



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 4 al 16 de diciembre de 2023

Número 506 • www.saludedediciones.com

ENTREVISTAS



Manuela García,
consellera de
Salut del Govern
de les Illes Balears

Págs. 4-5



Ramón García,
presidente del
Colegio de
Veterinarios

Págs. 8-9



Javier Torres,
psicólogo forense
y decano del
Col·legi de
Psicologia

Págs. 14-15



Inmuniza a tu bebé contra la bronquiolitis

Págs. 21-24



Pactar una mejor sanidad para todos

Págs. 6-7



El Comib presenta el nuevo
Código de Deontología Médica

Pág. 10



Novedosa cápsula endoscópica
de Hospital Parque Llevant

Pág. 17-19

Editorial

El orgullo de los colegios profesionales sanitarios

La sanidad balear puede presumir de tener magníficos colegios profesionales. La casa de todos los sanitarios, sean de la profesión que sean. **Salut i Força** lleva 28 años de la mano de los colegios profesionales. Son las entidades y organismos que le dan el rigor necesario a nuestra publicación, de la mano de sus excelentes profesionales y representantes colegiales. Es necesario que lo pongamos en valor en nuestro editorial, porque es lo que opinamos como medio de comunicación referente en salud tras casi tres décadas. Hemos tratado a todos los colegios y a todos sus presidentes y juntas directivas. Si decimos que es un lujo que los farmacéuticos y los veterinarios cuenten con la prestigiosa experiencia como voces autorizadas de la mano de **Antoni Real** o **Ramon García** es porque no nos hacemos a la idea de ambas instituciones sin ellos. Son los líderes naturales y avalados por sus colegiados, quienes han confiado en ellos desde siempre. Podemos decir exactamente lo mismo de **Tomás Alía** del Colegio de Fisioterapeutas y de nuestro querido **Josep Claverol** del Colegio de Podólogos (algo convaleciente en las últimas fechas y al que deseamos que vuelva pronto en forma). Bravo por ellos, como también es idéntica nuestra reflexión para analizar la figura del decano de Psicología, **Javier Torres**, a quien da gusto escuchar siempre. Cuando hablamos de más presidentes o presidentas, debemos decir que los hay con una trayectoria no tan extensa en el tiempo como **Maria José Sastre** o **Ignacio García-Moris** en el COIBA y CODB, que también han sido capaces de dotar de aire fresco a la institución enfermera y odontológica, respectivamente, haciendo ya un brillante camino de representatividad y defensa de sus colegiados. Con su estilo propio. Y del Comib, lógicamente, al igual que del resto, solo podemos estar agradecidos por defender la profesión desde nuestras páginas, por ir de la mano de **Salut i Força** para hacer llegar su mensaje a los médicos y médicas. **Carles Recasens** es una bendición por su profesión. Recién presentado su código deontológico, el facultativo de Girona ha sabido rodearse de un gran equipo que apuntala y refuerza su gran liderazgo, a la altura de predecesores suyos como **Antoni Bennasar** o **Manuela García**. Desde este medio, insistimos en que los profesionales sanitarios deben saber que tienen a su disposición un colegio profesional extraordinario, que les defiende, representa y protege. Gracias.

La vulnerabilidad de los asegurados al reclamar la cobertura de la cirugía robótica

La suscripción de pólizas de seguros de asistencia médica entraña un riesgo desconocido para muchos asegurados y, concretamente en lo referente a la cirugía robótica, pues en muchas ocasiones se excluye de la cobertura, al considerarse como una técnica novedosa no aceptada por el Sistema Nacional de Salud.

Las pólizas de salud determinan que, el objeto del seguro es la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria, según la práctica habitual, en las especialidades y modalidades comprendidas en la cobertura de la póliza, asumiendo la Aseguradora el coste. Se establece que, los avances diagnósticos y terapéuticos se incluirán en la cobertura siempre que sean seguros, eficaces y estén universalizados y consolidados. A pesar de ello, las condiciones generales de dichas pólizas en ocasiones, suelen excluir todos aquellos métodos terapéuticos, técnicas quirúrgicas o pruebas diagnósticas que hayan quedado manifiestamente superados por otros disponibles. Por tanto, aunque se excluya la cirugía robótica, la aseguradora es consciente del avance de las técnicas quirúrgicas y prevé que, si una técnica novedosa deviene como habitual, esta será incluida en la cobertura general de la póliza.

A la vista del debate sobre si la cirugía robótica es una técnica novedosa o no, debemos analizar la jurisprudencia dictada sobre esta materia, la cual considera que, el uso del "Robot Da Vinci" no se puede considerar como de alta cirugía como argumentan algunas aseguradoras, ya que "la laparoscopia asistida del robot Da Vinci es la técnica que permite obte-

ner los mejores resultados en los casos de prostatectomía radical, sin que la asistencia de dicho robot permita por sí misma calificar la intervención de "alta cirugía". Por ello, la inclusión de una cláusula que excluye cualquier técnica quirúrgica que utilice equipos de cirugía robótica, deja en indefensión a los asegurados por impedirle el acceso a lo que ya es la práctica médica habitual.

Asimismo, también debemos mencionar que la Dirección General de Seguros (DGS) concluye en sus resoluciones que la inclusión de cláusulas que excluyan la cirugía robótica y las técnicas quirúrgicas que hayan quedado superadas se contradicen y que la combinación de ambas vacía de contenido la propia cobertura que parece ofrecer la póliza. Por tanto, estima que las aseguradoras que incluyan estas cláusulas están incumpliendo el art. 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

A pesar de todo lo expuesto, por desgracia aún son muchas las aseguradoras que, se mantienen en silencio y colocan a sus asegurados en una posición de indefensión. Donde la única alternativa es el litigio civil. No podemos dejar de advertir la repercusión de todas las sentencias citadas, que deberían favorecer un litigio positivo hacia la parte asegurada, aunque no es posible prever el desenlace de tales litigios.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Aquesta és una publicació especialitzada en temes sanitaris. Normalment, he respectat aquesta premissa, però per aquesta vegada i amb aquest article faré una excepció i parlaré de temes nacionals i és que em preocupa molt el clima de confrontació, de foment de l'odi i bel·ligerància que estam vivint en els darrers temps.

S'ha format una coalició de Govern totalment legítima amb el suport dels partits nacionalistes, on el **President Sánchez** no pertany al partit més votat. És exactament el mateix que ha passat a comunitats com Extremadura o ciutats com Valladolid per posar dos exemples, on qui governa tampoc pertany al partit més votat. La dreta ataca a **Sánchez** per aquest fet, però, en canvi, no piula en els casos on ella surt beneficiada. Es pot ser més hipòcrita?

S'acusa a **Sánchez** de mentider perquè en un moment va afirmar que no era partidari de l'amnistia, que aquest fet no estava en el programa electoral del PSOE. Vaja, tampoc estava en el programa del PP els pactes que després faria amb la ultradreta, de fet el seu líder

havia repetit moltes vegades que no pactaria amb Vox. El PP del **Sr. Aznar**, tampoc portava en el seu programa electoral que després seria el President que més indultaria a terroristes, i de passada a altres delictes amb fort component econòmic. Ni tan sols el PSOE del **Sr. González** tenia en el seu programa polític que entràrem a l'OTAN. Es pot ser més hipòcrita?

O és que la dreta ha inventat un nou sistema de democràcia que consisteix en el fet que el partit més votat imposa els seus criteris a un Parlament sense necessitat de tenir majoria? Clar, això sempre que el partit més votat sigui el seu. Es pot ser més hipòcrita?

No, precisament la democràcia consisteix a pactar per arribar a majories estables que permetin un Govern. Els espanyols han votat clarament la seva opció preferida i com que no hi ha majories absolutes, no en queda d'altre que anar cedint una mica de cada un dels programes polítics dels diferents partits polítics que pactaran, per aconseguir que totes les forces se sentin

còmodes per permetre un govern estable. Això és democràcia.

A vegades em deman que passaria si en lloc d'estar parlant d'una amnistia per uns polítics catalans, que no tenen ni un sol delictes de sang, estàssem parlant de polítics de qualsevol altra comunitat espanyola. Els crims que se senten, les declaracions de determinats líders, les afirmacions que es fan, la lluita contra l'idioma català, em fa pensar que hi ha molt odi cap en aquest poble, i l'odi no porta res de bo.

Ni es romp Espanya, ni es perd l'estat de dret, ni som una dictadura, ni en **Pedro Sánchez** està malalt del cap (la darrera ocurrència de la dreta). A l'inrevés, Espanya sortirà més forta que mai i la societat es beneficiarà d'aquest fet.



Juli Fuster
Metge CS Teresa
Piqué Son Pisà
President Secció
Gestió Illes Balears,
Acadèmia de
Ciències Mèdiques

Es pot ser més hipòcrita?

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

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

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

www.saludedediciones.com

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

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control



SIN PERDÓN

¿Otro pacto por la salud?

Después de haber tenido que soportar que algunos periodistas de alta alcurnia nos copiaran el título de la anterior columna, aquello de que el **Dr. Sánchez** se amnistiaba a sí mismo, llega otra forma de amnistía a nuestro contorno insular: ese que llaman pacto “por la salud”.

Como vamos siguiendo con naturalidad la historia de la especie de hecatombe aburrida en la que se ha convertido el ib-salut de **Ureña**, llevamos esperando -desde septiembre que ya lo anunciaran- todo esto que se escenificaba el otro día. Un pacto, un ofrecimiento de pacto, o lo que es lo mismo, agua mojada, insulto insultado, nada de nada que diría el **Canto del Loco** versionando a **Cecilia**.

Si cuando llegas a un gobierno que lleva ocho años manchándose la lengua permanentemente de corrupción eres tú el que ofreces algo es que no te enteras de nada. Si llegas a gobernar después de ocho años de un populismo dañino y lo primero que haces es abrirte de piernas, el diagnóstico es miedo, flojera, lo que te ocurre es que estás acojonado.

La fórmula parece distinta cuando, **Yolanda Díaz**, por ejemplo, siendo candidata de Sumar te vende la

moto para las elecciones del 23-J. Miente, se hace la buena y te ofrece un “pacto por la salud” como te ofrece unos churros o una no amnistía. La fórmula es distinta cuando estás hasta el cuello, estás en caída electoral, te llamas **Armengol** y el 14.3.23 ofreces el mismo pacto, firmas el mismo pacto que se escenificaba el otro día en este revival del falso pactismo. Lo mismo que ya propuso **Patricia de Mises** a **Sánchez** el 6.9.18, de otra forma y con otro nombre. Y así sucesivamente.

La experiencia en traiciones demuestra que si hay algo de lo que no puedes fiarte políticamente es de que alguien te ofrezca algo. Detrás de una oferta política siempre hay un por qué. De hecho, mientras se hacían la foto aborregada en el Hospital Son Llàtzer para firmar el presunto acuerdo (por cierto, ¿qué le pasa a Ureña con el hospital Son Llàtzer?) todos los pactistas, toda la oposición allí firmante, presentaba un recurso ante el Tribunal Constitucional para dinamitar cualquier consenso, para exigirte el catalán en nuestra sanidad. Un modelo de consenso, un verdadero exponente de traiciones encontradas a los que el ofertante del pacto, el partido popular, llamó

el mismo día de la firma “irresponsables”. O sea, ¿no puedes ponerte de acuerdo en la escasez de profesionales y en hacer atractiva esta plaza imposible, prohibitiva económicamente, y tocas las pelotas recurriendo al constitucional con impedimentos?

Lo que tiene que entender **Ureña** -y el resto de **Manuela**- es el pacto que firmaron con los ciudadanos de Baleares cuando los eligieron para aflorar la basura de todo lo que en ocho años han ido pactando los anteriores en sus chiringuitos. Aflorar la empresa pública de contratación que crearon, revisar los contratos de sus chiringuitos y sus beneficiarios, cumplir con la auditoría prometida que -lejos de tener balances- tenga nombres y apellidos para conocer el origen y el destino dónde han ido a parar millones de euros.

Si además de todo, como coordinador general del pacto, te estás preguntando el por qué la respuesta es muy sencilla: lo vas a necesitar.



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

The News Prosas Lazarianas

Ennavidense

Aquí y ahora nos tocará, (Dios mediante), vivir la Navidad del 2023, la única que existe. Las otras las revivimos a través de nuestros recuerdos y de nuestras representaciones mentales. Todas ellas llevan archivos emocionales incorporados, con los que nos acompañamos. Elegir la mejor opción de nuestro menú emocional, es una elección nuestra. Creo que estas reflexiones nos pueden ayudar a elegir construir una navidad del 2023 diferente. La navidad es una caja de resonancia emocional, que nos sobreestimula interna y externamente. Los duelos por los ausentes, el navajeo de los conflictos familiares que vuelven a emerger, el estrés que nos generamos con nuestras compras y comidas, el mensaje publicitario masivo que nos colapsa, la confrontación y la no concordancia, entre el look del espíritu navideño y nuestros propios sentimientos o emociones, la imposibilidad emergente que nos cabrea, la obligación de hacer cosas que no deseamos etc. Hay muchos motivos y cada uno tiene el suyo. Pero uno se lo puede montar como elija. Podemos elegir la tolerancia, el perdón, la generosidad, la solidaridad, la abstinencia del mamoneo y del despelleje del prójimo, la prudencia en las compras y en la comida, el comportarnos de

acuerdo a nuestras creencias espirituales o religiosas que ponen énfasis en el mensaje de esperanza de la fe que profesan y no en el escenario que les rodea, el vivir el aquí y el ahora con nuestros familiares, el dejarnos invadir por la ilusión de nuestros hijos y nietos, el elegir una navidad al menos agri dulce, el compatibilizar nuestra añoranza y el recuerdo de los que se han ido con la celebración compartida con los que están. Ahora bien, también podemos elegir externalizar la rabia, la

culpa, la mala leche, la envidia, la amargura, la desesperación etc, para contaminar y hacer más inhóspito el clima social. En fin el menú es amplio. Una navidad perfecta solo se da en las publicidades de TV, de los hipermercados, en las pelis y en nuestros sueños. Hay muchas formas de

expresar afecto (cuidar, palabras de afecto, tocar cálidamente y compartir tiempo de calidad). Sugerencias: reconéctense con sus amigos, lean, concédanse un rato de autocuidado, saboreen esos platos que solo se hacen en estas fechas y que están en nuestra memoria afectiva, (no olviden que somos comensales que comemos recuerdos), cocinen si saben para los que quieren, reduzcan al sobre exposición a la TV y a las redes sociales, confíen en la lotería del niño sino les ha tocado la de navidad, compren un cupón de la once, hagan un donativo a Caritas, practiquen el voluntariado, beban un buen Son Prim. En fin, como dice el Eclesiastés “todo tiene su momento y cada cosa su tiempo bajo el cielo”. Les sugiero utilicen más que nunca ese mantra endorfinico y serotoninérgico del mallorquín, eso si mirándose a la cara, “MOLTS D’ANYS”. Ah y después de las comilonas, cardo mariano: 2-2-2. Y para la cuesta de enero, la energizante Rodhiola. Ahora ennavidense.



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



DOCTORA MANUELA GARCÍA ROMERO

CONSELLERA DE SALUT DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

“Vamos a presentar un plan de actuación para resolver la lista de espera quirúrgica”

La consellera de Salut del Govern, Manuela García Romero, visitó el plató de Salut i Força en Fibwi Televisión. Desde el mes de julio ostenta la cartera autonómica sanitaria, tras una larga y prestigiosa carrera como médico y también como gestora, ocupando diversos cargos de máxima responsabilidad, entre ellos, la Vicepresidencia Segunda de la OMC, además de haber sido presidenta del Comib durante dos años y secretaria

general durante otros ocho, en la institución médica colegial. Ha sido, además, adjunta del Servicio de Anestesiología del Hospital de Son Espases. En la OMC cabe destacar que fue miembro del grupo de trabajo de Salud y Cambio Climático y coordinó a nivel nacional el Programa PAIME, del cual fue reconocida hace pocos días. Recogió los frutos de más de tres años dedicados a su tesis doctoral, sobre la “Evolución de la Demografía Médica en Balears y su utilidad

para la planificación de recursos profesionales”. Acompañaron al director de Salut i Força, Carlos Hernández, el jefe de Traumatología del Hospital de Inca y ex presidente del Comib, el doctor Antoni Bannasar; la vicedecana en funciones de la Facultad de Medicina de la UIB y catedrática de Psicología, la doctora Margalida Gili; y el ex tesorero durante más de 20 años, además de farmacéutico, Ramon Colom.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. Acaba de ser reconocida Premio PAIME 2023. Enhorabuena. ¿Qué supone para usted?

R.- Es un honor que te reconozcan por un programa como el PAIME, por el que crees y has trabajado en él durante 8 años, pero es la sensación de que esa parte de tu vida se cierra, que es la parte colegial y que no volverá. Fue un acto emotivo y que al médico se le cuide cuando tenga problemas de salud mental o de adicciones, tener la oportunidad de conocer a muchos profesionales y saber que han recibido ayuda es algo importante.

P.- C.H. Además, presentó su tesis doctoral por la que obtuvo la cum laude, recientemente en la RAMIB.

R.- Me había comprometido a ir a exponerla antes de ser consellera. Intenté hacer una situación científica de la tesis. Creo que fue muy bien, en el sentido que mostré cómo era la demografía médica en los últimos 10 años, qué podíamos esperar en 2025 y me dio la opción para exponer, desde que finalizó la tesis hasta ahora, qué nuevos estudios habían aparecido y qué nuevas evidencias había puntualmente, sabiendo que el problema sigue existiendo.

P.- C.H. ¿Qué valoración hace de los primeros 100 días sanitarios del Govern?

R.- Creo que hemos tomado medidas valientes y rápidas. Es de destacar el paquete de captación y fidelización de profesionales sanitarios que se hizo en

el decreto ley. Me parece muy importante porque la situación de déficit de profesionales en Balears sucede en toda España y en Europa. Estamos ante una situación que requería de medidas ya, urgentes. Este decreto fue en el mes de agosto, que fue algo muy rápido, ha permitido dar seguridad jurídica a las plazas de difícil cobertura que ya se esta-

ban ofertando a médicos y enfermeras en el Área de Salud de Menorca, Ibiza y Formentera. Tener una base jurídica para nombrar áreas de muy difícil cobertura, lo que nos ha permitido hacerlo en oncología de Can Misses. Y también eliminaba el requisito lingüístico que lo convertía en un mérito. Y, por último, se apoyaba en la investigación médica y en la formación continuada. Era un paquete de medidas. Además, esto empieza a dar sus

frutos, en oncología se puede decir que las plazas están completas a pesar de que en los últimos años no se habían llenado y era un problema. Hemos sido capaces de apostar por la salud mental, desde la Dirección General, que va a dar satisfacciones y ha sido complejo porque se empezaba de cero. Ha habido que hacer una relación de puestos de trabajo y ya está constituida. Son logros importantes en estos 100 días de Govern.

P.- A.B. ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención de pasar de ser anestesista y Vicepresidenta de la OMC a ser consellera, a ejercer de política?

R.- En primer lugar, tengo que agradecer a Marga Prohens la confianza que depositó en mí. Lo que me movió a dar el paso adelante fue su confianza. Llevaba los últimos años en la OMC y en el Comib, algo que me abrió los ojos para saber a nivel formativo cómo estaba todo, un campo importante de cómo era la sanidad a nivel global, los problemas de Primaria, la especialidad, la validación periódica de la colegiación... así que me pasaba la vida hablando de cómo había que hacer las cosas. Cuando la propuesta me llegó por parte de la presidenta no fue un sí inmediato, pero si te pasas toda la vida diciendo cómo deben hacerse las cosas y te dan la oportunidad de gestionarlas... el tren pasa una vez y decidí cogerlo por-



► “Es más, el Govern anterior del Pacte desde 2021 tenía informes para solicitar la exención del conocimiento de la lengua”

► “Alrededor de 75.000 personas esperan para una primera consulta. Es lo que nos hemos encontrados. Y de ellas la mayoría cumplían más de 90 días de espera”

que me gusta salir de mi zona de confort, como ya hiciera al empezar de secretaria general del Comib. Me siento contenta de haber dado este paso porque se pueden hacer cosas positivas.

P.- M.G. Me gustaría hablar un poco de salud mental. Quienes llevamos 30 años en esto, esperábamos lo de la Dirección General de Salud Mental. Pero los políticos, por ejemplo, se dice que Pedro Sánchez es psicópata, esquizofrénico, quiero decir que todavía seguimos con los mismos clichés, a diagnosticar enfermedades fácilmente. ¿Cómo lo maneja con gente tan preparada como Oriol Lafau o Alicia González?

R.- No puedo estar más de acuerdo que con su exposición, doctora Gili. Ha sido una de mis primeras reivindicaciones cuando hablábamos de salud mental, que ya es un estigma tener que hablar de sacar una ley específica. Las enfermedades mentales son graves. Hablamos siempre del bienestar emocional, pero debemos darle su espacio a los que tienen patología grave a nivel mental. El plan estratégico de bienestar emocional y de recuperación de la enfermedad promueve este factor fundamental. Queremos acabar con ese estigma. Otra clave es cuidar del profesional, que se quema con el burnout, no dejemos que se pierda por la fatiga, demos pautas para que los profesionales no lleguen a ser pacientes. Que no vaya a más, demos las herramientas suficientes. Son dos áreas completamente diferentes. Vamos a poner énfasis en la prevención y en los hábitos de vida saludable y en el bienestar emocional, de la mano de la Conselleria de Educación. Tenemos una visión holística y estamos abiertos a cualquier aportación. Quiero agradecer a Alicia González porque montar la Dirección General no ha sido nada fácil. Pero empieza a ver sus frutos.

P.- R.C. ¿Es más difícil tratar con colegiados o con el personal del Ib-Salut?

R.- Tengo que decir que no he tenido ningún problema hasta ahora, la verdad. Tengo un gran equipo, la mayoría son mujeres, estamos muy bien, desde el punto de vista de relacionarnos, trabajando mucho y en buen ambiente. Con la Dirección del Ib-Salut, las direcciones generales mantenemos



una relación fantástica y espero poder decirlo toda la legislatura. Mantenemos una relación fluida, con Javier Ureña y con el resto del equipo porque los intereses son comunes y todos vamos a una. Tenemos una reunión cada semana exponiendo los proyectos con fechas y los problemas y soluciones.

P.- C.H. La presidenta Prohens hizo su primera visita oficial en agenda a Can Misses. Su prioridad fue resolver el problema de los pacientes en Oncología. Hoy hay dos oncólogos contratados más y se ha declarado la zona de muy difícil cobertura.

R.- La parte de muy difícil cobertura viene muy encaminada en que la relación médico-paciente en un enfermo oncológico tiene que ser estrecha y mantenida. Cuando la presidenta y yo estuvimos en Ibiza los pacientes no nos trasladaron que estuvieran maltratados, sí que deseaban esa relación con una persona que la viese de una forma continuada en el tiempo y en el tratamiento. Hay cinco plazas, una es el jefe de Oncología que ya estaba, se ha contratado a un profesional que había estado trabajando en Can Misses, pero se había ido a Madrid y hemos logrado que vuelva Ibiza, hay una oncóloga que viene de Murcia, hay otra plaza para disposición del concurso de traslado de fidelización de plazas que no se puede ocupar todavía, y luego es otra plaza de una persona de baja de larga duración. Por eso, hoy, desde un punto de vista funcional el equipo está completo. A pesar

de eso sigue yendo un oncólogo desde Son Espases cuando se necesita y hay que agradecer que se mantuviera ese servicio. La continuidad es importante y los pacientes están muy agradecidos.

P.- A.B. ¿Cómo están las listas de espera ahora mismo?

R.- Se ha creado una normativa para que cualquier área o plaza pudiera declararse de difícil cobertura. La verdad es

► **“En cirugía había 15.000 personas esperando para una operación y casi 3.000 personas habían sobrepasado el límite de 180 días”**

que las listas de espera son importantes, no lo voy a negar. Alrededor de 75.000 personas esperan para una primera consulta. Es lo que nos hemos encontrado. Y de ellas la mayoría cumplían más de 90 días de espera. En cirugía había 15.000 personas esperando para una operación y casi 3.000 personas habían sobrepasado el límite de 180 días. La situación es preocupante, estamos haciendo un diagnóstico de manera global, de la mano de las gerencias de los diferentes hospitales, que explique cada hospital su lista de espera y los recursos de que disponemos. Estamos preparando un plan que se presentará en breve como plan de actuación de la lista de espera quirúrgica. Con ese plan esperamos que, con recursos, se pueda resolver la situación de

una manera progresiva. No se puede arreglar en tres meses, venimos de una pandemia y necesitamos acciones que hagan su efecto progresivamente.

P.- M.G. La Conferencia de Decanos de las Facultades de Medicina siempre dicen que no hacen falta graduados sino especialistas: anestesiólogos, radiólogos... sobran cirujanos torácicos... aquí se ha hablado de una nueva facultad de medicina privada. Dicen que somos el país con más facultades de medicina. ¿Qué opina?

R.- Antes tenía claro que no hacen falta más médicos. Cuando he visto los estudios que se están realizando: entran tantos, salen tantos jubilados. Es que son estudios exclusivamente numéricos sin contar la realidad que vivimos. No vale decir se jubilan cinco, hay que ver si las plantillas son las adecuadas. En anestesia, que lo conozco bien, si se jubilan cuatro más el déficit estructural de diez, con un aumento de competencia de la especialidad que lo hacen más complicado. Tengo la sensación objetiva de que faltan especialistas, subjetiva de que faltan o sobran médicos no sabría decirlo. Es complicado valorarlo porque los estudios que hacemos son numéricos, sin valorar la conciliación familiar y laboral, viendo los plantillas, antes de llegar a una resolución. Hay que ver las necesidades que tenemos y qué competencias vamos asumiendo. El tratamiento del código ictus ha revolucionado la neurología y la vida de estos pacientes siendo un tratamiento eficaz. Eso es una nueva

competencia con necesidad de una estructura para apoyarla. Una cosa son médicos y otra son especialistas. Las unidades docentes tienen que tener una calidad adecuada a la formación que se da. En la tesis vi que cada CCAA tiene sus peculiaridades. Debemos poner esfuerzos por formar a más residentes.

P.- C.H. Finalmente, ustedes han declarado el catalán como requisito para plazas sanitarias. La OCB y la oposición lo ha denunciado al TC.

R.- La OCB tiene todo su derecho a llevarlo donde considere. Realmente éramos la única comunidad bilingüe que pedía como requisito un certificado lingüístico. No se pide en el País Vasco ni en Galicia y en Catalunya se pide en un 30% pero en el 70% de la concertada no. Era un elemento disuasorio. Es más, el Govern anterior del Pacte desde 2021 tenía informes para solicitar la exención del conocimiento de la lengua y sería válido porque se fue renovando hasta el 31 de diciembre de 2023. Lo único que hemos hecho es poner negro sobre blanco, nada más.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR





Verónica Segura, Raúl Lara, Marga Bujosa, Elena Esteban, Manuela García, Marga Prohens, Javier Ureña, Vicenç Juan, Joan Simonet, Carlos Raduán, Estefanía Serra y Rosa Tarragó.

Pactar una mejor sanidad para todos

El Govern invita a agentes sanitarios, sociales y políticos a trabajar conjuntamente por un Pacto por la Salud en Balears, cuyo coordinador será el director general del Servei de Salut, Javier Ureña

CARLOS HERNÁNDEZ

La mano tendida ante cualquier aportación constructiva que logre mejorar la sanidad en las islas y, la salud de los pacientes y la calidad laboral de sus profesionales. La presidenta del Govern de las Illes Balears, **Margalida Prohens** ha iniciado hoy el proceso participativo con los agentes sociales, políticos y el sector sanitario de las islas, con el objetivo de encontrar el compromiso de todos los agentes implicados para trabajar conjuntamente por construir el primer pacto político y Social por la Salud de las Illes Balears. “Damos el primer paso para cumplir con el compromiso de trabajar por un gran Pacto por la Salud, para cumplir con la palabra dada” afirmó **Prohens**.

En un acto celebrado en el Hospital Son Llàtzer, acompañada por la consellera de Salud **Manuela García** y el director general del Servei de Salut de les Illes Balears, **Javier Ureña**, y ante los representantes de colegios profesionales, sindicatos, facultad de medicina y en-

fermería, entidades de pacientes y usuarios, instituciones y representantes de las fuerzas políticas de las islas, la Presidenta del Govern, **Margalida Prohens**, desglosó la situación actual de la sanidad balear y recordó que el déficit de profesionales, en un contexto de una población cada vez más envejecida, continúa siendo uno de los retos de este Govern.

Retos

El déficit de profesionales sanitarios en todos los niveles asistenciales, el plan de choque contra las listas de espera que se presentará en los próximos días, el fortalecimiento de la Atención Primaria, el abordaje de la cronicidad o la salud mental de los ciudadanos de estas islas son algunos de los retos a los que ha de enfrentarse la sanidad pública balear. **Prohens** remarcó la necesidad de “trabajar todos a una con el único objetivo común de garantizar una atención sanitaria de calidad, eficiente y moderna”. Esto es solo “un punto de partida, para



Marga Prohens.

► **Marga Prohens: “Este proceso que hoy iniciamos es solo un punto de partida que definirá la hoja de ruta de la Sanidad balear la próxima década”**

comenzar a trabajar en un Pacto por la Salud que defina el futuro y la hoja de ruta de la sanidad balear en la próxima década”

La intervención de la consellera de Salud, **Manuela García**, explicó la metodología con la que se trabajará a partir de ahora para que “este primer Pacto por la Salud sea una realidad a mediados de 2024”. **García** remarcó que el documento de partida que el documento se comienza a trabajar es una propuesta dirigida al consenso y al diálogo y a poder marcar directrices “donde la mayoría de los que formamos parte de la solución o del problema nos sintamos cómodos con ellas”.

El objetivo es construir y desarrollar un sistema sanitario universal, de calidad, más equitativo y eficiente, donde cualquier ciudadano, con independencia de su lugar de residencia pueda acceder a los mismos recursos. Con el ciudadano en el centro y el cuidado del profesional como valor fundamental de la organización.

El documento inicial de trabajo remitido a todos los agentes invitados a participar será el punto de partida sobre el que se realizará un análisis, se definirán objetivos y estrategias concretas en cada una de las

seis áreas. El punto de partida es el compromiso de construir y desarrollar un sistema sanitario universal, de calidad, con el usuario como elemento central y los profesionales como valor fundamental de la organización, que permita dar respuesta a los retos de futuro. El Govern trabajará por una sanidad más accesible, más equitativa y más simétrica, en la que todos los ciudadanos, con independencia de dónde residan, puedan acceder a los mismos recursos. El objetivo es que de estos grupos de trabajo surja un documento definitivo a finales del primer semestre de 2024, una vez trabajadas todas las áreas de análisis propuestas.

Oposición

Para la ex consellera de Salut, **Patricia Gómez**, la diputada socialista presente junto a otros partidos de la oposición, “un pacto siempre es un deseo loable, pero es cierto que la metodología es escasa ahora mismo, falta contenido desde el punto de vista del PSIB-PSOE. Esa es nuestra sen-



Marga Prohens y Gabriel Rojo, con miembros de la ONG Yes, With Cancer.



Biel Uguet, Antoni Fuster, Víctor Ribot y Francesc Mari.



Joan Belsaduch (RAMIB), Antoni Real (COFIB) y Carles Recasens (COMIB).



Auditori de Son Llätzer, repleto, antes de començar.



Antoni Fuster (UBES), Víctor Ribot (Quirón), Biel Uguet (Hospital Parque Ulevant), Joan Carulla, Jaume Morell y Francisco García (Sant Joan de Déu Palma-Inca), Diego González (ADEMA) y Tomás Alía (Colegio de Fisioterapia de Balears).

sación y la de asociaciones de pacientes y profesionales, según me trasladaron. En el primer documento del Govern, opinamos que faltaban aspectos, como le trasladé por carta a Manuela García Romero el pasado 13 de noviembre. Antes de hablar de esos 6 ejes estratégicos mencionados, falta primero

poner en común los valores. ¿Todos estamos de acuerdo con la gratuidad o alguien cree en el copago? ¿Queremos un modelo pensado en la enfermedad o en la prevención? Se deben pactar temas como la financiación, la gestión de los medicamentos, presupuestos, medicación innovadora, precisión... los

profesionales son importantes los que faltan, pero también los 20.000 que hay en la pública y los otros miles de la privada. Falta hablar de infraestructuras, otro tema capital. Seguiremos a la espera para ver cómo se puede participar y siempre estaremos para construir por una sanidad de excelencia".



Paula Verger, Alfonso Macías, Esperanza Reverte y Xisco Ferrer.



A. Goenaga, Al. Fernández, E.Colom, M. Horrach y M. Magre.



Alfonso Ramon, de Simebal, junto a Jorge Tera, de SATSE.



Catalina Servera y Francesc Mari, del Grupo Juaneda.



La ex consellera Patricia Gómez con el grupo de Paciente Activo.

Grupos de trabajo

Para ello se crearán seis grupos de trabajo y un coordinador que realizará un seguimiento del cometido de cada uno de ellos. Estos grupos de trabajo estarán conformados definitivamente a finales del mes de diciembre. Para cada uno de ellos se han nombrado uno o dos coordinadores:

- **Coordinador del Pacte per la Salut, Javier Ureña**, director general del Servei de Salut de les Illes Balears.
- **Grupo 1:** Reconocimiento, la fidelización, la estabilización y la captación de los profesionales para hacer frente al déficit de profesionales sanitarios: **Marga Bujosa**, directora del Área de Profesionales y Relaciones Laborales, y **Verónica Segura**, subdirectora de Relaciones Laborales y de Atención al Profesional.
- **Grupo 2:** La modernización y el fortalecimiento de la atención primaria y su capacidad de resolución asistencial y prevención. **Vicenç Juan**, director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación y **Carlos Raduán**, gerente de Atención Primaria de Mallorca.
- **Grupo 3:** Abordaje de la cronicidad: atención centrada en la persona, y atención social y sanitaria integrada. Responsables: **Joan Simonet**, director general de Prestaciones, Farmacia y Consumo, y **Estefanía Serratusell**, subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes.
- **Grupo 4:** Promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fomento de hábitos de vida saludables. Responsables: **Elena Esteban**, directora general de Salud Pública, **Rosa Tarragó**, directora gerente de la Fundación Banco de Sangre y Tejidos de Baleares,
- **Grupo 5:** Atención a las enfermedades de salud mental, potenciando la prevención y la atención comunitaria. Responsables: **Alicia González**, directora general de Salud Mental, y **Oriol Lafau**, coordinador autonómico de Salud Mental.
- **Grupo 6:** Incremento de la actividad programada y reducción de los tiempos de espera para las consultas con el especialista y las intervenciones quirúrgicas.

RAMON GARCÍA

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE VETERINARIOS DE LES ILLES BALEARS

“La salud humana está interrelacionada con la salud animal y la del medio ambiente”

Ramon García visitó el plató de Salut i Força para abordar las inquietudes de los veterinarios, profesionales del sector de la salud. Es licenciado en Veterinaria por la Universitat Autònoma de Barcelona, diplomado en Sanidad, postgrado en Seguridad Alimentaria y master en Ciencias Médicas i de la Salud por la UIB. Desde el año 2002 preside con su saber hacer, su vocación e implicación y un consenso innato en su exquisitez en el día a día, el Colegio de Veterinarios de les Illes Balears y ha sido consejero del Consejo General de Colegios Veterinarios de España. En su brillante trayectoria también ha sido secretario del Registro Español de Identificación de Animales de Compañía. Ramon García representa a más de 600 veterinarios de las islas.



Ramon Colom, María José Suasi, Ramon Colom, Antoni Bennasar y Carlos Hernández.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es el concepto One Health?

R.- Como ha quedado demostrado con la covid19, la salud humana está interrelacionada con la salud animal y la del medio ambiente. Incluso hay otra rama que son la salud de las plantas. El abordaje de muchas enfermedades debe plantearse desde una visión holística.

P.- ¿Por qué insisten en el uso racional de antibióticos?

R.- La resistencia antimicrobiana debe entenderse desde el punto de vista One Health. Porque esas resistencias creadas a partir del uso de medicamentos en la especie humana y animal, afecta a las otras especies. Es una cuestión mundial que el uso de medicamentos veterinarios se haga desde la máxima responsabilidad y racional.

P.- ¿Qué opinan los veterinarios de la nueva ley del bienestar animal?

R.- Es complicado hacer una valoración global. Es una norma compleja, amplia y que incide en un aspecto claro como es la importancia de los animales de compañía dentro de la sociedad, su relación con las personas. Estamos contentos con esta norma, que era imprescindible para homogeneizar las normas de cada comunidad autónoma. Es una ley básica, pero tiene aspectos positivos y complejos, que implican una gestión que no se reflejan el texto. Nos encontraremos con problemas como la esterilización de colonias de gatos.

P.- ¿Por qué quiso ser veterinario?

R.- En mi familia no tuvimos veterinarios. Sí que es verdad que soy nieto de un herrero que trabajaba con payeses y que hacía herramientas para los animales de campo. Viví muchos años en el Pirineo y en un pueblo había mucha vaca lechera y me encantaban estos

animales. Con 15 años ya sabía que quería dedicarme a la ciencia, no sabía si medicina y al final fue veterinaria.

P.- Hasta su hija es veterinaria...

R.- Cuando se colegió debo reconocer que mi mujer y yo nos emocionamos, fue entrañable, pero aguantamos el tipo sin llorar. Hice lo que pude para que no hiciera veterinaria, pero ella lo tuvo claro desde siempre. Y se decanta por los caballos.

P.- El trabajo de la Conselleria en el control de animales, el producto de origen animal, detrás de todo eso están los veterinarios.

R.- Es una de las primeras labores de nuestra profesión, ya desde el siglo XVIII en Madrid como servicio de inspección. Los animales son portadores de agentes patógenos que pueden llegar a las personas a través de sus producciones alimentarias. Quien conoce el problema a nivel de la granja hasta que llega

al consumidor es el veterinario porque es el que tiene la visión global de toda la cadena alimentaria. Por eso está esa campaña de seguridad y sostenibilidad 'De la granja, a la mesa'. Para ser un destino turístico competitivo debe ser seguro y eso lo saben los turistas gracias al control que hacemos a nivel alimentario.

P.- ¿Qué opina de la futura ley de Veterinaria de Explotaciones para 2024?

R.- Es una normativa que ya había tenido reglas anteriores, con esta figura más sectorial y ahora es global para cualquier explotación. Consiste en que una explotación ganadera que produce animales con un destino hacia las personas para temas alimentarios o de sanidad animal, debe tener la figura desde este marco del One Health. Los ganaderos saben que esta figura le genera gasto, cree que son obligaciones impuestas por la Administración y debemos hacerles entender que le

dará un valor importante con una garantía de condiciones sanitarias adecuadas. Estamos contentos con la norma, pero debemos pulir algunas cosas.

P.- ¿Por qué son ustedes los sanitarios con más riesgo de conducta suicida?

R.- Es hasta cuatro veces mayor nuestro riesgo que otro sanitario. Estamos sometidos a presión, trabajamos solos, en clínicas de pequeños animales, con problemas de conciliación, con largas jornadas, mucha presión en una carrera tan vocacional con una implicación máxima donde toma las decisiones solos, a diferencia de médicos y enfermeras. Aún pasa. Además, porque no debemos olvidar que tenemos un contacto con la muerte cercana, la eutanasia animal se hace, ahora se limita con la ley. La muerte digna del animal, que llamamos. Para que el animal no sufra. Claramente todo eso está interrelacionado. Yo no puedo garantizarte que te salvaré el animal, sí que haré todo lo que pueda con mis recursos y mis conocimientos. Hay una presión enorme. En la sanidad pública no la valoramos lo que cuesta porque no nos cobran, a pesar de su gran calidad. Con los veterinarios cuando presentamos el coste de la visita o tratamiento, la gente se sorprende de que le cobres. Porque nuestra actividad es privada y eso nos genera conflictos terribles. Todo eso se lo hemos expuesto al nuevo equipo de la Conselleria de Salut y queremos que se nos incluye en la Dirección General de Salud Mental para que se cuide de los veterinarios también. Han sido muy receptivos, la verdad.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



El Servicio de Salud recibe el Premio E-nnova health 2023 al mejor proyecto de transformación digital por el sistema informático SISN2 +

SALUD EDICIONES

El Servicio de Salud de las Islas Baleares ha ganado el Premio E-nnova Health en la categoría «Transformación digital» por su proyecto de historia clínica única multihospital para los hospitales de nivel 2 y de cuidados intermedios (SISN2+). Este proyecto se ha llevado a cabo junto con Dedalus España, una compañía líder en soluciones de salud digital y diagnóstico clínico en Europa.

El director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, recogió el galardón en una gala celebrada ayer en Madrid. **Javier Ureña** manifestó que «el proyecto SISN2+ va más allá de la transformación digital. Supone un cambio cultural profundo que impulsa un sistema sanitario más resiliente, inclusivo y centrado en el paciente». El SISN2+ es un proyecto impulsado por el Servicio de Salud que ya se implantará en todos los hospitales excepto en Son



Javier Ureña, en la recogida del premio.

Espases. Se trata de un sistema que permite disponer de una herramienta más moderna y que se mantiene actualizada constantemente. Esto facilita que se incorporen nuevas funciones y tecnologías de manera continua y ágil. Uno de los beneficios más relevantes del cambio al SISN2+ es el de disponer de un sistema de historia clínica compartida con el resto de los hospitales de las Islas Baleares.

Los premios E-nnova Health son otorgados por Diario Médico y Correo Farmacéutico, medios líderes especializados del sector sanitario. Esta es la tercera edición de los premios, que nacieron con el objetivo de identificar y reconocer iniciativas digitales en salud que aporten valor, contribuyan a la sostenibilidad del sistema y mejoren la calidad de vida del paciente.



Medicina Interna. La consellera de Salud, **Manuela García**, acompañada por **Vicenç Juan**, director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, se ha reunido en la sede de la Conselleria de Salud con la presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), **Juana Carretero**. A la reunión han asistido también el presidente de la Junta Directiva de la Sociedad Catalanoblear de Medicina Interna (SCBMI), **Ferran Nonell**, y la vocal de las Balears de dicha Junta, **Eva María Delgado**. Durante la reunión con los representantes de la Sociedad Española de Medicina Interna, se ha tratado la reivindicación de ambas sociedades sobre la necesidad de creación de un área de capacitación para enfermedades infecciosas incluida en la especialidad de medicina interna, que pueda trabajar en la formación transversal del abordaje y tratamiento de este tipo de patologías.

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**

El Comib presenta el nuevo Código de Deontología Médica

RICARDO MARTÍNEZ

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears presentó en el Parlament el nuevo Código de Deontología Médica aprobado por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM). La mesa presidencial estuvo encabezada por **Mauricio Rovira**, vicepresidente primero del Parlament; **Dr. Tomás Cobo**, presidente del CGCOM; **Dra. Manuela García Romero**, consellera de Salut del Govern, **María José Verdú**, presidenta Comissió de Salut Parlament; **Dr. Carles Recasens**, presidente del Comib; y **Dr. José M^a Domínguez Roldán**, presidente de la Comisión Central de Deontología del CGCOM y el acto estuvo conducido por la **Dra. Rosa Robles**, secretaria general del Comib.

El **Dr. Carles Recasens** manifestó que este código “representa la renovación del pacto de los médicos con la ciudadanía. Un pacto en mayúsculas, que pone en valor la solidaridad, el humanismo, la compasión y la vocación de todos los médicos y médicas, porque la finalidad de esta actualización del código es garantizar el bienestar del paciente”. Además, lanzó un mensaje a la población: “podéis contar con nosotros de forma incondicional. Los médicos estamos y estaremos siempre en vuestro lado”.

El nuevo Código de Deontología Médica incluye nuevos capítulos en los que se regulan aspectos deontológicos novedosos como la telemedicina, los médicos y las redes sociales, la seguridad del paciente,

las grandes bases de datos sanitarias y la inteligencia artificial aplicada a la Medicina, entre otros.

El Código español se fundamenta en los principios universales de la Medicina y se alinea con el Código Ético de la Asociación Médica Mundial, aprobado en octubre de este año. El nuevo texto, que sustituye al aprobado en el año 2011, se sitúa entre los Códigos de Deontología Médica más modernos del mundo por su contenido y desarrollo.

Por su parte, **Manuela García**, consellera de Salut, se mostró partidaria de que el Código “se difunda y llegue a todos los profesionales y ciudadanos”. **Tomás Cobo**, resaltó que “este nuevo Código supone la renovación del contrato social de la corporación y de la profesión con la sociedad, a través de la actualización de nuestras normas y comportamientos éticos, cuyo fin último es mejorar la asistencia sanitaria, garantizar la seguridad del paciente y realizar la mejor Medicina posible. Este Código se alinea con el principio de primacía del bienestar del paciente, el principio



José María Roldán, María José Verdú, Tomás Cobo, Mauricio Rovira, Manuela García, Carles Recasens y José María Domínguez.



Carles Recasens.



Cristina Correa, Ramon García, Vicenç Juan Verger, Juan Pérez Artigues y Enrique Sala.



Marian Fuster, María Teresa Janer y José Antonio Peña.



Isabel Borràs, Patricia Gómez, Vicenç Thomàs y José Manuel Valverde, entre otros.



Oriol Bonnín y Tito Fiol.



Óscar Ruiz.



Nuria Basilio y su equipo de Mallorca Amenity.

de autonomía del paciente y el principio de justicia social”. El proceso de aprobación del Có-

digo, que tuvo que verse interrumpido por la pandemia, se reanudó a principios del año

2022, y en él han tenido participación todos los Colegios de Médicos de España.

El Comib perfila estrategias con la dirección general de Cooperación para respaldar a los médicos voluntarios que colaboran con ONG

REDACCIÓN

La secretaria general **Dra. Rosa Robles**; la vicesecretaria, **Dra. Teresa Janer**; y la gerente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **Marian Fuster**, se han reunido con la directora General de Cooperación e Inmigración de Balears, **Catalina Albertí**, para buscar sinergias y trazar estrategias para impulsar y respaldar a los médicos voluntarios que trabajan sobre el terreno con ONG en el extranjero.

Para la **Dra. Robles**, la prioridad de la institución colegial es que los médicos “viajen seguros garantizando un seguro de vida y de retorno, y un seguro de responsabilidad civil profesional” y, por tanto, “facilitar la labor de los facultativos que viajan a terreno a atender a los demás”.

Ha añadido que “el Comib quiere estar cerca del médico, impulsando la cooperación porque representar los valores profesionalismo y los lleva a la sociedad y ser útiles ante las administraciones y ONG”.

10 años

La secretaria general del Comib ha puesto en valor la labor



Janer, Albertí, Robles y Fuster.

que desarrolla la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) que durante más de diez años diez años de actividad ha crecido en proyectos, prestaciones y alianzas dentro y fuera de España; así como en espacios de encuentro y colaboración con instituciones del sector humanitario. Actualmente, además de haber logrado ser proveedores de servicios necesarios y gratuitos para proteger eficazmente a nuestros médicos, hay proyectos en marcha.

El foco de la Fundación está, sin duda, en la formación como herramienta para lograr la excelencia en la cooperación sanitaria,

así como en la creación de una Facultad Panafricana de Medicina para educar a médicos africanos y dotar a este continente de recursos sostenibles y sistemas de salud autogestionados. Podría decirse que el objetivo final de esta Fundación de Cooperación Internacional es trabajar por un futuro en el que su propia existencia no sea necesaria.

En la actualidad un 90% de los Colegios de Médicos de España participa en programas e iniciativas de cooperación internacional para el desarrollo, intervención en emergencias y/o ayuda humanitaria, bien directamente, bien a través de organizaciones de desarrollo especializada.



El Comib acoge la presentación de la publicación de la Guía Clínica de depresión de Semergen. El Dr. **Carles Recasens**, presidente colegial, se encargó de dar la bienvenida a los asistentes y tras la presentación de los ponentes, la **Dra. Moyá**, presidenta de Semergen, Illes Balears, representando a los médicos de Atención Primaria, inició una entrevista al **Dr. Miquel Roca**, psiquiatra. Se remarcó la importancia del concepto de la depresión y la diferencia entre depresión y sufrimiento por problemas de la vida diaria que conllevó a un debate entre ponentes y asistentes. Asimismo, se hizo una revisión de los pasos clínicos para alcanzar un diagnóstico y se revisaron las herramientas de tratamiento que expone la guía, concediendo especial importancia a la utilización de la psicoterapia como herramienta en atención primaria, así como un repaso a los diferentes antidepresivos y su utilización individualizada según el perfil del paciente. Finalmente se concluyó en la necesidad de utilizar las guías de práctica clínica en AP y se sugirió con el decano y la vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB, presentes en el acto la necesidad de trasladar la importancia de su manejo a los alumnos de la facultad.



Agenda docent

CURSOS

El reto de comunicación en el ámbito sanitario

Fundació Patronat Científic COMIB
Telepresencial. Plataforma Zoom. 14 y 15 de diciembre

Taller de redacción de artículos médicos

Fundació Patronat Científic COMIB
Telepresencial. Plataforma Zoom. 25 de enero

SESIONES CIENTÍFICAS

Una perspectiva genètica de l'evolució global de la pesta bubònica: de les epidèmies del passat a la vigilància del futur

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner, 4. Palma 5 de desembre

Antioxidantes y neuroprotección en Oftalmología: glaucoma y enfermedad de ojo seco

Acadèmia Mèdica Balear
COMIB. Palma. 13 de diciembre

CONGRESO

39º Congreso Nacional de la SENPE
Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo
Palma. Del 15 al 17 de mayo de 2024

JORNADAS

XVI Jornada SEMES Balears
SEMES Balears
COMIB. Palma. 14 de diciembre

REDACCIÓN

“No podemos seguir cuidando con las condiciones actuales, basadas en el sobreesfuerzo de las mujeres en las familias, en la precariedad laboral de los cuidados y en unas políticas públicas insuficientes e insatisfactorias. Cuidar a las personas mayores o en situación de dependencia debe tener una dimensión social y política. Necesitamos sociedades cuidadoras, ciudades y pueblos que cuiden”.

Así lo expuso la **Dra. Dolors Comas d'Argemir**, catedrática de Antropología Social y Cultural, en la conferencia *“Cuidar: una necesidad que requiere respuestas de toda la sociedad”* organizada por Mans a les Mans (asociación de personas cuidadoras de Mallorca), el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) y la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB.

Durante esta sesión, celebrada el pasado 21 de noviembre en la UIB y abierta al público general, se compartieron ideas valiosas para abordar los desafíos actuales en el campo del cuidado a las personas en situación de dependencia. Los cambios sociales de las últimas décadas han hecho que el paradigma del cuidado a estas personas sufran modificaciones en su dinámica.

“No podemos seguir cuidando a partir del sobreesfuerzo de las mujeres en la familia y la precariedad laboral del cuidado”

A iniciativa de Mans a les Mans, el COIBA y la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB, la catedrática de Antropología Social y Cultural Dolors Comas de Argemir ofreció la conferencia *“Cuidar: una necesidad que requiere respuestas de toda la sociedad”*



Junto a la investigadora participaron en la sesión la presidenta del COIBA, Maria José Sastre; la vicepresidenta de Mans a les Mans, Apol·lònia Miralles; y la decana de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB, Cristina Moreno.

Estos cuidados los llevaban a cabo antes las mujeres y normalmente de manera gratuita. Sin embargo, ahora las mujeres están incorporadas casi íntegramente en el mundo laboral y han visto aumentada la esperanza de vida y la cronicidad de las enfermedades, desafiando todo ello la base sobre la cual se construía esta labor. Ante este reto se plantean muchas dicotomías.

La **Dra. Comas d'Argemir** ha dedicado la mayoría de su investigación al género, la justicia social, a los trabajos –pagados y no pagados– de las mujeres, los cambios en la familia, la atención a la dependencia y a las políticas públicas. Todas ellas, cuestiones clave para poder conocer y afrontar estos desafíos, compartidas durante el encuentro, organizado en el marco del Día del Cuidador (5 de noviembre).

La ponente destacó en su exposición que después de la pandemia se reforzó la opción del envejecimiento en el hogar y la desinstitucionalización del cuidado, con una base local y comunitaria. Y, en relación a ello, alertó que en su conferencia que *“el cuidado de las personas mayores se fundamenta en fuertes desigualdades de género, de clase y de origen”*.

La sesión se constituyó en punto de diálogo entre profesionales de diferentes ámbitos y personas cuidadoras, todas las cuales tomaron buena nota de las medidas que se deben promover en sociedad para dar respuesta a estos retos.

Una investigadora de la antropología de los cuidados

La **Dra. Dolors Comas d'Argemir** fue fundadora del Institut Català d'Antropologia (1978) e introductora de los estudios de Antropología a la UB y a la URV. Fue una de las primeras personas en plantear el tema del cuidado en España en sus estudios. Su contribución es indiscutible en cuestiones relacionadas con las mujeres, el género y las desigualdades sociales.

Destacan sus libros *“Vides de dones”* (1990) y *“Trabajo, género y cultura”* (1995), y entre sus publicaciones hay títulos como *“El cuidado de mayores y dependientes: avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social”*, o *“Cuidado y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados”*.

Entre sus contribuciones más recientes destaca la dirección de una investigación sobre el impacto de la pandemia en el cuidado de las personas mayores, en la que han participado diez universidades españolas. Ha desarrollado intervenciones en ámbitos sociales y políticos, entre otros, en el Parlamento Europeo.

Su último libro *“Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de covid-19”* (Tirant Humanidades, 2022), analiza no solo lo que ha pasado en la pandemia, sino que muestra también los déficits del sistema de atención a la dependencia y aporta alternativas para cambiar el modelo.



Dolors Comas d'Argemir.



Uno de los momentos de la conferencia.



Junto a la investigadora participaron en la sesión la presidenta del COIBA, Maria José Sastre; la vicepresidenta de Mans a les Mans, Apol·lònia Miralles; y la decana de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB, Cristina Moreno.

Charla reveladora con las autoras de "Enfermeras Invisibles": un necesario homenaje a grandes enfermeras que cambiaron el mundo

REDACCIÓN

Las autoras del libro "Enfermeras Invisibles" (Penguin Random House – Plan B, 2021, **Vanessa Ibáñez** y **Olga Navarro**, ofrecieron el pasado 21 de noviembre una charla en la librería Drac Magic sobre las causas y consecuencias de la poca visibilidad de las enfermeras a lo largo de la historia, en una sesión organizada por el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA).

Durante el encuentro se profundizó en el peso que ha tenido en esta invisibilidad el hecho de ser una profesión feminizada. Pero no solo se miró al pasado, también se aportaron interesantes propuestas y estrategias al alcance de todas las enfermeras y de la población en general para seguir superando día a día esta infravaloración heredada a la que está sometida la profesión.

Recorrido histórico

El libro hace un recorrido histórico en el que descubre a grandes enfermeras poco conocidas y sus importantes aportaciones al mundo. A través de algunas estas historias, como las de **Elvira López Mourin**, **Elise Sorensen**, **Letitia Mumford** o **Rosamaría Alberdi**, en la charla se reflexionó sobre la poca visibilidad histórica de la aportación real de las



Concha Zaforteza, vicepresidenta del COIBA; Vanessa Ibáñez y Olga Navarro, autoras de la obra, y Rosamaría Alberdi, enfermera referente de Baleares y la única contemporánea de las "inventoras, invencibles, increíbles" que presenta el libro.

enfermeras en el proceso de salud de la población.

Una aportación que se hace tanto a título individual para los ciudadanos como a nivel de salud pública. Las autoras del libro estuvieron acompañadas de **Rosamaría Alberdi**, enfermera referente de Baleares y la única contemporánea de las "inventoras, invencibles, increíbles" que

presenta el libro. Alberdi hizo historia al convertirse en la primera enfermera española investida doctora honoris causa. Además, también participó la vicepresidenta del COIBA, **Concha Zaforteza**.

"¿Quién fue la enfermera que salvó la vida de dos mil quinientos

niños y niñas judíos del gueto de Varsovia? ¿Cuál es la historia de la mujer que inventó y patentó la jeringa que se puede utilizar con una sola mano? ¿O la que diseñó el portabebés y la mochila de oxígeno portátil? ¿Conoces a la mujer que encabezó la

primera campaña mundial de vacunación?" Estas y otras historias poco conocidas se plantean en la obra, un interesante estudio para dar a conocer mujeres enfermeras que sentaron las bases de la innovación y la ciencia enfermera.

Una obra ilustrada y pedagógica

"Enfermeras Invisibles" (Penguin Random House – Plan B, 2021) se presenta como una obra ilustrada y pedagógica que pretende visibilizar a aquellas enfermeras que, por su profesión y su condición de mujer, fueron apartadas de los libros de Historia o no han recibido el reconocimiento que merecía su aportación a la ciencia, a la sociedad y a la Enfermería como disciplina.

La obra es un recorrido histórico en el que descubrir a más de una docena de enfermeras y sus importantes aportaciones, las cuales tuvieron un enorme impacto en el proceso de salud de la población y cambiaron la vida a muchas personas. "Enfermeras Invisibles" está ilustrado por **Irene Bofill** y es una iniciativa de las enfermeras investigadoras y docentes de la

Universitat de València, **Olga Navarro** y **Vanessa Ibáñez**.

Se trata de una herramienta pedagógica, especialmente dirigida a niños y niñas para dar a conocer las aportaciones de enfermeras casi desconocidas. Investigando para una ponencia sobre emprendimiento en enfermería, **Olga** descubrió a grandes referentes de la ciencia de las curas que no figuraban en los libros de historia de la enfermería.

Junto con **Vanessa** decidieron iniciar una ardua investigación que se materializó con este libro, que abre la puerta a estas historias con una calidad científica excepcional y gran rigor histórico.



JAVIER TORRES

PSICÓLOGO FORENSE Y DECANO DEL COL·LEGI DE PSICOLOGIA DE LES ILLES BALEARS

“Es una gran apuesta y un acierto del Govern la creación de la Dirección General de Salud Mental”

Javier Torres es psicólogo forense en el Instituto de Medicina Legal de Baleares (perteneciente al Ministerio de Justicia) y decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears. Es, además, el coordinador, junto con Antònia Ramis, del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del COPIB, GIPEC-IB, y coordinador a nivel nacional del Área de Intervención Psicológica en Emergencias del Consejo General de Psicología de España. Cuenta también con la acreditación de psicólogo experto en este tipo de situaciones, y con el título de Suficiencia Investigadora otorgado por la UIB. Javier Torres lidera su cuarto mandato, con una clara vocación de servicio a toda la población y como voz autorizada y muy respetada en la profesión y en la Administración sanitaria (gobierno quien gobierna). El pasado 29 de noviembre visitó el plató de Salut i Força en Fibwi Televisión, para ser entrevistado por Laura Calafat.

LAURA CALAFAT

P.- ¿Qué valoración hace de los primeros 100 días sanitarios del Govern de Marga Prohens?

R.- La valoración que hacemos es positiva. Es verdad que hay que dar un tiempo, hay que dar un margen, siempre se habla de esos 100 días de cortesía. Las sensaciones son buenas porque además en pleno mes de agosto, la consellera Manuela García Romero nos citó, como Colegio, porque quería tener una reunión con nosotros, para conocer la situación de cómo estaba la psicología balear y saber las demandas que se podían hacer. Eso lo valoramos muy positivamente. Es cierto que dentro del ámbito sanitario, la psicología es algo menor que por ejemplo la rama de la enfermería o de la medicina. Por tanto, los resultados tardarán en verse. Pero creo hay un buen talante y eso es importante tenerlo en cuenta.

P.- ¿Cómo han ido precisamente esas reuniones que comenta con Manuela García Romero y con Javier Ureña?

R.- Bien. Como he dicho, le planteamos un tema muy importante como es la incorporación de los profesionales de la psicología en la Atención Primaria. Fue muy receptiva porque no tiene vuelta atrás. La situación de la ciudadanía es la que es, con mucha problemática a nivel psicológico. Es una demanda que les hicimos a ambos, muy motivada y la verdad es que tomaron buena nota de ello y hay un compromiso de estudiarlo a fondo para ver de qué manera se puede llevar a cabo esa incorporación de los profesionales de la psicología en Primaria. La reunión fue muy positiva.

P.- ¿Y el resto de reuniones institucionales, por ejemplo, con la Conselleria de Afers Socials i Família? Porque la rama de la psicología también entiende de lo social...

R.- Entiende de lo sanitario, de lo social, de lo forense, de lo deportivo...etc. La verdad es que cada vez que hay un cambio de gobierno siempre pedimos como Junta Directiva reuniones con todas las nuevas instituciones y además de ello, coincidió en que había un nuevo mandato que presidido y con incorporaciones nuevas a la Junta. En ese sentido, pedimos reuniones para que conocieran nuestro nuevo equipo de gobierno y los objetivos del Colegio, así como la situación actual, para ponernos a su disposición. Hemos tenido reuniones con el alcalde de Palma, Jaime Martínez; con el presidente del Consell de Mallorca, Llorenç Galmés; y con la consellera de Família i Afers Socials, Catalina Cirer. Todos ellos son sensibles a todos los temas que afectan a la psicología porque tienen que ver con menores, adolescentes, tercera edad, exclusión social, personas vulnerables, víctimas de violencia de género... y son temas que preocupan a la Administración. Hacemos una valoración positiva.

P.- Una de las grandes apuestas de la Conselleria de Salut ha sido la creación de la Dirección General de Salud Mental. ¿Qué opina?

R.- Realmente es una muy buena apuesta. En otras CCAA ya existía y aquí es la primera vez

que se plantea y el Colegio es un gran defensor. Era necesario crearla, luego hay que dotarla de contenido y saber qué función va a tener. Ahí será importante un seguimiento para ver en qué se traduce esa DG. La directora Alicia González planteó en la presentación objetivos claros y uno de ellos nos parece clave como es el autocuidado de los profesionales sanitarios, algo que venimos demandando. El covid puso sobre la mesa esa situación de que cuidamos a la ciudadanía, pero hay que cuidar a los que cuidan. Es algo que se ha dejado de lado. Es una apuesta importante que quieran fomentar el autocuidado del personal sanitario. Debe tener recursos para que se haga de forma sensata y coherente y no quede sobre el papel. No solo para el personal sanitario, también aquellos que trabajan en el ámbito de forma indirecta, no debemos olvidarlo porque todos somos un equipo al que cuidar.

P.- ¿Se ha avanzado algo en la promesa de contar con psicólogos clínicos en la Atención Primaria?

R.- En eso estamos. Es un tema que desde el Colegio tenemos muy claro, deben de incorporarse. Es una demanda que la llevamos haciendo desde la pandemia por la cantidad de personas que precisan apoyo psicológico. No necesariamente tiene una persona que sufrir un trastorno grave para requerir de atención psicológica. Es una reivindicación

que se hace también desde el Consejo General de la Psicología en España, que es el paraguas que aglutina a todos los colegios oficiales. Es evidente que es insuficiente el número de psicólogos clínicos en el ámbito público. En Primaria estamos hablando de cuatro profesionales. Se deben cubrir las plazas vacantes. Apostamos porque cada año las plazas que oferta el Ministerio de Sanidad para psicólogos internos residentes (PIR) se amplíe porque es insignificante el número. En los dos últimos años solo se ha ofertado 6 plazas. El Ministerio debe ampliar muchas más, con un estudio que cuantifique cuántas. No podemos dejar a la ciudadanía sin atención psicológica, no puede ser que haya lista de espera de 4 o 5 meses. No

puede ser que haya personas que se queden sin tratamiento psicológico porque no se lo pueden pagar. Se aminoraría ese tiempo de espera si se cubrieran todas las plazas de Primaria. Lo que pedimos es que, de forma provisional, hasta entonces que sean psicólogos que tengan el máster que les habilita para el ámbito sanitario hasta que se cubran con psicólogos clínicos. La ratio ideal dice que debería haber 18 psicólogos clínicos por 100.000 habitantes y aquí estamos en una tercera parte. Hay países de Europa que tienen hasta 22. Si tenemos a la ciudadanía con una mala atención psicológica, acaba afectando a todos los niveles de la persona: pareja, relaciones con los hijos, laboralmente...

P.- ¿Se deben incorporar psicólogos en el ámbito educativo?

R.- Por supuesto. Es el otro caballo de batalla que hemos emprendido, no como un capricho. Es a nivel estatal. Los resultados están ahí. La Conselleria de Educación ha publicado un estudio con 1.056 alumnos y pusieron en marcha un programa de bienestar emocional, para saber si había alumnos con problemática psicológica o de salud mental y los datos son importantes a tener en cuenta. Un 17% presenta trastornos de salud mental, un 21% tienen indicadores altos. Es un número recordatorio

► “Planteamos esa incorporación de psicólogos en el ámbito de la educación”

► “El móvil es el equivalente a la cocaína digital porque crea una adicción brutal”



mente importante. Planteamos esa incorporación de psicólogos en el ámbito de la educación. La función nunca irá en detrimento de los integrantes de los equipos que hay en los centros, algo que algún sindicato no ha querido entender. No queremos quitar a nadie del centro, si hay orientador debe saber que no puede hacer las funciones de psicólogos, ni al profesorado. Bastante trabajo tienen ya los maestros, como para añadirles más funciones. Hablaremos con el conseller Vera para que haya psicólogos en los centros que tienen 500 alumnos, es una población importante para la que trabajar, tanto con alumno, como padres y profesorado.

P.- ¿Qué opina de prohibir los móviles a los adolescentes?

R.- Es un debate muy interesante que debíamos atender porque se nos ha ido de las manos. El móvil es el equivalente a la cocaína digital porque crea una adicción brutal. El problema no es tanto prohibir, pero sí hacer restricción de uso como hacen algunos centros educativos que no dejan emplearlo en la jornada lectiva y eso está muy bien. La excusa de los padres para que esté en contacto y llegue bien, hace años no exis-

► **“La ratio ideal dice que debería haber 18 psicólogos clínicos por 100.000 habitantes y aquí estamos en una tercera parte”**



tía el teléfono y no había problemas. Es una situación peligrosa que niños de 6 o 7 años estén enganchados al móvil. No focalicemos todo en el centro, hay un problema de los padres y madres cuando lo vemos en restaurantes donde los niños tienen el móvil en la mano mientras los padres comen. Los niños requieren que los padres estén presentes de verdad.

P.- ¿Qué balance hace del trabajo del 024 para detener la conducta suicida?

R.- Es otro debate interesante. Cualquier recurso es bueno, pero con sentido común. Tiene sentido porque llama mucha gente, pero hay que conocer cómo se hace la gestión de la llamada y quién le atiende, porque no todos son psicólogos. Se está contratando a personas que simplemente tienen la ESO y cómo vamos a manejar esas

personas con tendencia suicida sin preparación. Se han dado casos de llamadas que tienen que explicarlo al 024, al teléfono de la CCAA y luego al profesional de la psicología que lo atiende. Eso no puede ser.

P.- ¿Cómo se combate el intrusismo en la psicología?

R.- Es complicado, por eso desde el Colegio, junto con la asesoría jurídica tenemos claro que tolerancia cero con el intrusismo. Hacemos un seguimiento exhaustivo de todos los que se publicitan como coach, acompañamiento emocional...

► **“A raíz de la pandemia ha habido un empuje y una sensibilización de acudir al psicólogo sin que pase nada”**

sin formación solo porque tiene labia y se maneja bien, automáticamente generan un problema. Son personas con vulnerabilidad que se agarran a un clavo ardiente y caen en sus manos. El Colegio controla la publicidad engañosa que detecta. Recomendamos a toda la ciudadanía que acuda a un profesional de la psicología y que no tenga reparo en pedir el número de colegiado.

P.- ¿Cómo valora su inicio del cuarto mandato como presidente?

R.- Es una nueva etapa, con nuevos proyectos y objetivos, incorporando gente joven a la Junta Directiva y tenemos retos por delante. Estamos animados. Son 4 años al pie del cañón, trabajando día tras día para implementar proyectos, trabajar con la Administración y cuidar a nuestros colegiados.

P.- Usted es una voz autorizada de la psicología balear. ¿Cómo ha evolucionado en los últimos años?

R.- La verdad es que creo que hay un antes y un después del confinamiento. A raíz de ello ha habido un empuje y una sensibilización de acudir al psicólogo sin que pase nada. Nos ha ayudado que gente referente de la cultura o el deporte hayan reconocido necesitar ayuda ante su problema, porque lo normaliza. Antes costaba decirlo. Estamos en un punto bueno a nivel profesional, tenemos un reconocimiento como profesión en todos los ámbitos y eso hay que cuidarlo.

P.- Finalmente, ¿qué consejos generales daría ante cualquier problemática mental que aparezca?

R.- Es importante que cualquier persona que crea que tiene malestar psicológico que acuda a un profesional y no lo deje, porque no pasa nada por ir y si no se trata el problema se enquistará y es peor. Puede alterar toda su vida si no acude al profesional y puede resolverlo.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



<https://www.saludedediciones.com/2023/11/29/javier-torres-copib/>

Salut y la Asociación de lucha anti-sida (ALAS) crean un servicio de apoyo psicosocial para las personas afectadas por el VIH y usuarios de PREP

REDACCIÓN

El Servicio de Salud y ALAS han prorrogado el convenio que coordina las intervenciones de la Asociación de Lucha Anti-Sida, configurados como un servicio voluntario para los pacientes y sus familiares. El Servicio de Salud y la Asociación de Lucha Anti-Sida de las Islas Baleares (ALAS) pondrán en marcha un servicio de apoyo psicosocial para las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) —que es el que puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)— y usuarios de PREP (profilaxis preexposición), cola-



Javier Ureña y Paz Alcoverro.

borando con los responsables asistenciales de cada gerencia. La creación de este servicio es la gran novedad del convenio firmado por el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y la presidenta de ALAS, **Paz Alcoverro**, que se ha prorrogado hasta el 31 de diciembre del 2027. Salud aportará 48.000€ durante los próximos cuatro años.

Herramientas

El nuevo equipo de apoyo psicosocial proporcionará herramientas terapéuticas dirigidas a favorecer la adaptación del paciente y de sus familiares al proceso de

infección, enfermedad y tratamiento. También intervendrá ante posibles problemas de carácter psicológico o social que pudieran afectar a la convivencia y adaptación del paciente al VIH, dará apoyo psicológico a los usuarios de PREP, orientará a parejas y familias y formará a profesionales. Cabe recordar que las actuaciones y las intervenciones que ALAS lleva a cabo se configuran como un servicio voluntario para los pacientes y sus familiares, complementario y no sustitutivo de la asistencia sanitaria que el Servicio de Salud presta con los medios propios.

Representantes de la junta de gobierno del COPIB se reúnen con el presidente del Consell de Mallorca

REDACCIÓN

Representantes de la Junta de Gobierno del COPIB se reunieron el martes 21 de noviembre con el presidente del Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**, y con el conseller ejecutivo de Bienestar Social y presidente del Institut d'Afers Socials (IMAS), **Guillermo Sánchez**. El encuentro tenía como objetivo dar a conocer el proyecto del Colegio al nuevo gobierno insular y estrechar lazos de colaboración interinstitucional durante la presente legislatura.

En concreto, por parte del COPIB a la reunión asistieron el decano **Javier Torres**, la vicedecana **María José Martínez**, la vocal de psicología de Tráfico y Seguridad, **Francisca Bennasar**, la vocal de nuevos profesionales y universidades y coordinadora del GT de Investigación y atención a la conducta suicida, **Jennifer Prata**, la subsecretaria de la Junta, **Ana María Madrid** y el también miembro del equipo de gobierno del COPIB, **Joan Antoni Sancho**.

Sobre violencia de género, intervención social y ámbitos como el sanitario y el educativo, el decano se mostró contun-



Imagen de la reunión entre la institución insular y la colegial.

dente defendiendo la necesidad de incorporar más profesionales de la psicología para hacer frente a las necesidades de atención ciudadana y especialmente del alumnado.

Análisis

Tras abordar cuestiones más generales, los miembros del COPIB se centraron en analizar la situación de 4 colectivos directamente vinculados a las competencias del Consell, que precisan de más recursos de apoyo psicológico: personas mayores, personas sin hogar,

menores en situación de vulnerabilidad y víctimas de violencia de género.

El presidente **Llorenç Galmés** explicó que la prioridad de la institución es atender las necesidades de todas las personas y especialmente de los colectivos vulnerables, indicando que, a tales fines, el presupuesto pendiente de aprobación será el más importante de la historia que se destina al IMAS. Respecto al colectivo de personas mayores, **Galmés** señaló que el Consell quiere potenciar la atención domiciliaria, así como el apoyo que se

brinda a las personas que se encuentran en una residencia.

Por su parte, el conseller **Guillermo Sánchez** reflexionó sobre el cambio de perfil de usuarios que se ha detectado en las residencias, con un aumento significativo de grandes dependientes y personas con problemas de salud mental que respaldan la necesidad de ofrecer un mayor apoyo psicológico. Sobre las UVASI, recurso de atención especializada en el tratamiento de abuso sexual a menores de 18 años y a sus familias, el responsable de Bienestar Social reconoció que existe cier-

to retraso, aunque señaló que se trabaja para agilizar las derivaciones y mejorar el servicio. **Sánchez** destacó también que el hecho de que las bolsas de profesionales de la psicología del IMAS estén agotadas representa ahora mismo un problema para mejorar la atención psicológica en estas áreas.

Antes de finalizar el encuentro, el decano del COPIB expresó su preocupación por el intrusismo profesional y la proliferación de personas que ofrecen servicios relacionados con la psicología sin ningún tipo de formación y titulación. A respecto, **Torres** solicitó a **Galmés** apoyo institucional para coordinar una futura campaña de concienciación ciudadana sobre la importancia de acudir a profesionales de la psicología colegiadas/os para tratar los problemas relacionados con su salud mental y emocional. Asimismo, el decano destacó la obligatoriedad de la colegiación de los/as profesionales que ejercen tanto en el ámbito privado como público y puso énfasis en la indispensable colaboración de las administraciones para que ese requisito se cumpla.

Integrantes del GIPEC-IB participan en un simulacro de accidente aéreo con víctimas y familiares en el aeropuerto de Palma

REDACCIÓN

Diez profesionales de la psicología del Grupo de Intervención Psicológica de Emergencias y Catástrofes de les Illes Balears (GIPEC IB) participaron, como integrantes del SEIB-112, en el simulacro de accidente aéreo que tuvo lugar el pasado 16 de noviembre, en el aeropuerto de Palma. El ejercicio tenía como principales objetivos evaluar los procedimientos de actuación y coordinación establecidos en el Plan de autoprotección, además de analizar la actuación y los tiempos de respuesta de los colectivos implicados, internos y externos, comprobar el organigrama y las fichas de intervención de los equipos de intervención; practicar el relevo de los mandos, comprobar el conocimiento de los accesos al aeropuerto por parte de los equipos de intervinientes externos, así como coordinar y controlar el acceso de familiares y pasajeros a las salas de familiares, para recibir infor-



Participantes en el simulacro.

mación sobre el estado de los pasajeros y atención psicológica.

La incorporación de las/os profesionales del GIPEC IB a este nuevo simulacro de AENA confirma la importancia de la atención psicológica en situaciones de catástrofe, no sólo atendiendo a los posibles damnificados sino también apoyando al resto de intervinientes. Además del personal de AENA y los colectivos que desarrollan la labor en el aeropuerto intervinieron en el ejercicio el SEIB 112, la Dirección General de

Emergencia y Protección Civil, Delegación de Gobierno, Bomberos de Palma, SAMU 061, IML Unidad forense, Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, Vigilantes de Seguridad, Compañía Aérea y agente Handling, Policía Judicial, Policía Local y más de 50 figurantes.

Simulación

En concreto, el ejercicio simuló el accidente de una aeronave comercial, que, en el momento del siniestro, contaba con 34 pa-

sajeros a bordo y 6 miembros de la tripulación. Durante el despegue, el piloto recibe indicación de fallo en cabina cuando se encuentra a gran velocidad y decide abortar la maniobra. En ese momento se produce un fallo en los frenos, produciéndose una excursión de pista. Tras el impacto, la aeronave se incendia. El accidente se salda con 20 fallecidos, 10 heridos muy graves y 10 leves.

Tras el accidente, se activó la Emergencia General en el aeropuerto y se movilizaron a todos

los grupos de intervinientes, incluidos los miembros del GIPEC.

Coordinados por **Antònia Ramis**, responsable del Grupo dependiente del Col·legi de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), y por el decano del Colegio, **Javier Torres**, el trabajo de las/os psicólogas/os que participaron en el ejercicio consistió en atender a las familias de los ocupantes del vuelo y acompañantes que iban llegando, manifestando agresividad, ansiedad y otros síntomas de alteración emocional mientras esperan confirmación del estado de su allegado. En ese primer momento, las/os psicólogas/os realizaron un trabajo de contención y acompañamiento facilitándoles información y ayudándoles con la filiación. Por último, en el simulacro se confirmaba el fallecimiento de 20 ocupantes de la aeronave y las/os profesionales del GIPEC trabajaron la comunicación de malas noticias.

«La cápsula endoscópica nos ha abierto una ventana para explorar el intestino delgado»

El Dr. Oliver Patrón, médico digestólogo responsable del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Parque Llevant, explica en el programa Salut i Força de Fibwi Televisión las últimas novedades en lo que se refiere a este procedimiento diagnóstico puntero y otras técnicas avanzadas

HORACIO BERNAL

El Dr. Oliver Patrón, médico digestólogo, es el responsable del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Parque Llevant. Recientemente acudió a los estudios de Fibwi TV, al programa **Salut i Força**, para explicar las últimas novedades en lo que se refiere a un procedimiento diagnóstico puntero, la cápsula endoscópica y a otras nuevas técnicas en este ámbito de la Medicina. El Dr. Patrón es un afamado experto en diagnóstico del cáncer colorrectal, con gran conocimiento de los casos hereditarios. También es un gran conocedor de la enfermedad avanzada por reflujo gastroesofágico. Esta entrevista es un resumen de ese espacio, presentando por **Laura Calafat**, en el programa que dirige y conduce **Carlos Hernández**, al que el lector puede acceder íntegramente a través del QR al final de estas páginas.

—Dr. Patrón, empecemos por conocer cuáles son las principales dolencias que presentan los pacientes que llegan a su consulta.

—Cabe destacar que el 50% de la población en España en algún momento ha tenido o tiene una enfermedad digestiva, muchas de las cuales, cuando se inician, se pueden confundir con otros trastornos. En muchos casos asumimos que es un síntoma habitual y eso hace que a veces se retrase un poco el diagnóstico.

«El 50% de la población en España en algún momento ha tenido o tiene una enfermedad digestiva»



El Dr. Oliver Patrón, médico digestólogo responsable del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Parque Llevant, junto a miembros de su equipo.

»En España las enfermedades más demandadas en la consulta del digestólogo son la enfermedad de reflujo gastroesofágico, la dispepsia o mala digestión (que a veces se confunde con trastornos alimentarios). Dentro de la dispepsia existe mucha demanda, por desconocimiento, de la infección del helicobacter pylori. También se consulta mucho por dolor abdominal, estreñimiento crónico, síndrome de intestino irritable, hígado graso

y, últimamente estamos viendo muchas consultas para tener un consejo sobre la prevención del cáncer colorrectal. La enfermedad celíaca es otra de las que tiene una gran demanda. En nuestro grupo creemos que hay un aumento de esta enfermedad, por lo que estamos realizando un estudio epidemiológico para saber si simplemente la diagnosticamos con más frecuencia o por alguna causa está aumentando».

—¿Es la tecnología un aliado

para tratar estas enfermedades?

—Definitivamente sí. La salud y la tecnología van de la mano. Es más, las tecnologías están cambiando la forma de enfocar los procesos médicos. Nos están permitiendo diagnosticar de forma precoz múltiples enfermedades y así brindar tratamientos a medida. Las nuevas tecnologías son una herramienta de gran importancia para afrontar los nuevos retos que nos plantea la sociedad,

que hoy en día nos pide calidad y rapidez. Y eso es lo que nos aportan las nuevas tecnologías en la Medicina.

—El Hospital Parque Llevant ha apostado por una tecnología muy concreta...

—El Hospital Parque Llevant ha tenido la suerte de incorporar nuevas tecnologías en los últimos años. En el Servicio de Digestología hemos incorporado la cápsula endoscópica, pero también equipos que

nos van a ayudar a diagnosticar trastornos motores esofágicos para determinar con mayor precisión los diagnósticos en aquellos pacientes que sufren reflujo gastroesofágico muy frecuente. Me refiero a la manometría de alta resolución y la PHmetría ambulatoria de 24 horas.

**«El Hospital Parque
Llevant está
desarrollando nuevas
técnicas en tratamiento
y diagnóstico de
patología digestiva»**

»Recientemente estamos desarrollando un gran proyecto sobre la consulta bariátrica, en la cual ya los tratamientos endoscópicos están cobrando relevancia.

—¿En qué consiste y qué permite la cápsula endoscópica?

—La cápsula endoscópica es una pequeña cámara que el paciente ingiere a través de la boca y que el movimiento natural del intestino hace que vaya pasando por todo el tubo digestivo, realizando un vídeo de alta resolución que nos permite valorar toda la patología que vaya viendo a su paso. La cápsula transmite por radiofrecuencia las imágenes que capta a un vídeo grabador, imágenes que trataremos con un software para poder hacer la lectura correspondiente.

—¿Qué enfermedades se pueden detectar con esta cápsula?

—Esta cápsula se diseñó, sobre todo, para estudiar un gran desconocido del aparato digestivo como es el intestino delgado, que con los métodos convencionales (como serían una gastroscopia o una colonoscopia) es difícil de explorar. La radiología tampoco llega con alta precisión. La cápsula nos abrió una ventana para explorar el intestino delgado.

»En el tubo digestivo existen múltiples patologías. Dentro de las más frecuentes estudiamos aquellas hemorragias digestivas que con los métodos habituales (antes mencionados) no podemos diagnosticar. Esta cápsula está también indicada para el estudio de la anemia por déficit de hierro, también del dolor abdominal y a pacientes con diarrea (de los que sospechamos que puedan tener alguna enfermedad orgánica, como la inflamación intestinal) y también para sospechas de tumores a nivel del intestino delgado».

—¿Esta cápsula sustituye, pues, a pruebas como la colo-



El Dr. Oliver Patrón enseña una cápsula endoscópica.

La visión panorámica del intestino delgado

La cápsula endoscópica es un procedimiento digestivo que utiliza una cámara inalámbrica del tamaño de un comprimido pequeño para ver, desde dentro, el intestino. Se toma por boca y transita por el tubo digestivo impulsada por los propios movimientos peristálticos naturales de los intestinos.

Se utiliza para tomar imágenes de la parte del tubo digestivo que no se puede visualizar con los procedimientos endoscópicos tradicionales.

A medida que la cápsula pasa por el tubo digestivo, toma miles de imágenes que se transmiten a una grabadora que se lleva en el cinturón del propio paciente mientras sigue haciendo vida normal.

La cápsula endoscópica sirve para diagnosticar o evaluar diferentes problemas o enfermedades del tubo digestivo, especialmente del intestino delgado. Permite descubrir el origen de una hemorragia gastrointestinal en el intestino delgado, diagnosticar enfermedades intestinales inflamatorias, como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa, lesiones primarias del intestino delgado -y orientar hacia su naturaleza benigna o maligna-, celiaquía o malabsorción intestinal, poliposis.

La cápsula endoscópica es un procedimien-

to seguro y mínimamente invasivo que no causa molestias ni lesiones al paciente. La cápsula se expulsa de forma natural por el ano entre uno y dos días después de la prueba.

El riesgo más frecuente y muy raro, es que la cápsula se quede atascada en el tracto digestivo en lugar de salir por el ano.

En estos casos se debe a zonas estenóticas del tránsito debido a un tumor, la enfermedad de Crohn o la cirugía previa. En ocasiones, una endoscopia puede recuperarla. En otras, puede ser necesaria una intervención quirúrgica, dirigida extraer la cápsula como a resolver la estenosis.

Con los datos actuales se perfila como una técnica útil y no invasiva en el cribado de cáncer de colon, pero se requieren nuevos estudios prospectivos para definir exactamente la preparación más adecuada, conseguir una mayor sensibilidad diagnóstica y compararla con otras técnicas de cribado no invasivas, como la colonoscopia virtual y la resonancia colónica. Hoy se debe considerar como una técnica complementaria para este cometido.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

noscopy o la gastroscopia, tal vez más molestas para el paciente?

—No. Es un complemento que nos permite, hoy en día, explorar al completo el tubo digestivo.

—Esta cápsula recoge imágenes de alta definición e incluso se sirve de la Inteligencia Artificial.

—Así es. Sobre todo las cápsulas de última generación, que han incorporado una tecnología con dos cámaras de alta definición en ambos polos, lo que nos permite hacer lo que se denomina una panendoscopia, es decir, un vídeo del tubo digestivo desde la boca a su eliminación. La tecnología ha permitido este tipo de cápsula porque ha optimizado la batería que la alimenta y que ya hace posible que pueda trabajar mayor tiempo.

**«Las cápsulas
endoscópicas de última
generación llevan una
cámara en ambos lados
para hacer lo que se
llama panendoscopia»**

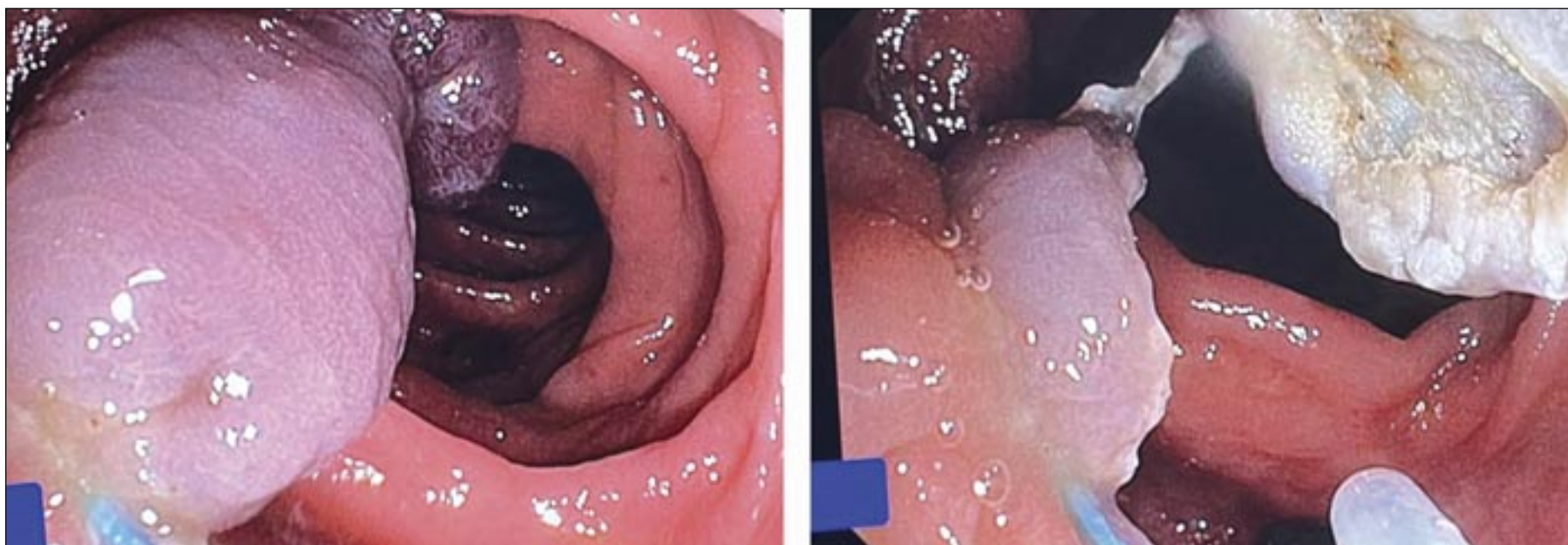
»Ahora se está incluyendo cada vez más la inteligencia artificial que hoy en día nos ayuda a acortar el tiempo de lectura. De otro modo, si el proceso dura 12 horas, habría que tener un médico todo ese tiempo estudiándolo. Lo que hace la IA es comprimir o eliminar las fotografías repetitivas y eso hace que los tiempos se acorten».

—¿Qué indicaciones hay que seguir para esta prueba, cómo se realiza?

—Hay varios tipos de cápsula. La más habitual es para la exploración del intestino delgado. Hay dos corrientes. Una, utiliza una preparación previa a la cápsula y otros que no solemos hacerla, solo un tiempo de ayuno. Luego, sencillamente, se ingiere la cápsula con un vaso de agua y el paciente se va a su casa. La gran ventaja de esta prueba es que es ambulatoria, no requiere estancia hospitalaria ni sedación, ni siquiera suspender la medicación que esté tomando el paciente. Una vez que la cápsula es desechada, el paciente vuelve al hospital y con el vídeo grabador comenzamos a procesar el estudio.

—Esto representa un enfoque de la medicina más personalizado para el paciente.

—Así es. Nosotros intentamos enfocarnos en una medicina preventiva, altamente personalizada. La medicina perso-



nalizada nos permite realizar tratamientos sumamente quirúrgicos, sin exponer al paciente a otro tipo de procedimientos. Es una medicina coste-eficaz real. Nos ayuda a no hacer pruebas repetitivas. En este sentido, la cápsula endoscópica es de gran ayuda en nuestro servicio.

—¿Son ustedes los únicos en toda la Comarca de Llevant que realizan esta técnica?

—Sí. Una característica de nuestro servicio y de nuestro Hospital Parque Llevant es la innovación, y no solo en lo que se refiere a la cápsula endoscópica. Hace un par de meses he puesto en marcha una consulta especializada sobre trastornos motores esofágicos, donde tenemos unos equipos, la manometría de alta resolución y la PHmetría, que ya habíamos mencionado. Esto es para nosotros de suma importancia, porque vamos a tratar de dar el servicio a una patología muy desconocida, atendiendo a muchos pacientes que por desconocimiento creen que su problema no tiene solución y a los que ahora podremos dar tratamientos muy específicos.

«Nuevas técnicas permiten tratar a pacientes con reflujo avanzado, que creían que su problema no tenía solución»

—¿En qué consisten estas dos técnicas?

—La manometría de alta resolución es un procedimiento para valorar la contractibilidad del esófago y de sus esfínteres o válvulas, la inferior y la superior. Nos ayuda en una patología frecuente y para la que no teníamos hasta ahora un méto-

do eficaz de diagnóstico. Sobre todo, este tipo de técnica, acorta el procedimiento, que no se hace con sedación, minimiza las molestias que tiene el paciente y nos da alta precisión, en comparación con la manometría convencional.

—Volviendo a la cápsula, ¿cuál es su futuro?

—Hay algunos prototipos que ya están diseñados para tomar muestras, aunque lo más importante es que también sean capaces de dirigir tratamientos farmacológicos para algunos segmentos determinados del tubo digestivo.

—Háblenos, por favor, de las nuevas técnicas para la eliminación de pólipos y lo que supone en la prevención del

cáncer colorrectal.

—No puedo dejar pasar la oportunidad de hablar del cáncer colorrectal. Es la patología más frecuente, hoy en España, cuando consideramos hombres y mujeres. Se llegan a diagnosticar entre 43.000 y 44.000 casos al año. Hay que tener en cuenta que el cáncer colorrectal es la segunda causa de muerte a nivel mundial. Pero no todo son malas noticias, porque este cáncer se puede diagnosticar a tiempo y se puede curar en un 90% de los casos cuando se diagnostica de forma precoz.

»La colonoscopia es, sin duda, el gold standard o el método de oro para el diagnóstico de esta enfermedad precoz y ello hace que aumente la supervivencia de este tumor. En la colonoscopia, a raíz de la

identificación y resección de pólipos o lesiones preneoplásicas, lo que hacemos es evitar o modificar la historia natural de la enfermedad. Hemos visto que muchos de esos pólipos, con el paso del tiempo, 10 o 15 años, podrían degenerar en un cáncer colorrectal.

»La Medicina se ha centrado en intentar, con todos los medios, modificar esa historia natural a través de la polipectomía, que hoy en día es una ciencia en continua evolución. Entre el 20 y el 30% de los pólipos que ve a nivel nacional cualquier endoscopista van a ser avanzados o de difícil tratamiento. Estos pólipos requerían hasta hace pocos años de tratamiento quirúrgico. Hoy, gracias a novedosas técnicas como la mucosectomía, o di-

sección de la mucosa, entre las más conocidas, podemos reseccionar estas lesiones con alta eficacia y seguridad para el paciente y minimizar riesgos».

«Un 30% de los pólipos requería de tratamiento quirúrgico. Hoy se pueden tratar con técnicas como la mucosectomía»

—¿Qué es el Método Apolo para el tratamiento de la obesidad?

—Mediante una sutura de una parte del estómago, lo que hacemos es reducirlo, convirtiéndolo en una manga, con una reducción de su funcionalidad y también un acortamiento del tamaño.

»La obesidad está considerada como una enfermedad crónica y recurrente. En la actualidad la mayoría de guías nos indican que se debería tratar de forma inicialmente agresiva y luego con un tratamiento de mantenimiento.

»El Método Apolo es una técnica muy innovadora, que está muy de moda en los EEUU y que podremos realizar en nuestro centro en un corto plazo, siendo los pioneros en este procedimiento».



Acceda al contenido completo escaneando este código QR





Foto de familia de todos los premiados de la PIMEM en esta edición 2023.

PIMEM premia a ADEMA, mejor empresa de servicios 2023

Los miembros del jurado han valorado su oferta formativa puntera y muy adaptada a la demanda del mercado laboral, además de su metodología educativa innovadora basada en proyectos de aprendizaje en servicios

ADEMA ha recibido el premio de PIMEM, a la mejor empresa de servicios 2023. Los miembros del jurado han valorado la oferta formativa puntera y muy adaptada a la demanda del mercado laboral, además de su metodología educativa innovadora basada en proyectos de aprendizaje en servicios, de este centro educativo, referencia en Balares.

REDACCIÓN

El presidente de ADEMA, **Diego González**, fue el encargado de recoger el distintivo y tuvo unas palabras de agradecimiento para PIMEM

y el jurado por otorgarle este galardón.

Durante su intervención, el máximo representante de la institución dio las gracias a las 3.000 familias que durante estos 30 años han confiado la educación de sus hijos a nuestro centro, a las 400 empresas con las que colaboran anualmente para la realización de prácticas y a todo el equipo humano que trabaja con gran vocación en el centro.

Por otro lado, también destacó la puesta en marcha del primer clúster de educación en Baleares y tercero de España y aplaudió al resto de escuelas privadas concertadas por esta apuesta conjunta por la innovación en un sector clave para la sociedad.

Asimismo, felicitó a las empresas galardonadas (IB-Red, Can

Moragues, Ca na Paulina, Asociación de Producción Agraria Ecológica de Mallorca (APAE-MA), Generator Landing y Agromallorca), así como a todas las pymes de nuestras Islas que cada mañana abren las puertas de sus negocios.

Valores de ADEMA

González también ha recordado los valores del ADN de ADEMA ligados a la experiencia de aprendizaje y fomentar las vocaciones, impulsando la empleabilidad, el desarrollo personal y social de los estudiantes, y su apuesta por la transformación digital, la internacionalización y la responsabilidad social.

ADEMA cuenta con 30 años de experiencia académica e investigadora en Baleares en el campo universitario, posgrado, formación profesional y continua. Su plan estratégico está trazado sobre cinco pilares básicos que se centran en su metodología educativa innovadora, la digitalización, la simulación 3D háptica y holográfica y tecnología de vanguardia, la internacionalización, la investigación y la relación con agentes y entidades externas.

ADEMA imparte tres grados universitarios y un máster oficial a través de su Escuela Universitaria, centro adscrito a la Universidad de las Islas Baleares (UIB): el Grado en Odontología, el Gra-



Diego González recogió el distintivo en el teatro Xesc Forteza.



Diego González agradeció a PIMEM y al jurado haber premiado a ADEMA.



Diego González junto a la presidenta del Govern, Marga Prohens.

do en Nutrición Humana y Dietética, el Grado en Bellas Artes, y el máster en Odontología Digital, el primero en España de estas características.

Por otro lado, también imparte, a través de su Centro de Formación Profesional ADEMA, siete titulaciones oficiales de la rama sanitaria y deportiva en modalidad presencial y online. La oferta formativa en grados incluye: los Grados Superiores de Higiene Bucodental, Prótesis Dental y Dietética, los Grados Medios de Auxiliar de Cuidados Auxiliares de En-

fermería y Técnico en Farmacia y Parafarmacia y el Grado Básico de Acceso y Conservación en Instalaciones Deportivas.

Por último, dispone de una oferta de formación continua dirigidas a profesionales del sector sanitario, así como de cursos de especialización para desempleados. ADEMA ofrece a su alumnado un itinerario de éxito educativo en donde un estudiante puede subir peldaño a peldaño la escalera que él elija para enfocar su trayectoria laboral en un aprendizaje multidisciplinar e integral.



CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN BRONQUILISTIS Y GRIPE

Inmuniza a tu bebé contra la bronquiolitis y evita que se ahogue y llegue a ingresar

Arranca oficialmente la novedosa y exitosa campaña de protección contra la bronquiolitis con cerca de 9.000 dosis del eficaz anticuerpo nirsevimab, distribuidas en centros de salud y hospitales

CARLOS HERNÁNDEZ

Lo recomiendan los expertos en Pediatría y la Administración sanitaria de las islas ha iniciado una novedosa campaña que será un punto de inflexión en Baleares en lo que respecta a la bronquiolitis. Un virus que genera pavor en los padres y las madres en los primeros meses de vida del bebé. El riesgo de ingreso por complicación respiratoria es alto, el contagio masivo en guarderías, también. Pero este año se apuesta por una pionera inmunización que marcará un antes y un después, como reconocen los expertos con los que ha hablado **Salut i Força**. Los centros de salud y hospitales de las Islas Baleares ya han iniciado la inmunización contra el virus respiratorio sincitial (VRS) a todos los bebés nacidos entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de marzo de 2024 para protegerles de bronquiolitis, neumonías y otras infecciones respiratorias. Como decimos, no hay precedentes. Es la primera vez que en las Islas Baleares se inmuniza a todos los recién nacidos, independientemente de si tienen factores de riesgo o no. La ampliación de la inmunización contra el VRS para todos los lactantes fue una de las primeras decisiones del Govern actual. Hasta ahora, la inmunización contra el VRS, causante del 80% de los casos de bronquiolitis, se hacía únicamente a los bebés de riesgo; es decir, prematuros de menos de 35 semanas, inmunodeprimidos o con patologías respiratorias o cardíacas o con enfermedades graves hasta los 24 meses.

Temporada de circulación del VRS

El VRS que circula habitualmente entre los meses de octubre y marzo es un patógeno contagioso que afecta fundamentalmente a lactantes menores de un año y suele ser la principal causa de infección en las vías respiratorias inferiores. Esta infección está especialmente relacionada con bronquiolitis y neumonía. Las in-



fecciones por VRS suponen cada año una importante sobrecarga asistencial tanto en atención primaria como en los

servicios de urgencias y provocan un número elevado de hospitalizaciones, tanto en unidades de cuidados intensivos

como de hospitalización.

El nirsevimab es un anticuerpo monoclonal que se administra como una vacuna, y que con una dosis única proporciona protección durante, al menos, 5 meses. Al administrarse directamente los anticuerpos al lactante no se depende del sistema inmunitario del recién nacido o de la madre para generar la protección, y este efecto es inmediato después de la administración.

El nirsevimab ha demostrado ser muy eficaz para evitar la infección y para reducir la gravedad de las infecciones respiratorias; con ello se pueden llegar a evitar más del 80% de hospitalizaciones por VRS en lactantes. Además, por su mecanismo de acción, no interfiere con ninguna vacuna del calendario, y se puede administrar de manera simultánea.

La administración del nirsevimab a los recién nacidos tendrá lugar en el mismo hospital de nacimiento antes del alta hospitalaria. Para los lactantes nacidos a partir del 1 de abril la administración de la vacuna se llevará a cabo en los centros de salud. Serán las enfermeras de pediatría de atención primaria

las que harán una captación activa de los bebés contactando con las familias.

La evolución de la enfermedad es impredecible. Haber nacido prematuramente o enfermedades crónicas, de tipo cardíaco o respiratorio, condicionan un mayor riesgo de hospitalización o de ingreso en UCIs pediátricas (UCIP). Este riesgo también se extiende a todos los niños, pues en España el 98,3% de los menores de 1 año hospitalizados por VRS son lactantes nacidos a término y sanos y 3 de cada 4 ingresos

La población diana son todos los bebés nacidos entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de marzo de 2024

en la UCIP son niños sin factores de vulnerabilidad. Según los expertos, los niños menores de seis meses son los que corren más riesgo de agravamiento y precisar ingreso hospitalario.



CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN BRONQUILISTIS Y GRIPE



JORDI REINA / ADJUNTO DEL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES Y JEFE DE LA UNIDAD DE VIROLOGÍA

“La inmunización es un mecanismo de protección que nunca se había hecho antes en el mundo”

REDACCIÓN

P.- ¿Cómo describiría el virus respiratorio sincitial?

R.- El VRS es el principal virus causante de las patologías respiratorias agudas en niños y niñas de menos un año. Es el más prevalente con más intensidad y mayor tasa de ingresos hospitalarios y en la UCI pediátrica. Este virus es el responsable del 90% de los casos de bronquiolitis de la población infantil menor de un año de vida.

P.- ¿Coincide su expansión con la llegada del frío?

R.- Sí, desde siempre el VRS se comporta de forma estacional y epidémica. Lo empezamos a detectar a mediados de octubre, asciende en el mes de noviembre y en febrero desaparece. Se ha mantenido estacionalmente, salvo en la pandemia en el año 2021, que tuvimos un gran brote después del verano. Actualmente sigue el patrón epidemiológico clásico y no nos da ninguna sorpresa, por ahora.

P.- ¿Muta?

R.- El VRS tiene, por ahora, una baja capacidad de mutación y además como no le hemos hecho ninguna presión inmunológica, no disponíamos de ninguna medida preventiva, no ha necesitado mutar para adaptarse al ser humano. Cada temporada tiene a los niños nacidos de un menos de un año como grupo poblacional al que contagiar. En los últimos 20 años se ha demostrado que el virus que circula es el mismo, porque tiene la población diana prácticamente virgen. Ahora que inmunizamos a los niños con un monoclonal, empíricamente es posible que necesite mutar ligeramente para infectar al resto de la población, pero tampoco es un virus como la gripe que tenga una elevada capacidad para hacerlo. Aun así, lógicamente vigilarémos cómo se comporta el virus y si esa medida de inmunizar a niños, le afectará o no como virus. Prácticamente, en ningún país occidental ha mutado o cambiado el virus en los últimos años.



P.- ¿Por qué es capaz esta inmunización de protegerles de bronquiolitis, neumonías y otras infecciones respiratorias?

R.- La gente debe saber distinguir que no es una vacuna, debe quedar claro que los inmunizamos. Les damos los anticuerpos hechos, como lo antitetánica. Inyectamos al recién nacido unos anticuerpos monoclonales dirigidos únicamente contra el VRS. Se lo damos hecho. Es más, a las 24 horas de nacer, el bebé, gracias a esa inmunización pasiva, ya tiene la protección inmunológica contra el virus, el efecto es inmediato. Es la gran ventaja, desde que los inmunizamos estarán protegidos durante 6 meses o un año. Evitamos la enfermedad grave, los ingresos hospitalarios y en la UCI pediátrica. Es una estrategia, no hablamos de vacunación sino de inmunización, el

cuerpo no tiene que hacer nada, se lo damos hecho y durante 6 meses o un año está protegido el niño o la niña.

P.- ¿Por qué va destinada esta campaña solo a niños de prácticamente un año? De hecho, a los recién nacidos se les puede poner en el mismo hospital...

R.- Se ha elegido a la población de menos de seis meses porque se sabe que es la población de más riesgo. El 70% de los casos de bronquiolitis por VRS se producen en los menores de 3 meses, pero lo extendemos a hasta los 6 meses para tener una población mayor protegida. Esa franja coincide con la temporada de invierno, iniciándose en noviembre a nivel epidémico. Es importante que se estacione porque tenemos a la población protegida cuando circule el vi-

rus, no se van a infectar y tenemos un impacto menor a nivel hospitalario por el VRS.

P.- ¿Por qué es tan complicada la bronquiolitis en niños?

R.- La bronquiolitis ya por sí misma se considera una enfermedad grave, ya que afecta a una población inmunológicamente inmadura, con las complicaciones que ello puede derivar. Además, se ha visto que, de los niños ingresados por VRS vayan o no la UCI, un 10-15% desarrollarán cuadros asmáticos a los pocos años. El VRS provoca un proceso inflamatorio a nivel pulmonar que determinará a la larga un incremento de la reactividad frente a otros antígenos o alérgenos externos ocasionando procesos pulmonares obstructivos.

P.- El nirsevimab (anticuerpo monoclonal frente al VRS) ha demostrado su eficacia, reduciendo en un 80% las hospitalizaciones...

R.- Todos los ensayos clínicos, en concreto se han hecho tres, que tenían unos 8 mil niños cada uno, han demostrado que es un anticuerpo de alta eficacia en todos los niños, no solo los de riesgo. Antes a los de riesgo se les daba una dosis cada mes de otro monoclonal, durante 5 meses que es la duración la temporada. Ahora se los damos a todos, no solo a los de riesgo, también a los sanos. Porque precisamente, la mayoría de casos, se dan en todos los niños sanos, no solo en los de riesgo. Las ventajas que tiene y la eficacia es tan elevada que hay que aprovecharla, aunque no haya factor de riesgo.

P.- Lógicamente, para combatir el virus, siempre son buenas las medidas higiénicas que conocemos por la covid de memoria...

R.- Sí, pero al ser niños pequeños, ya no estamos en la fase de mascarilla. Este virus en una población tan pequeña, hay que entender que las medidas higiénicas frente al VRS son complicadas. Sí, podemos evitar que un niño con bronquiolitis tenga poco contacto con otros niños.

Hemos tenido casos de niños con bronquiolitis con solo 12 días de vida. Se infectan a los pocos días de salir de su casa. Ayudan el lavado de manos o quitar los ‘moquitos’ pero son niños muy pequeños. Si no utilizamos una medida exógena no podemos protegerles.

P.- ¿Qué calendario se da de inmunización?

R.- Es la primera vez que se hace esta campaña de inmunización frente al VRS en España. Es una novedad en toda Europa. Se han hecho dos pautas, los nacidos entre el 1 de abril y el 15 de noviembre se han citado en todos en los centros de salud para inmunizarlos. Y con ello ya tenemos todo ese grupo protegido. A partir del 15 de noviembre, se inmuniza a todos los que nacen en el hospital, en las primeras 24-48 horas de nacer, para que salgan protegidos del hospital. La temporada así la harán protegidos gracias al monoclonal. Por tanto, a partir de ahora, a medida que nazcan los niños son inmunizados en el hospital. La inmunización es continuada, cuando nazcan en las próximas semanas se seguirá haciendo hasta el 30 de marzo (fin de la temporada del VRS).

P.- ¿Cómo afecta a los adultos la bronquiolitis contagiada por estos niños? Me refiero a los abuelos y las abuelas.

R.- Desde hace tiempo vimos que el 80% de los casos de VRS se producen en los menores, pero el otro 20% suele afectar a mayores de 65 años, que es cuando infecta al abuelo y personas de edad avanzada con patología respiratoria. En estos casos el cuadro respiratorio no es tan grave, alguna neumonía, cuadro de complicación respiratoria, puntualmente son ingresados, pero no es grave. Ya hay una vacuna frente al VRS para los adultos, que se podría llegar a comercializar el año que viene. Este virus afecta preferentemente a los extremos de la vida: los pequeños y los mayores. Po debajo de un año y los mayores de 65 años. Tenemos un programa de vigilancia por-



CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN BRONQUILISTIS Y GRIPE

que año a año, aumenta el número de casos en mayores debido al contacto de abuelos con los nietos al circular también en la población adulta.

P.- ¿Qué le diría a un padre o a una madre que duda de si vacunar o no a su niño? ¿Cómo le convencería? ¿O es obligatoria?

R.- No hay ninguna inmunización ni vacuna obligatoria en España. No se puede obligar a nadie. Siempre son recomendaciones. Si se niega rotundamente, no se la podemos administrar. Les diría a los padres y a las madres que, si hubieran vivido un ingreso hospitalario por bronquiolitis con su hijo, lo mal que lo pasan los padres, apostarían por la inmunización de forma inmediata. Mejor que no vivan esa situación porque el cuadro respiratorio es aparatoso, los padres se angustian cuando su hijo se ahoga, incluso puede llegar a estar el niño en la UCI un mes. El año pasado tuvimos un gran brote, los padres saben qué es la bronquiolitis. Y si podemos evitar un cuadro respiratorio con

un pinchazo sin efecto adverso ni reacción, les diría a los padres que la salud de su hijo, siempre, ante todo. Si el pediatra te lo explica, los padres deben aceptar de una forma evidente. En otras CCAA que han empezado unos días antes esta campaña, como pueda ser Galicia, el nivel de aceptación es del 95%. En esta campaña de protección, el pediatra resuelve sus dudas junto a su enfermera pediátrica. Los pediatras son amantes de su trabajo y su labor va en pro de la salud de los niños. Las familias deben saber que es el procedimiento más novedoso y exitoso ante el VRS, que tiene un impacto en niño por debajo de 6 meses y determina una elevada carga de la enfermedad. Esta inmunización es universal, solo se hace en España y Francia. Es un programa nuevo. Es un mecanismo de protección que nunca



se había hecho antes en el mundo, pero es absolutamente seguro y eficaz. Tenemos la esperan-

za de que la campaña de inmunización vaya muy bien y que tengamos muchos menos ingresos hospitalarios.

P.- ¿Cómo prevé la gripe de cara a la población infantil este año, ha mutado, será más complicada?

R.- A estas alturas es difícil predecir la evolución de la temporada gripal, ya que sólo está empezando. Pero el año pasado tuvimos muchos casos de gripe tipo B que afecta preferentemente a la población infantil menor de 10 años. No sabemos si va a circular este tipo de virus, y por ahora los pocos casos de gripe que hemos detectado son del tipo A y preferentemente en adultos.

P.- ¿Recomienda la vacunación infantil de la gripe y a partir de una edad del menor,

también de la covid?

R.- Este año, y por primera vez, las autoridades sanitarias han incluido la vacunación de la gripe, en los niños entre 6 meses y 5 años, en el calendario vacunal; es decir está financiada (es gratis). Entre los 6 meses y los 2 años se administra la vacuna antigripal inactivada inyectada, mientras que a partir de los 2 años se va a administrar, también por primera vez, una vacuna antigripal atenuada intranasal con un spray (sin jeringa). Este tipo de vacuna será muy aceptada por los padres y los niños, y esperamos unas coberturas elevadas. Hay que recordar que los niños son los responsables de la diseminación de la gripe en la comunidad de modo que su vacunación no sólo les protege a ellos, sino que además protege a la población general, especialmente a los más vulnerables. Por lo tanto, mi recomendación es vacunar como única forma de protegernos frente a la gripe y sus consecuencias.

Siguen en marcha la campaña de doble vacunación de gripe infantil y covid

C.H.

La población diana de la vacuna contra la gripe es de 39.344 niños, de los cuales 2.226 son candidatos a recibir, además, la vacuna contra la COVID-19; es decir, la vacunación combinada. Se puede pedir cita llamando a Infosalut Conecta (971 22 00 22).

Por islas, Mallorca tiene una población diana de 30.979 niños (1.812 para la vacunación combinada); Menorca, de 2.899 (69 para la combinada), e Ibiza y Formentera de 5.381 (345 pueden recibir la combinada). El objetivo principal de la campaña es conseguir un nivel elevado de cobertura de ambas vacunas en todos los colectivos de riesgo.

Es importante recordar que este año, por primera vez, la protección antigripal incorpora la vacunación universal de los niños de entre 6 y 59 meses.

• Los niños de entre 6 y 23 meses y los mayores de 5 años que no pertenezcan a un grupo de riesgo recibirán una dosis única vía intramuscular. Si per-

VACUNACIÓN GRIPE	Población diana	Vacunados	Cobertura
Población diana < 5 años	38.466	3.498	9,09%
Población diana > 60 años	278034	96.114	34,57%
Población entre 5-59 años	406.080	18.642	4,59%
Población DIANA TOTAL	722.580	118.254	16,37%

**** Matiz importante: en los mayores de 60 años no están registradas las personas institucionalizadas (Consell Asuntos Sociales)**

VACUNACIÓN COVID	Población diana	Vacunados	Cobertura
Población diana > 60 años	278.034	89.472	32,18%
Población entre 5-59 años	176.561	9.738	5,52%
Población DIANA TOTAL	456.007	99.213	21,76%

VACUNACIÓN COMBINADA GRIPE + COVID	Población diana	Vacunados	Cobertura
Población diana > 60 años	278.034	82.210	29,53%
Población entre 5-59 años	176.561	8.872	5,02%
Población DIANA TOTAL	456.007	90.985	19,95%

tenecen a un grupo de riesgo recibirán dos dosis con un intervalo de cuatro semanas.

• Los niños de 24 a 59 meses recibirán una dosis única por vía nasal

En el caso de la vacunación

contra la COVID-19 los niños de 6 meses a 4 años recibirán la vacunación en el hospital. Los mayores de 5 años recibirán la vacuna contra la COVID-19 en su centro de salud. Hay que tener en cuenta que

tendrán que haber pasado 3 meses desde la última dosis de la vacuna o desde la última infección.

El Servicio de Salud ya ha recibido 119.350 vacunas en Mallorca, 11.240 en Menorca, y



18.290 en Ibiza y Formentera para toda la población. La campaña se inició el 23 de octubre, con la vacunación de las personas mayores de 60 años, con factores de riesgo y profesionales sanitarios.

CAMPAÑA DE INMUNIZACIÓN BRONQUILISTIS Y GRIPE



JUAN CARLOS DE CARLOS / COORDINADOR AUTONÓMICO DE PEDIATRÍA DEL SERVICIO DE SALUD

“Los niños inmunizados de bronquiolitis sufren un proceso mucho más leve que no requerirá ingresos”

Juan Carlos de Carlos Vicente es, desde el mes de octubre, el nuevo coordinador autonómico de Pediatría del Servicio de Salud. Licenciado en Medicina por la Universidad de Salamanca, ha llevado a cabo los cursos de doctorado en Pediatría en la Universidad Autónoma de Madrid. Tiene además varios diplomas como instructor en reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal. En Madrid ha trabajado en el Hospital Infantil La Paz. En Mallorca comenzó su andadura en la UCI Pediátrica del Hospital Son Dureta, empezando como médico adjunto interino y terminando como coordinador. Desde el 2015 hasta ahora ha sido jefe de sección del Servicio de Pediatría del Hospital Son Espases, en la UCI Pediátrica. Es profesor asociado de la Facultad de Medicina de la UIB en el área de conocimiento de pediatría, ha sido miembro de la Comisión Nacional de Pediatría y presidente de la Sociedad de Pediatría Balear. Salut i Força, dado el gran interés general para la población menor de seis meses y su familia, conversa con él para lanzar un mensaje nítido de la importancia de sumarse a esta campaña de prevención y protección.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- 9.000 dosis para inmunizar a la población menor de un año. ¿Qué espera de esta campaña para prevenir la bronquiolitis?

R.- Lo que esperamos es que la campaña tenga una gran aceptación, que las familias pongan esta inmunización y eso lo que hará es evitar la gran cantidad de ingresos en hospitales y cuidados intensivos que se producen porque la bronquiolitis es la mayor causa de ingreso hospitalario y también en UCI pediátrica en España y en Baleares. Se pueden evitar con esta inmunización, aproximadamente el 80% de esos ingresos y pasarán el VRS más leve y eso será mucho mejor para su salud. Esperamos que la población sea sensible a la gran noticia que es poder tener esta prevención para una infección que, para los pediatras es la más grave que vemos en Baleares en niños menores de seis meses. Porque les coge con las defensas desarrollándose y cuando tiene contacto con el virus aparece la dificultad respiratoria y tiene que requerir a veces, ingresos. Cualquier pediatra que ha visto un ingreso no tendría dudas en apostar por poner este anticuerpo.

P.- Estamos hablando de una campaña novedosa. Solo se hace en España y se hará en Francia, que ya ha empezado hace unos días en otras CCAA

donde por cierto en Galicia tiene un 95% de aceptación. Como pediatra, ¿por qué la recomienda?

R.- Efectivamente, nosotros en ese periodo que va de noviembre y diciembre, además de enero hasta febrero es cuando más circula el virus, porque los lactantes de menos de seis meses se ponen más malitos, vayan al médico y se llegan a producir entre 300-400 ingresos en el hospital. Aquí en Baleares 50 lactantes ingresan en UCI y eso se puede evitar, optemos por no poner en riesgo su vida porque produce una inflamación de la vía respiratoria que conlleva mayor riesgo de padecer asma, aunque habrá que verlo a largo plazo. Luego vemos que, tras desarrollar la inflamación de las vías respiratorias puede a largo plazo desarrollar en asma. Eso se verá en los próximos años y es una gran esperanza porque es un problema muy frecuente tras la infección por VRS.

P.- ¿Este monoclonal es garantía de evitar ingresos e incluso UCI en esos momentos en los que el niño se ahoga?

R.- Así es. Es una enfermedad que empieza como un proceso catarral, con moco, fiebre... en algunos niños y evoluciona a una velocidad respiratoria y va de las vías superiores hacia el pulmón y se ve que el niño respira rápido, le cuesta, se le hunden la costillas, deja de comer, hay signos



claros para llevarlo a urgencias a su pediatra y algunos necesitan ingresar para ponerle oxígeno o ventilación asistida, que lo que nos permite es que pueda recuperarse poco a poco y cuando están mejor quitarle el respirador para volver a la normalidad. Es una infección que produce mucha dificultad respiratoria y los padres lo viven con mucha angustia. Nosotros como pediatras no lo dudamos. Porque era algo que esperábamos de hace muchos años, que hubiera algún anticuerpo o remedio para evitar esa cantidad de niños que se ponen malos y que sufren ellos y sus familias y es algo, insisto, que ahora se puede evitar. Cualquiera que ha visto una bronquiolitis no puede dudar en poner este remedio que evitar el sufrimiento.

P.- ¿Es un virus estacional?

R.- Es un virus que circula todo el año, pero el 90% transita en Baleares, aunque se retrasa un poco con respecto a otras CCAA. Empieza a finales de noviembre y hasta parte de febrero y llega a infectar a muchos lactantes. Se ha visto por diferentes estudios que los dos primeros años todos tienen contacto con este virus y se produce la infección, cuanto más tarde su sistema inmunológico y esté más desarrollado y tiene menos gravedad. Lo importante es que sea en el menor de 6 meses porque sus vías son más

fáciles de inflamarse y de obstruir y es el periodo de más riesgos.

P.- Usted tiene experiencia en UCI Pediátrica, ¿pueden llegar a estar semanas para recuperarse en casos más graves?

R.- Sí. Normalmente la estancia media de la UCI de un niño suele ser 5 días, pero en los más graves pueden llegar a una semana o dos semanas y tienen una recuperación lenta porque deja muy inflamadas las vías respiratorias y queda algo de secuela. Y puede llegar a desarrollar asma a la larga. Es algo no solo para el momento actual, sino que ayudará para el futuro.

P.- Es importante matizar que esta inyección no tiene efectos secundarios y con una única dosis se protege a través de anticuerpos al pequeño.

R.- Siempre que ponemos alguna medicación tiene sus riesgos. Siempre hay que avalar que el beneficio sea mayor que el riesgo. El riesgo es mínimo, no se han visto reacciones alérgicas graves y los efectos secundarios son menos del 1%: mancha, alguna molestia, todo leve... menos del 1% de los niños a los que se les pone. Se prueba antes en ensayos clínicos para demostrar que es eficaz y seguro. Cuando se pueda administrar a niños sanos es porque es una medicación segura. Ya se pone en otros países y hay estudios con más de 8 mil niños en los que no ha ha-

bido complicaciones importantes. Se ve una disminución de la infección grave.

P.- En este mecanismo de protección, ¿cómo afecta el virus a otros hermanos de la familia? Si no se ponen la dosis de inmunización, ¿corren el riesgo de contagiarse mutuamente?

R.- Los otros menores de la casa o los adultos pueden tener la bronquiolitis la infección, pero como ya han tenido contacto con el virus, la infección suele ser más leve, de un proceso catarral y pasa desapercibida. En general, en los niños mayores de un año es una infección leve, si no tienen factores de riesgo (nacidos prematuros, con problemas cardíacos o respiratorios en los dos primeros años de vida y ya se las ha vacunado en octubre por su riesgo a los primeros que se les inmuniza. Es importante transmitir que el 95% de los niños que ingresan en el hospital no son lo que tienen factores de riesgo, son niños sanos, de ahí la importancia de poner el anticuerpo, porque protegemos a la protección sana. Hay otras infecciones con personas de riesgo que tienen mayor tasa de hospitalización, pero este virus afecta a niños sanos menores de 6 meses.

P.- Finalmente, una pregunta obligada. Con su dilatada carrera en Madrid y en Palma, ¿cómo valora las primeras semanas al frente de la Coordinación Pediátrica con este nombramiento del Ib-Salut.

R.- Evidentemente, es un reto para mí como profesional de la Pediatría que lleva años en Baleares. Conozco bien la Pediatría y los problemas de la infancia y queremos aportar nuestro granito de arena en intentar que mejoren las cosas. La asistencia pediátrica a niños y a las familias, también. Exige coordinar distintos dispositivos y profesionales, con Primaria... pero falta la labor de coordinación entre todos. A nivel pediátrico somos deficitarios en nuestra comunidad, con ese déficit tenemos que organizarnos lo mejor posible para dar la mejor asistencia posible y es un reto diario.

¿Vista cansada? Descubre el tratamiento con lentes intraoculares

Los expertos de Oftalmedic Salvà explican esta técnica, que permite rejuvenecer la visión para volver a ver a todas las distancias sin gafas ni lentillas



Lentes intraoculares tóricas para la corrección del astigmatismo

Las lentes intraoculares pueden ser monofocales (con un solo punto de enfoque), bifocales (con dos puntos de enfoque, para la visión cercana y la lejana) o trifocales (con tres puntos de enfoque). Estas últimas están especialmente diseñadas para obtener una buena visión a todas las distancias (cercana, intermedia y lejana) y ofrecen una gran versatilidad.

Otro aspecto a tener en cuenta es la posibilidad de corregir el astigmatismo previo del paciente en la misma cirugía. Para este objetivo existen las lentes intraoculares tóricas, pudiendo ser tanto monofocales, como bifocales o trifocales.

Gracias a los diferentes modelos de lentes existentes en el mercado, en Oftalmedic Salvà se personaliza cada caso en función de las características del ojo, ofreciendo al paciente la mejor alternativa para su visión.

INÉS BARRADO CONDE

La esperanza de vida de la población es cada vez más alta. Vivimos más años, y además hacemos más uso de dispositivos electrónicos con pantallas (móviles, tabletas, ordenadores...), que suponen un sobre-esfuerzo para nuestros ojos.

De acuerdo a los especialistas de Oftalmedic Salvà, estas cuestiones hacen que la presbicia sea el problema visual más común entre los españoles y que su incidencia vaya en aumento. Actualmente se estima que afecta a más del 80% de las personas mayores de 45 años, y casi a la totalidad de los mayores de 65. Es decir, prácticamente todos acabaremos desarrollando vista cansada en algún momento.

La vista cansada

La presbicia, también conocida como vista cansada, es una afección ocular relacionada con el deterioro normal del cristalino (la lente natural del ojo). A medida que avanza la edad, esta lente pierde flexibilidad y se vuelve rígida. Además, el músculo ciliar (encar-

gado de flexionarla) pierde capacidad de acomodación. Todo esto disminuye la capacidad de enfoque y dificulta la correcta visión 'de cerca'.

Síntomas

La presbicia se manifiesta con la dificultad para enfocar objetos que se encuentran a menos de un metro de distancia. Por tanto, impide la realización de tareas que requieran de precisión visual cercana, como leer, coser, etc.

Si no se corrige y el esfuerzo para intentar enfocar con nitidez es constante pueden aparecer síntomas como dolor de cabeza o fatiga y cansancio visual, más intensos al final del día. En caso de aparición de alguno de estos signos es recomendable acudir al oftalmólogo para someterse a una exploración completa que confirme el diagnóstico.

Tratamiento con lentes intraoculares

Existen diferentes técnicas para combatir la vista cansada y eliminar la dependencia de

► Existen diferentes técnicas para combatir la vista cansada y eliminar la dependencia de gafas

gafas o lentes de contacto. Una de ellas es la cirugía de presbicia con lentes intraoculares, disponible en Oftalmedic Salvà, que permite rejuvenecer la visión para volver a ver a todas las distancias sin gafas ni lentillas.

¿En qué consiste?

1. En primer lugar, se fragmenta y se extrae el cristalino (lente natural del ojo).

2. A continuación, se sustituye por una lente intraocular artificial que aporte la graduación necesaria para la correcta visión.

Este procedimiento es rápido e indoloro, y permite eliminar de forma simultánea otros defectos refractivos como la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo. Además, previene la aparición de cataratas, puesto que la estructura causante de este problema ocular (el cristalino) se retira y se sustituye por una artificial.

En cualquier caso, es el especialista en Oftalmología el que debe determinar la técnica más apropiada para cada paciente tras un exhaustivo estudio preoperatorio.

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

Solicita tu cita:



► Este procedimiento permite eliminar de forma simultánea la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo



CRISTIAN SÁNCHEZ NEUROFISIÓLOGO Y DIRECTOR DE LA UNIDAD DEL SUEÑO DE JUANEDA HOSPITALES

«Dormir mal se asocia a problemas de obesidad, hipertensión, diabetes, síndrome metabólico, deterioro cognitivo ansiedad y de depresión»

El Dr. Cristian Sánchez Barros es el responsable de la Unidad del Sueño de Juaneda Hospitales, en el Hospital Juaneda Miramar. Licenciado en Medicina por la Universidad del Norte de Barranquilla, Colombia. Es doctor en Medicina "Cum laude" por la Universidad Complutense de Madrid y especialista en Neurofisiología Clínica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. El Dr. Sánchez Barros es miembro de la Sociedad Española del Sueño, de la Sociedad Española de Neurofisiología Clínica y de la Asociación Colombiana de Medicina del Sueño. Ha sido profesor adscrito del Master online en Medicina del Sueño del Instituto de Investigaciones del Sueño en conjunto con la Universidad Europea de Madrid y del Master online en Medicina del Sueño realizado por la Universidad Tecnológica (TECH), ambos en 2021. En esta entrevista explica los trastornos del sueño, su diagnóstico y tratamiento para lograr un adecuado descanso nocturno y con ello una salud satisfactoria.

REDACCIÓN

P.—¿Cuáles son los principales trastornos del sueño?

R.—La primera de las patologías que impiden que las personas puedan tener un sueño de calidad y que tengan dificultades en la conciliación o en el mantenimiento del sueño es el trastorno de insomnio, que puede ser agudo o crónico. En segundo lugar, la apnea obstructiva del sueño (AOS), que es el trastorno respiratorio durante el sueño más frecuente. Las parasomnias son trastornos durante la fase REM y no REM del sueño. Dentro de las últimas, encontramos el terror nocturno, el sonambulismo y

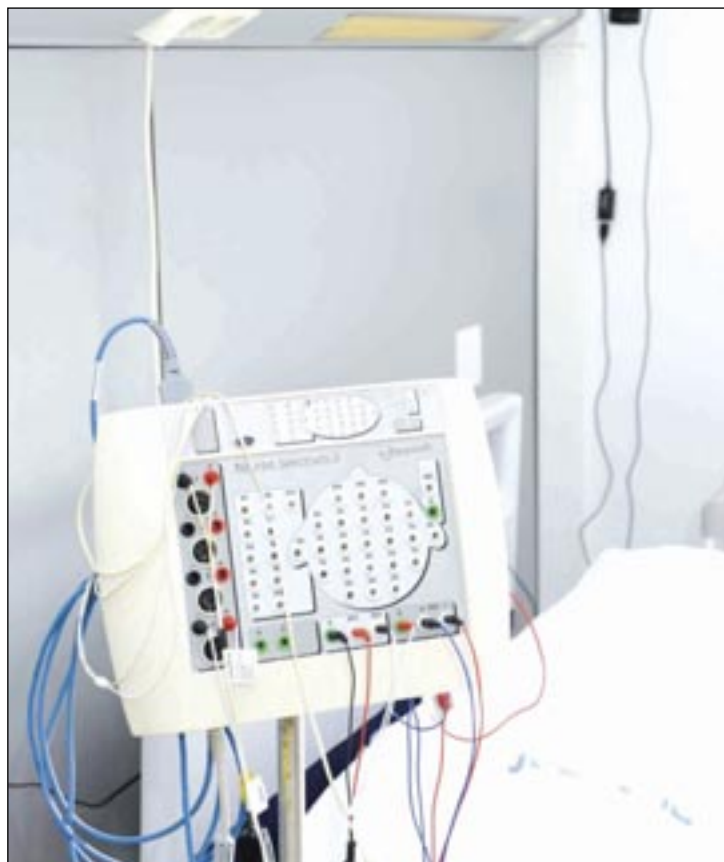


De derecha a izquierda, Yaiza Vázquez (auxiliar técnico de sueño), Aina Vicens (auxiliar encargada del Servicio de Neurofisiología Clínica y auxiliar técnico de sueño), Dr. Cristian Sánchez, responsable de la Unidad del Sueño de Juaneda Hospitales y Malen Bordoy (auxiliar técnico de sueño).

el despertar confusional. Las parasomnias de la fase REM son las pesadillas y el trastorno de conducta durante el sueño REM. Además, hay trastornos del movimiento relacionados con el sueño. Uno de los más frecuentes es el síndrome de las piernas inquietas o Enfermedad de Willis-Ekbom.

P.—¿A qué se deben estos trastornos?

R.—En lo que se refiere al insomnio tiene mucho que ver la ansiedad y/o el estrés que presenta el paciente. Una de las causas más frecuentes es de tipo psicofisiológico. Se puede desencadenar por otros motivos, como son los efectos secundarios de medicamentos, por patologías como el reflujo gastroesofágico, etcétera. La apnea obstructiva del sueño (AOS) tiene mucha relación con la obesidad, con sobrepeso. A nivel fisiopatológico en este trastorno del sueño ocurre



Detalle de los sistemas de control del paciente durante la polisomnografía.

una obstrucción parcial o total de la vía aérea mientras el paciente duerme que provoca una alteración en la respiración, causando despertares y microdespertares. Estos últimos no son percibidos por el paciente, que no es consciente de que se despierta. Estos despertares y microdespertares hacen que se fragmente el sueño constantemente y al día siguiente la persona presenta somnolencia, cansancio o irritabilidad, entre otros síntomas.

P.—¿Cuáles son las consecuencias de dormir mal?

R.—La privación de sueño o no dormir adecuadamente tiene repercusiones nivel de salud que se han demostrado mediante estudios científicos. Se asocia a problemas de obesidad, hipertensión, diabetes, síndrome metabólico, riesgo de deterioro cognitivo (incluyendo la enfermedad de Alzheimer), de ansiedad y de de-

presión. Por todo ello, es importante que el sueño sea un pilar básico de la salud, como lo es comer o cualquier otra necesidad fisiológica. Tenemos que tener el dormir bien como un hábito indispensable para nuestra vida.

P.—¿Cómo llega el paciente a la Unidad del Sueño de Juaneda Hospitales?

R.—Los pacientes que llegan a la Unidad del Sueño suelen hacerlo remitidos de algún otro especialista, o por su propia iniciativa. Se le hace una historia clínica completa para ver toda la sintomatología que presenta y las posibles causas de sus problemas para dormir. Hacemos también una anamnesis dirigida a conocer si tiene una adecuada higiene del sueño (horarios para acostarse y levantarse, si hace siestas...etc.), toda una serie de indicadores que nos van a orientar hacia qué patología puede tener el paciente. Luego se pasan una serie de escalas dependiendo del trastorno del sueño que presente cada paciente. En último lugar, se le cita para hacerle el estudio polisomnográfico nocturno, lo que es el estudio del sueño dependiendo de cada caso.

P.—¿Cómo es ese estudio del sueño?

R.—En primer lugar, se conecta en el paciente una serie de electrodos en la cabeza que mostrarán toda su actividad eléctrica cerebral y cómo son sus fases de sueño. Se le colocan sensores respiratorios que permiten medir la entrada y salida de flujo de aire a través de nariz y boca. Se registran también sensores del ronquido, una banda torácica y otra abdominal, que informarán de los movimientos respiratorios y abdominales. Al paciente se le coloca también un pulsímetro para conocer cómo es la oxigenación durante el sueño, electrodos para registrar su frecuencia cardíaca y en las piernas para detectar posibles movimientos periódicos durante el sueño. Es posible que se puedan colocar unos electrodos más en los brazos, para valorar parasomnias, una de las cuales es el trastorno de conducta durante el sueño REM.

P.—Las pruebas del sueño incluyen una cámara de vídeo, ¿con qué objeto?

R.—Es necesaria cuando el paciente es un niño y en aquellos casos, tanto en niños como en adultos, en que hay que valorar por ejemplo, casos de epilepsia nocturna y visualizar los movi-



Perspectiva de la habitación y equipos donde se realiza el estudio del sueño.

mientos que hace el paciente durante el sueño, si se despierta o cómo es ese despertar. También se usa cuando hay parasomnias, que cursan con episodios de movimiento durante el sueño y re-

gistraremos si el paciente grita o si tiene un sueño violento durante la noche, etc.

P.—¿Y con todo eso logran dormirse para que se puede

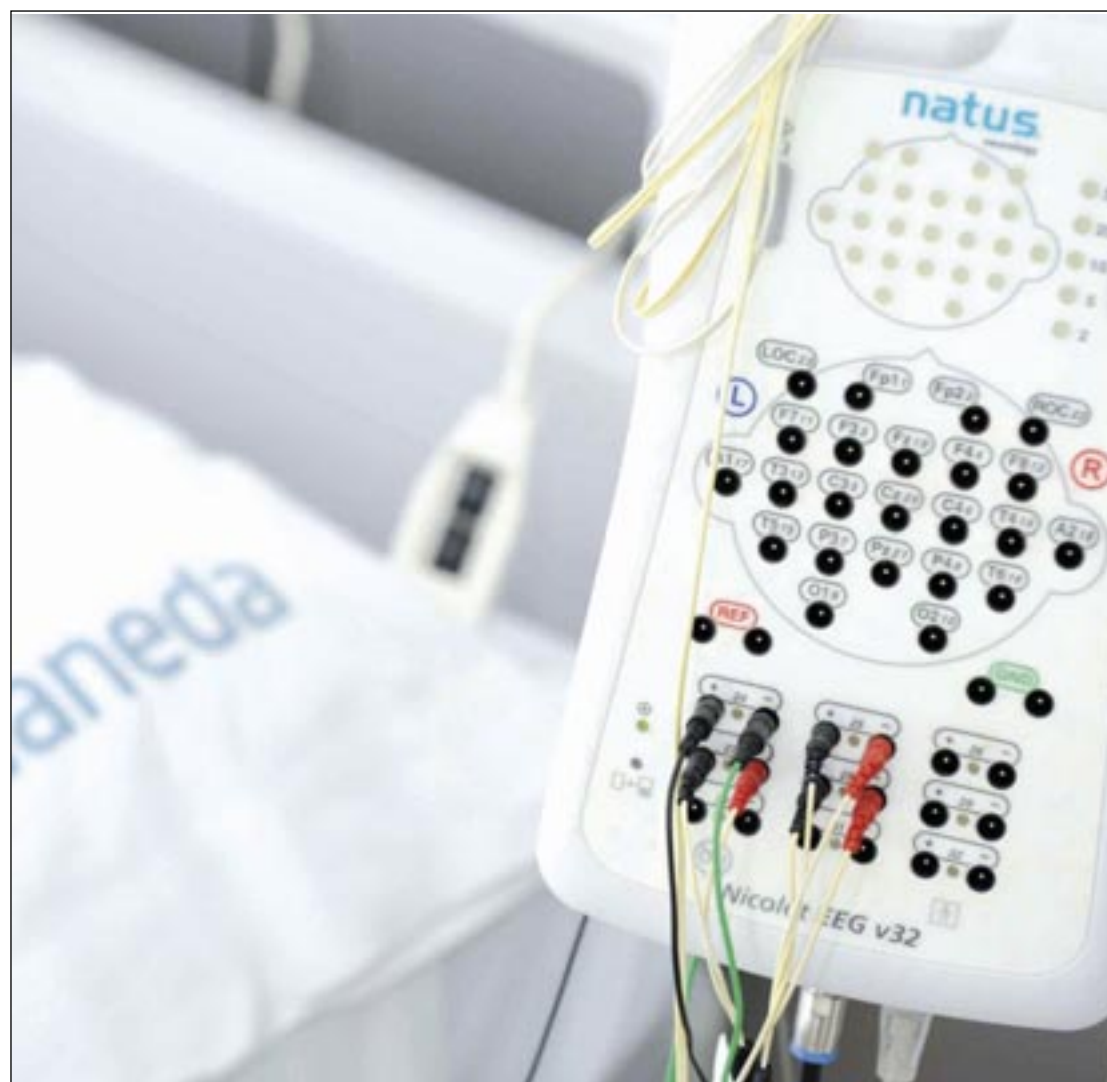
realizar la prueba, teniendo en cuenta que son pacientes que presentan ya problemas para ello?

R.—Sí, habitualmente el paciente logra dormirse durante la

prueba. En la visita ya le damos una serie de recomendaciones para cuando venga al estudio del sueño. Y si necesita algún tipo de tratamiento específico se le da. Necesitamos un mínimo de tres a cuatro horas de registro para poder ver ciclos completos de sueño para poder hacer un buen diagnóstico.

P.—Ya tenemos el diagnóstico, ¿cuáles son los procedimientos más comunes para solucionar estos problemas?

R.—Lo indispensable es cumplir en primera instancia con una serie de medidas de higiene del sueño. Dependiendo del tipo de trastorno hay diferentes tratamientos. En el caso del insomnio y dependiendo de si hay un problema psiquiátrico asociado, se tratará de forma multidisciplinar con especialistas en esa área, el tratamiento tiene que ir acompañado siempre con la terapia cognitivo-conductual que es muy importante. El tratamiento farmacológico se pautará dependiendo de cada caso. Por otro lado, en la apnea obstructiva del sueño, y de acuerdo a su grado de intensidad, se aplicará un tratamiento específico: puede ser postural, con un dispositivo de avance mandibular (DAM) o una máquina que a través de una mascarilla que emite aire a presión mientras se duerme (CPAP).



Conferencia de Bartomeu Massuti en Palma sobre 'CASSANDRA', el proyecto de cribado de cáncer de pulmón

REDACCIÓN

El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer, entre otros motivos porque la gran mayoría de estos tumores se diagnostica en fases muy avanzadas. Los datos hablan por sí solos: el cáncer de pulmón causa más del 20 % de las muertes por cáncer en España al año, esto se traduce en casi 23.000 fallecimientos y en que, cada 20 segundos, se pierde una vida en nuestro país por este motivo. Este tipo de cáncer, del que se diagnostican 29.000 nuevos casos cada año, tiene una mortalidad elevada porque más del 70 % de los casos detectados son en estadios avanzados, cuando ya no es posible una intervención quirúrgica con intención curativa o han desarrollado metástasis a distancia.

Poner el foco en la importancia de la prevención frente al cáncer de pulmón es lo que subrayó el **Dr. Bartomeu Massuti** durante la conferencia que impartió el 27 de noviembre en la Sede Provincial de la Asociación Española Contra el



Un momento de la conferencia.

Cáncer en Illes Balears ante un público compuesto por profesionales sanitarios de las áreas de Oncología, Neumología, Radiodiagnóstico y Atención Primaria, y representantes de las gerencias de los hospitales de las Islas y de la Conselleria de Salut.

El **Dr. Bartomeu Massuti** es el jefe del departamento de

Oncología Médica del Hospital Universitario de Alicante y profesor asociado en la Universidad Miguel Hernández de Elche. La conferencia, en la que explicó el proyecto 'CASSANDRA' en el que coopera, contó con el patrocinio de Roche. El **Dr. José Reyes**, presidente de la Asociación en Illes Balears, fue el encargado de

presentar al **Dr. Massuti** y coordinar el debate posterior con los asistentes.

Proyecto 'CASSANDRA'

La Asociación Española Contra el Cáncer, junto con otras sociedades científicas, promueve el proyecto piloto nacional 'CASSANDRA' (Can-

cer Screening, Smoking Cessation and Respiratory Assessment), un programa multicéntrico y multidisciplinar que incorpora la Tomografía Computarizada TC de baja dosis de radiación como herramienta de cribado en personas fumadoras y exfumadoras, con un máximo de 15 años de abstinencia, entre 50 y 75 años, en combinación con la deshabituación tabáquica y en colaboración con la Atención Primaria. Más del 85 % de todos los casos de cáncer de pulmón están relacionados con el consumo de tabaco, por ello el programa contempla la deshabituación tabáquica.

El proyecto piloto pretende aportar evidencia sobre la factibilidad del cribado de cáncer de pulmón en nuestro país ayudando de esta manera a que en un futuro pueda implementarse en el Sistema Nacional de Salud. 'CASSANDRA' también aspira a ser un método de diagnóstico precoz de otras enfermedades asociadas al tabaquismo como EPOC, enfisema, fibrosis pulmonar o enfermedad coronaria.

REDACCIÓN

La Asociación Española contra el Cáncer y la UIB entregaron el 30 de noviembre los VI Premios Baleares contra el Cáncer, un reconocimiento destinado a trabajos de final de grado y máster que o bien informan y conciencian sobre la enfermedad, apoyan al enfermo y a la familia o bien fomentan la investigación oncológica.

En la categoría de ciencias básicas, el ganador del mejor Trabajo Final de Máster (TFM) fue **Lluc Riera**, Máster Universitario en Investigación Biomédica y **Sara Bagur**, Master's Degree in Biomedical Research, fue la finalista. En la modalidad de Trabajo Final de Grado (TFG), la ganadora fue **Sofía Petrissans**, del grado de Bioquímica y **María Bellido**, del grado de Biología, finalista.

En la categoría sobre atención, promoción de la salud y prevención desde la perspectiva biopsicosocial, el mejor TFG ha sido el de **Laura Finestres** y **Pep Llabrés** fue el finalista. En este caso, el premio en la modalidad TFM quedó desierto.

El ganador del mejor TFM re-

Reconocimiento a los mejores trabajos de estudiantes de la UIB sobre el cáncer

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y la Universitat de les Illes Balers, entregaron los VI Premios Baleares contra el Cáncer con tres categorías



Entrega VI Premios Baleares contra el Cáncer.

cibe 1.500 euros, los mejores TFG 1.000 euros y los segundos clasificados en ambas modalidades 500 euros. Habían pasado a esta segunda fase seis trabajos de un total de once y, an-

tes de conocer la resolución, los finalistas tuvieron que defenderlos ante un jurado formado por el **doctor Adrià Muntaner Mas**, Vicerrector de Campus y Universidad Saludable; el **doc-**

tor José Reyes, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears; y la **doctora Yolanda González Cid**, Vicerrectora de Gestión y Política Académica de Grado.

El acto de entrega de los Premios Baleares Contra el Cáncer se celebró en la sede provincial de la Asociación y contó con la asistencia de familiares y amigos de los finalistas.



Dos imágenes de las 'Rutas Saludables' en Porreres.



Regresan las 'Rutas Saludables' de la Asociación Española Contra el Cáncer como método de prevención frente al sedentarismo

El programa cuenta con diversos itinerarios activos y está dirigido a la población en general

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears continúa impulsando el programa de prevención Rutas Saludables, dirigido a la población en general para adquirir hábitos de vida saludable y basado en realizar una actividad de ejercicio físico al aire libre asiduamente.

La Asociación puso en marcha la iniciativa en 2021 con el apoyo de Fundación "la Caixa" a través de CaixaBank, entidad que también ha patrocinado las nuevas bolsas técnicas para entregar a todos los participantes. La presentación de las nuevas bolsas ha tenido lugar en Porreres, municipio que cuenta con

un gran número de participantes y con el fomento de la promoción de la actividad por parte del Ayuntamiento, institución que ha aportado chalecos reflectantes para aumentar la seguridad de los participantes. Al acto de presentación han asistido, **Francisca Mora Veny**, alcaldesa de Porreres; **Diego Riera**, responsable de Balears de Acción Social en la Red de CaixaBank; **Aina Mercadal**, presidenta de la Junta Comarcal del Llevant de la Asociación, y **Catalina Sastre**, presidenta de la Junta Local de Porreres de la Asociación.

El programa de prevención Rutas Saludables cuenta con el aval de la Conselleria de Salut i Consum y su proyecto de Ru-

tas Saludables en torno a los centros de salud. La inscripción previa es obligatoria y todas las personas que quieran participar pueden apuntarse llamando al teléfono gratuito 900 100 036.

Los peligros del sedentarismo

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo para la salud en el mundo. En cambio, realizar una actividad física nos permite mejorar el funcionamiento de nuestro corazón y pulmones, así como la salud de nuestros músculos y huesos. De hecho, realizando alguna actividad física y adquiriendo hábitos de vida saludable, se

■ La iniciativa cuenta con el apoyo de Fundación "la Caixa" desde su inicio y con el aval de la Conselleria de Salut i Consum y su proyecto de Rutas Saludables en torno a los centros de salud

■ Realizando alguna actividad física y adquiriendo hábitos de vida saludable, se puede reducir hasta un 40% el riesgo de padecer cáncer

puede reducir hasta un 40% el riesgo de padecer cáncer y otras enfermedades no transmisibles.

Con esta iniciativa de la Asociación Española Contra el Cáncer, los participantes mejorarán su flexibilidad y forma física, por lo que se sentirán más fuertes y capaces de hacer las labores del día a día. Además, siempre es más sencillo y divertido hacer alguna actividad física en compañía. Mediante esta actividad, las personas que se apunten podrán conocer mejor el entorno que les rodea e incluso detalles de su municipio que a lo mejor desconocían.

Grupo Puma Baleares, nueva 'Empresa Activa Contra el Cáncer'

Grupo Puma Baleares se convierte en 'Empresa Activa Contra el Cáncer', distintivo que otorga la Asociación Española Contra el Cáncer como reconocimiento de la labor de empresas que contribuyen a su sostenimiento. Ambas entidades han firmado un acuerdo marco de colaboración para 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 **Rosabel Sugañes**, gerente de Puma Baleares, y **Jaime Bellido**, vicepresidente de la Asociación en el archipiélago. Las charlas y los talleres impartidos por profesionales de la Asociación serán dos de las principales herramientas de difusión de información dirigida a los trabajadores de la empresa de materiales de construcción.





Nueva "Consulta de Sueño infantil" en Clínica Rotger.

Doctora Olga Cadevall: "Los hábitos de vida saludable para un sueño reparador se pueden empezar a trabajar incluso desde el embarazo"

La consulta de sueño infantil de Clínica Rotger se pone en marcha desde esta semana. La doctora Olga Cadevall inicia en las consultas de la Clínica Rotger su abordaje de una patología cada vez más frecuente y que afecta a la salud de los niños y al bienestar de toda la familia

REDACCIÓN

El sueño de los niños es un tema que suele "quitar el sueño" también a los padres y al resto de familiares. Puesto que ya sabemos las implicaciones que tiene para la salud física y mental de los niños, que no descansen correctamente cuerpo y mente, no es un tema menor. Según explica la **doctora Olga Cadevall**: "Se trata de una patología que no se debe infravalorar y que, con una adecuada información desde el nacimiento de los hijos, incluso durante el embarazo, puede prevenirse".

Ayuda, proporcionar información a las futuras familias sobre lo que está por venir y cómo paliar los efectos de los cambios que nos vienen, también nos servirá más adelante para que el niño descanse mejor. Por otra parte, si bien es cierto que mantener hábitos de vida saludables en casa nos puede ayudar a solventar parte de estos problemas, también es cierto que hay un porcentaje de niños que duermen mal porque presentan alguna patología de base que les impide descansar correctamente.

Asimismo, hay niños que duermen mal y ese mal dormir les pasa factura, empeor-

► "El sueño reparador en los niños, es decisivo en su salud y en la de toda la familia"

rando patologías previas ya presentes.

En este sentido, el pediatra es el especialista más adecuado para estudiar cómo es el sueño de los niños en función de su edad y aconsejar o ayudar a planificar el abordaje más adecuado, según cada problemática particular. También desde una perspectiva clínica, es necesaria la exploración física del niño para descartar patologías asociadas o que favorezcan el problema a exploraciones

► Mantener hábitos de vida saludables puede ayudar al correcto descanso, pero también existe un porcentaje de niños que duermen mal porque tienen alguna patología de base que es aconsejable estudiar

complementarias para prescribir tratamiento o en su caso, derivar a otros profesionales. Otra actuación muy importante para el éxito del proceso es el acompañamiento a las familias, así como el conocimiento del ambiente y el entorno.

Hay que recordar siempre que el papel de los padres no es dormir a los niños, sino lograr que se sientan seguros y tranquilos para que puedan dormirse por sí solos. Así, trabajar también en un apego seguro es básico para conseguir que el niño esté tranquilo y pueda relajarse. Las rutinas ayudan y dan seguridad al niño, porque sabe siempre qué es lo que va a venir después. Hay que encontrar aquella que nos haga sentir bien a nosotros como padres y también a nuestros hijos.

En la consulta del Servicio de Pediatría de Clínica Rotger, la **doctora Olga Cadevall** se trabaja el sueño infantil desde un enfoque integral teniendo en cuenta al bebé o al niño y a su familia. Asumiendo que cada paciente es distinto y que necesita trabajar puntos diferentes que van a depender de su edad, de las expectativas de los padres, del estilo de crianza y de situaciones personales concretas.



Dra. Olga Cadevall, pediatra de Clínica Rotger

Mi formación médica como pediatra me permite valorar al niño desde un punto de vista primeramente médico, para poder valorar, diagnosticar y/o tratar diferentes patologías que afecten al sueño del niño, ya sea como causa o efecto de la falta de este. Tanto en presencia de patología o no, ayudar a las familias a conseguir hábitos de vida saludables que siempre serán beneficiosos para todos los niños.



Intervención de Cirugía Maxilofacial con los doctores Carlos Salcedo, Paola Sambo y Sergi Janeiro.



Equipo de Cirugía Maxilofacial en una intervención de alta complejidad en Clínica Rotger.

Recuperación de la oclusión dental y la apertura bucal mediante el abordaje de la deformidad dentofacial compleja en Clínica Rotger

El Servicio de Cirugía Maxilofacial ha realizado la intervención de alta complejidad a un paciente afectado por una rara deformidad dentofacial que ha mejorado significativamente su movimiento natural y su calidad de vida

REDACCIÓN

Se trata de un caso en el que el paciente presenta una deformidad facial tras una fractura mandibular compleja. Transcurrido un tiempo, el paciente desarrolla retrusión mandibular, limitante para la apertura oral y la masticación.

En este momento del proceso el paciente acude al Servicio de Cirugía Maxilofacial de Clínica Rotger que realiza una minuciosa evaluación del caso. Los **doctores Carlos Salcedo, Paola Sambo y Sergi Janeiro** especialistas maxilofaciales detectan la presencia de formación de hueso alrededor del callo de fractura a nivel articular, un hallazgo que sugiere el comienzo de una posible anquilosis temporomandibular, es decir un bloque óseo que imposibilita la apertura.

Plan de tratamiento quirúrgico maxilofacial personalizado

El equipo quirúrgico de Clínica Rotger diseñó un plan de tratamiento quirúrgico para abordar de manera integral estas complejas condiciones. Hace unos meses, se realizó una Cirugía de Recambio Arti-

cular Total Derecho acompañada de Cirugía Ortognática Funcional Mandibular: Esta cirugía tiene como objetivo sustituir la articulación que muestra signos iniciales de anquilosis por una prótesis diseñada y

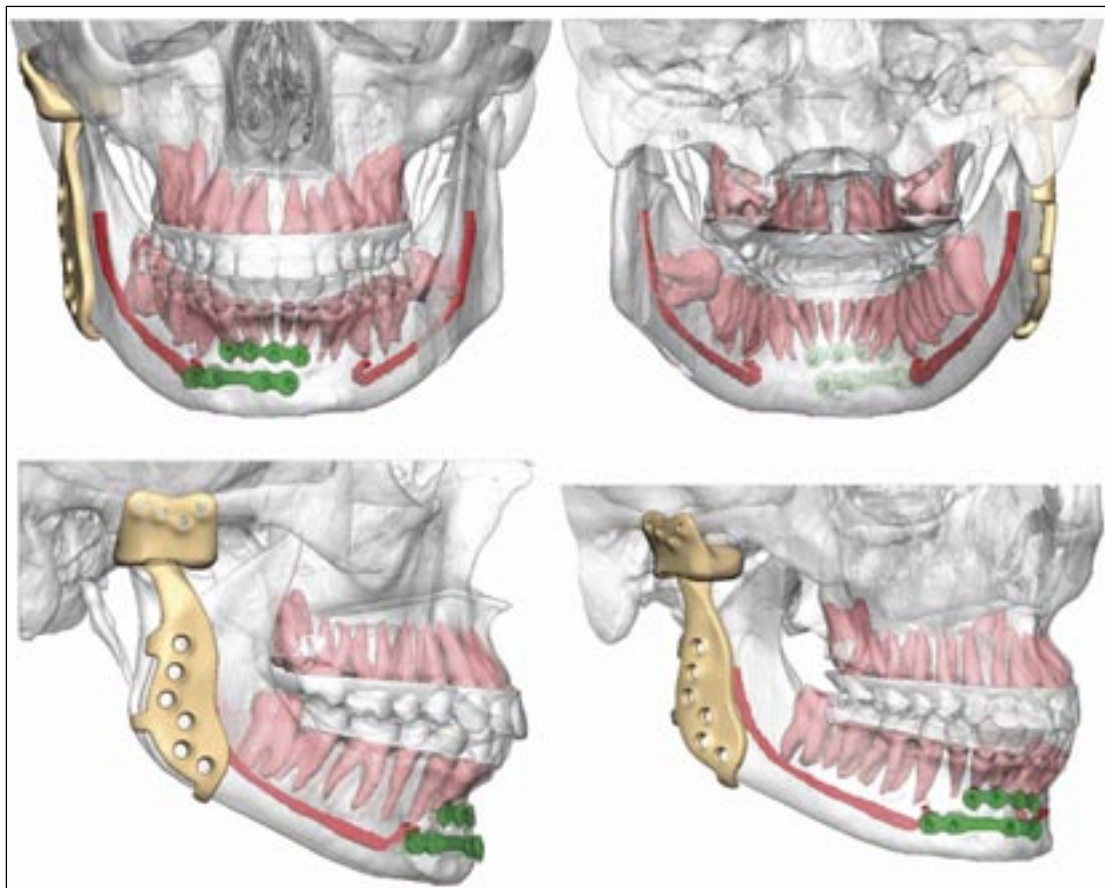
construida a medida para el paciente. Además, se realizó una osteotomía sagital mandibular del lado contrario para reposicionar la arcada dental mandibular para normalizar la oclusión dental del paciente.

Actualmente, transcurrido un tiempo prudencial desde la intervención, la evolución es muy satisfactoria. El paciente ha recuperado su oclusión dental y la apertura bucal con un normal funcionamiento de

la articulación temporomandibular, es decir de los movimientos normales de la mandíbula.

Según explica el **doctor Sergi Janeiro**: “Comprendemos la importancia de ofrecer tratamientos personalizados y avanzados a cada paciente con patologías del territorio maxilofacial”. El especialista en Cirugía maxilofacial añade: “Actualmente, los estudios individualizados con equipos 3D y las últimas tecnologías, permiten planificar la cirugía y determinar el enfoque más adecuado para cada paciente”. De esta forma, el enfoque multidisciplinario y la experiencia de los profesionales consiguen un cuidado integral que logra resultados exitosos orientados siempre a mejorar la vida de los pacientes.

Los quirófanos de alta complejidad de la nueva Área Quirúrgica de Clínica Rotger facilitan este tipo de intervenciones que requieren de la participación de equipos multidisciplinarios, y la aplicación de estudios tridimensionales, así como planificaciones previas que guían los pasos de los cirujanos durante todo el proceso, ampliando así, las garantías de seguridad del paciente antes, durante y después de la intervención.



Estudio tridimensional para el abordaje quirúrgico.



Ganadores de las Becas de este año, junto a Marta Vilás y parte del patronato y del jurado.

La Fundación Julián Vilás Ferrer celebra una década de solidaridad y compromiso

Continúa el legado de su fundador, realizando una gran labor en las áreas social, cultural y deportiva, siendo su acción más destacada la concesión de becas para estudiantes de Medicina o Ciencias de la Salud

REDACCIÓN

Dentro de la profesión médica, y sanitaria en general, la vocación de cuidar y atender quizá sea uno de los rasgos más significativos que se vinculan a la labor que realizan quienes se dedican al mantenimiento de la salud de las personas. Partiendo de esa vocación, nació la Fundación Julián Vilás Ferrer, de la mano de los descendientes y amigos del conocido médico ibicenco -fundador de la Policlínica Nuestra Señora del Rosario-, que quisieron dar continuidad a su legado. Este año, la Fundación cumple 10 años, comprometida con multitud de causas sociales, educativas, culturales y deportivas y con la promoción del cuidado de la salud en general y la asistencia médica a las personas que más lo necesitan, en particular.

Apoyo a la formación

La concesión de becas para los jóvenes que quieren cursar sus estudios en la rama sanita-

ria ha sido, sin duda, el programa estrella de la Fundación durante esta década, respondiendo al espíritu del **Dr. Vilás** por ayudar a su tierra y sus habitantes. *“Nos satisface especialmente apoyar el sueño de estos estudiantes de poder cuidar y mejorar la salud de las personas, que es el sueño que también compartía mi padre”*, señala **Marta Vilás**, presidenta de la Fundación e hija de **Julián Vilás Ferrer**.

► Este año, ha entregado 35.000 euros que ayudarán a cinco estudiantes de las islas Pitiusas a realizar sus estudios

Este año concretamente, se han entregado 35.000 euros repartidos entre cinco estudiantes pitiusos, que han destacado entre los 39 candidatos que se han presentado por sus excelentes expedientes académicos. *“Estos jóvenes sin duda enriquecen unas profesiones tan vocacionales como son todas las relacionadas con la salud. Estoy segura de que reúnen todo lo necesario para poder hacer frente a grandes retos que tenemos, como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades que puedan aparecer, y el aumento de las ya existentes”*, señalaba **Marta Vilás** en la ceremonia de entrega de las be-

cas, celebrada a comienzos de septiembre.

Para poder optar a estas becas es preciso haber nacido en Ibiza o Formentera -o que lo hayan hecho sus padres-, o bien haber estado empadronados un mínimo de dos años o cursado bachillerato en las islas pitiusas. Esta ayuda económica está destinada a estudiantes de diversas ramas de la salud, como Medicina, Enfermería, Farmacia, Odontología, Psicología, Nutrición, Veterinaria o Ingeniería Biomédica.

Acción social

La colaboración con instituciones de carácter social, como Cruz Roja, Aldeas Infantiles o Cáritas, aportando fondos para la consecución de sus fines; o con asociaciones de pacientes para concienciar sobre diferentes patologías y visibilizar su labor, o la prestación de asistencia médica a personas en situación de vulnerabilidad, son la otra pata esencial de la actividad de la Fundación, destinando a ella casi la mitad de todos los fondos.

Paradigmático fue el caso de la operación de alta complejidad que se realizó el año pasado a **Omar Jawo**, un niño pro-

cedente de Gambia, que había perdido la movilidad de un brazo debido a una caída y no disponía de muchas alternativas de recuperación en su país. Su padre, **Abdow**, residente en Ibiza, decidió traer a **Omar** a España con la esperanza de encontrar una solución. Tras visitar a varios especialistas que tampoco le dan muchas esperanzas, ya que se trataba de un caso muy complejo que requeriría una complicada cirugía, **Abdow** y **Omar** llegan a la consulta de la **doctora Inmaculada Soriano**, traumatóloga de Grupo Policlínica. En este caso, tras analizar la situación y constatar la vulnerabilidad del paciente, la Fundación decide hacerse cargo de los costes de la cirugía. **Omar**, hoy en día, mueve su brazo con normalidad.

Diez años promoviendo el deporte y la cultura

Fomentar los valores del deporte e impulsar un estilo de vida saludable es otro de los

objetivos de la Fundación, ayudando por ejemplo a niños y jóvenes a adquirir material y equipación deportiva, apoyando el deporte de base en Ibiza y colaborando con equipos de distintas disciplinas.

► La Fundación también facilita la asistencia médica a personas en situación de vulnerabilidad, financiando por ejemplo intervenciones quirúrgicas de alta complejidad

Muy popular en las islas es también la Regata Fundación Julián Vilás, que este año celebraba su novena edición junto al Club Náutico de Ibiza y que constituye todo un referente en el deporte de vela.

Por su parte, en el área de cultura, la Fundación apoya a los autores ibicencos a través de la financiación de publicaciones, de concursos literarios, de exposiciones artísticas o de premios para los mejores estudiantes del conservatorio.

“Para nosotros es muy importante impulsar a nuestros artistas. Hay muchísimo talento en la isla y estamos orgullosos de poder visibilizarlo. Todo lo que sea apoyar a nuestra gente, en todas las áreas en las que podamos, merece nuestro interés y compromiso”, apunta la presidenta de la Fundación.

El Hospital SJD Palma- Inca atiende a 147 personas con discapacidad física en 2023

El día 3 de diciembre se celebra el Día Internacional de las Personas con Discapacidad

REDACCIÓN

El día 3 de diciembre es el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, declarado en 1992. Este día tiene como objetivo promover los derechos y el bienestar de las personas con diversidad funcional, nuevo concepto acuñado para referirse a la discapacidad.

El concepto de discapacidad o diversidad funcional es un término que abarca las deficiencias que afectan a una estructura o función corporal, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede clasificar la tipología de diversidad funcional como: física o motora, sensorial, intelectual y psíquica.

El Hospital Sant Joan de Déu Palma- Inca ofrece, desde el 2017, el Programa de Promoción de la Autonomía Funcional (PROA), financiado por el IMAS. Es dicho programa se atienden a personas con diversidad funcional física sobrevenida, es decir, personas que estaban sanas, pero han padecido un daño cerebral adquirido, lesión medular o accidentes de tráfico y aun después del proceso rehabilitador en el sistema sanitario, tienen una serie de secuelas y déficits que implican una discapacidad, y a la vez cierta dificultad en poder realizar determinadas actividades de su día a día.

Hasta noviembre de 2023, se han atendido a 147 personas con diversidad funcional física sobrevenida entre las zonas de Palma e Inca. Sin embargo, desde sus inicios se ha atendido 602 personas en la zona de Palma. En 2019, la apertura del Hospital Sant Joan de Déu en Inca permitió acercar PROA a la población de la zona y atender a 216 personas hasta la fecha.

Inclusión

PROA pretende lograr la plena inclusión en la sociedad y en los diferentes contextos de la persona. Por ello se trabaja para lograr la máxima autonomía de las personas mediante talleres y actividades cotidianas y significativas para las personas que participan. Algu-



Usuarios de PROA en el mercado de Inca.



Usuarios de PROA en el huerto de la Fundació SJD.

nas de estas son: desplazamientos dentro de Palma o Inca, coger el transporte público, volver a cocinar en una cocina convencional con el refuerzo de productos de apoyos al alcance de todos o trabajar en un huerto. Todas estas actividades se ejecutan desde un punto de vista terapéutico y potenciando la autonomía, el bienestar físico, autopercep-

ción, autoimagen y autoestima de la persona.

En un alto porcentaje de actividades realizadas intervienen dos o tres profesionales a la vez, con la finalidad de poder trabajar diferentes áreas de la persona en una misma actividad. La coordinadora de PROA, **Xisca Massip**, explica que “trabajamos para una inclusión plena de las personas con di-

versidad funcional, para su independencia y autonomía, a través de un equipo multi y trans disciplinar y teniendo una visión integral de la persona”. Por ejemplo, en la actividad de alimentación, trabajan todo el proceso, desde la planificación de lo que deben hacer, transportar el material, la preparación y la ingesta. De esta manera los usuarios adquieren la autonomía y se-

guridad para extrapolarlo y llevarlo a cabo en su domicilio y otros entornos.

“Es muy importante que todos los servicios que atendemos a personas con diversidad funcional trabajemos de manera conjunta y coordinada para dar una atención adecuada a las necesidades y potencialidades de la persona y lograr una plena inclusión y participación”, finaliza **Massip**.

La Fundació SJD Mallorca ha acogido a 628 familias desde el año 2015

REDACCIÓN

Con motivo del día mundial de las personas sin hogar, desde la Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca, se difundieron los datos del 2023 sobre la forma más extrema de exclusión social que afecta a familias con menores a cargo de nuestro territorio. Desde principios del 2015, la Fundació SJD ha proporcionado acogida residencial y apoyo social, psicológico y educativo a 628 familias, acompañándolas en procesos individuales para la recuperación de su auto-

mía. Se trata de familias con menores a cargo que se han visto en situación de exclusión residencial por la pérdida de su hogar habitual. Y es que el 70% de los casos atendidos es por no poder pagar una vivienda. En el día de las personas sin hogar queremos dar visibilidad a un tipo de exclusión social que a menudo pasa desapercibido por la población general y que afecta a familias con niños. Destaca el incremento en el número de familias atendidas en octubre de 2023, con un 37,50%, respecto al 16,50% de familias acogidas el año anterior. Tam-

bién se observa una tendencia al alza en los últimos meses en el número de familias biparentales (ambos progenitores) con menores a cargo que no pueden hacer frente al pago del alquiler y solicitan entrar al recurso residencial. Si en 2021 las familias biparentales que hacían entrada representaban el 23% y en 2022 era el 36%, este año llegamos al 47%.

Origen

En cuanto al origen de las familias acogidas, queremos destacar el incremento de per-

sonas que provienen del continente Sudamericano, mayoritariamente de Colombia, y que actualmente representan el 58,33% de las familias acogidas en el centro, con un 13% de incremento respecto el año anterior. La Fundació SJD ha registrado un incremento de demanda de atención psicológica del 55% respecto al mismo mes del año anterior. Estos datos dan información relevante para hacer frente a los problemas en salud mental y tener claro que esta necesidad es una tendencia social alarmante que hay que abordar de manera ágil y eficaz.



Cuando la precisión es vital

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

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



Oficina de Palma de Mallorca

Carrer dels moliners nº10, 07002, Palma de Mallorca

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



 **UNITECO**
CORREDURÍA DE SEGUROS

JOAN SALVÀ

PSIQUIATRA (Y II)

«El trastorno bipolar está tan infra diagnosticado entre los jóvenes que se cree que una tercera parte no ha recibido un tratamiento adecuado»

El Dr. Joan Salvà Coll, médico especialista en Psiquiatría y doctor en Medicina por la Universidad de Barcelona. Ha desempeñado una intensa actividad asistencial, tanto clínica como de gestión (coordinador de Psiquiatría y del Área de Salud Mental de Son Dureta de a 2001 a 2007 coordinador autonómico de Salud Mental de 2007 a 2015 y jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Son Espases desde 2012) docente (profesor de Psiquiatría de las facultad de Medicina y Psicología de la Universitat de les Illes Balears) e investigador, con innumerables artículos publicados en la literatura científica. Su presencia en el Hospital Juaneda Miramar ayudará a canalizar patologías emergentes, antes poco estudiadas, como el trastorno bipolar, así como aportará todo un bagaje científico que ayuda a mejorar la atención a los pacientes.

REDACCIÓN

P.—¿Qué nos puede contar del trastorno bipolar en jóvenes y qué posibles acciones sugiere desde Juaneda Hospitales para atender esta patología?

R.—Se trata de una enfermedad que con frecuencia está infradiagnosticada en los adolescentes y adultos jóvenes, llegando incluso algunos estudios a detectar que una tercera parte de casos que no han recibido el tratamiento adecuado. La piedra angular del tratamiento es la farmacoterapia, siendo esenciales los llamados eutimizantes o estabilizadores del estado de ánimo, como el litio. También es esencial la psicoterapia, incluyendo entre otras la psicoeducación. Con un buen manejo, el pronóstico del trastorno bipolar en jóvenes en general es bueno, aunque si no responde adecuadamente al tratamiento, es necesario incrementar la frecuencia e intensidad de las sesiones tanto de psiquiatría para un correcto control de los medicamentos (análisis para establecer los niveles del fármaco en sangre, etc.), como de psicología para una terapia más intensiva. Ello puede requerir múltiples visitas por semana, apoyo telefónico/ telemático conformando un programa ambulatorio intensivo o un programa de hospitalización parcial o de hospital de día. En momentos de mayor alteración, con presencia de conductas de riesgo o ideas de suicidio o en casos de necesitar un mayor control médico por efectos secundarios o ajustes de medicación es necesaria la hospitali-

zación. De todas estas intervenciones, probablemente el programa ambulatorio intensivo sería el que podría tener mayor papel en el grupo Juaneda.

P.—¿Cuál es la importancia de nuevos tratamientos contra la depresión como la esketamina intranasal y en qué casos está indicada?

R.—En los últimos años se están produciendo grandes cambios en el tratamiento de los trastornos mentales. Hemos pasado de desarrollar medicamentos muy parecidos a los antiguos (que actúan a través de neurotransmisores clásicos como la serotonina o la noradrenalina...) a explorar moléculas innovadoras que tienen un mecanismo de acción totalmente diferente y una velocidad de respuesta más rápida. Una de ellas es la esketamina, que se ha convertido en uno de los tratamientos de elección en la depresión resistente, esto es, cuando han fallado al menos 2 tratamientos antidepresivos previos; que suele ser alrededor de uno de cada 5 casos.

La Esketamina (Spravato®) se administra en el hospital en forma de pulverizador nasal, a la vez que se mantiene el tratamiento antidepresivo de base que llevaba el paciente. Al principio se realizan dos sesiones a la semana, que duran aproximadamente unas 2 horas, en las que el paciente puede estar cómodamente descansando en un sillón, con supervisión por personal sanitario, e incluyendo el control de la tensión arterial inicial y final. La respuesta antidepresiva se suele observar



con relativa rapidez y si se produce mejoría, entonces se aconseja realizar tratamiento de continuación durante varios meses, con frecuencia semanal o quincenal.

Por tanto, si una persona arrastra una depresión durante meses, que no se resuelve a pesar de haber probado diversos tratamientos, es aconsejable que consulte con su psiquiatra para valorar si está indicado este novedoso tratamiento con esketamina, puesto que, a pesar de ser una enfermedad que genera mucho sufrimiento y empeora la calidad de vida, disponemos de diversas alternativas terapéuticas de demostrada eficacia que le podrán ayudar.

P.—Usted ha trabajado en el desarrollo de medidas higiénico dietéticas para pacientes con depresión mayor. ¿Qué nuevas alternativas —como esa o de otra índole— pueden ayudar a tratar a estos pacientes tan complejos?

R.—La depresión mayor es una enfermedad recurrente, muy prevalente e incapacitante que va en aumento en los países occidentales, probablemente en relación con el estilo de vida, el estrés, la competitividad y la soledad a causa de la pérdida de la “red protectora” que supone la estructura sociofamiliar. Además los pacientes deprimidos tienden a reducir su actividad física, presentan insomnio, mantienen una conducta más sedentaria y salen menos a la calle. Hoy en día nadie pone en duda los beneficios que suponen un estilo de vida saludable en la prevención de enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio o neurológicas como el accidente vascular cerebral. En el caso de la depresión mayor tenemos una gran cantidad de tratamientos eficaces, siendo lo habitual la combinación de medicamentos antidepresivos y psicoterapia; pero en la cual los pacientes tardan en respon-

der, recaen con frecuencia y a veces no consiguen una remisión completa de los síntomas, perdiendo calidad de vida. La intervención sobre el estilo de vida es fácil y asequible y se trataba de comprobar si también era útil. Los resultados no fueron todo lo concluyentes que esperábamos a falta de confirmar con estudios más robustos; pero el mantener una dieta mediterránea, realizar ejercicio físico moderado con frecuencia, facilitar la higiene del sueño y aprovechar la luz solar natural puede usarse en pacientes con trastorno depresivo mayor como un complemento al tratamiento antidepresivo estándar.

P.—Otro de sus campos de investigación ha sido en lo que respecta a la adherencia a la medicación en pacientes depresivos, que imagino que debe ser un elemento clave en el tratamiento de estos pacientes.

R.—Efectivamente, se trata de un tema fundamental para conseguir la remisión completa y prevenir las recaídas. En esta enfermedad entre un 30 y un 60% de los pacientes no siguen correctamente el tratamiento y se puede atribuir a múltiples causas. A nivel sociodemográfico los hombres, de bajo nivel socio-económico y en desempleo son los que menos toman la medicación. Padece otras enfermedades médicas aumenta el abandono de la medicación. Otra de las causas tiene que ver con el perfil de efectos secundarios del medicamento en cuestión. Como es obvio, cuantos menos efectos secundarios, mejor adherencia. Por otra parte, es fácil entender que una vez el paciente se ha recuperado completamente del episodio depresivo y se encuentra asintomático, resulta difícil seguir manteniendo el tratamiento durante meses/años para evitar una posible recaída. Por tanto, forma parte del trabajo de los especialistas, incidir en el tema de la correcta toma de medicación como parte de una intervención psicoeducativa más amplia y para la que se debe contar sin duda con la alianza de los familiares.

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

El anestésico Cladera, un referente histórico de la Odontología mundial

SALUD EDICIONES

Los pasados días 10 y 11 de noviembre, se celebró el XXII Congreso Internacional de Historia de la Medicina Catalana, celebrado en Sabadell y organizado por la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (RAMC), la Societat Catalana d'Història de la Medicina y l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.

En el Simposium central del congreso, **Pere Riutord**, miembro del Comité Científico y Vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA, presentó la biografía del dentista mallorquín **Antoni Cladera** (1850-1929), destacando la comercialización del anestésico homónimo de su invención. La popularidad de su producto anestésico y su extraordinaria reputación le llevó a participar en los congresos más importantes de España y de Europa. Madrid, Barcelona, París, Valencia, Sevilla y Palma fueron los congresos, entre otros, donde presentó el Anestésico Cladera, realizando demostracio-



Josep Antoni Bombí, presidente de la RAMC; Josep Maria Ustrell, Decano de Odontología de la UB y Pere Riutord, vicedecano de Odontología de ADEMA-UIB.

nes en pacientes en los que llevó a cabo extracciones dentarias sin dolor.

Pese a ser practicante y no poseer el título de cirujano-dentista ni de Odontólogo, el subinspector provincial de Odontología casanovas permitió a Antoni Cladera practicar la Odontología con los mis-



Antoni Cladera.

► **Pere Riutord**, miembro del Comité Científico del XXII Congreso Internacional de Historia de la Medicina Catalana y vicedecano de Odontología de ADEMA-UIB, presentó su biografía en el Simposium central del Congreso, en Sabadell

mos derechos que los Cirujanos-Dentistas y los Odontólogos de la época, llegando a ser presidente de la Sociedad Odontológica Balear y Vocal de la Federación Odontológica Española. Su consulta, ubicada

en la calle Unión, actual Plaza Weyler, fue continuada por su hijo Sebastián Cladera, el cual fue odontólogo, doctor en Medicina y Cirugía y presidente del Colegio de Dentistas.



Premios. Salut i Força quiere felicitar a dos doctores, reconocidas figuras de la medicina balear por su prestigiosa trayectoria y amigos desde hace años de nuestro medio de comunicación a lo largo de 28 años de aventura de difusión, al ser premiados recientemente. De un lado, el **Dr. Alfonso Bailestros**, premiado en els Siurells de Plata de Última Hora. Por el otro, el **Dr. Joan Besalduch**, galardonado en los Premios Populares 2023. Enhorabuena.



clnicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE



Especialistas en implantes dentales de última generación.
Consultas Externas Hospital
Juaneda Miramar, 07011 Palma.
udemax.com

☎ 971 767 521



Especialistas en implantes dentales inmediatos.
C/ Alfons el Magnànim,
2. 07004 Palma
emardental.com

☎ 682 569 302



Especialistas en ortodoncia infantil.
Carrer de Sevilla,
8. 07013 Palma
arcidental.es

contacto@clnicasudemax.com





Foto de familia del responsable del Patronat Científic, Antoni Bennasar, con los becados y premiados.

RICARDO MARTÍNEZ

La Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), hizo entrega de sus tradicionales premios y becas en un acto que tuvo lugar en el salón de actos del Comib. Los Premios de Investigación, las becas Fundació Banc Sabadell de rotación externa para MIR, el Premio Fundació Mutual Mèdica al mejor proyecto de tesis doctoral, las Becas de Innovación, el Certamen de Casos Clínicos para médicos residentes y el Premio Camilo José Cela de humanidades médicas, fueron entregados por el director de la Fundació Patronat Científic, el doctor Antoni Bennasar.

El doctor Enrique Sala O'Shea, ex-presidente del Comib y secretario de la Fundació Mutual Mèdica, hizo entrega de la beca al mejor proyecto de tesis doctoral. Dr. Bennasar destacó la calidad de los trabajos presentados a concurso, y felicitaron de manera especial a los diferentes ganadores y también quiso mostrar su agradecimiento a la Fundació Banc Sabadell y la Fundació Mutual Mèdica por su apoyo a las becas de rotación para MIR y para la beca para tesis doctoral, respectivamente.

Premios de Investigación Científica:

Premio Mateu Orfila

"Evolución de la parada cardíaca extrahospitalaria en Baleares en la última década", presentado por Laura Asunción Bueno López y María Isabel Ceniceros Rozalén.

Premio Damià Carbó

"Epidemiología del melanoma cutáneo primario en el sector Migjorn en la isla de Mallorca entre los años 2003-2021", presentado por María Cruz Álvarez-Buylla Puente, Jorge Adsuar Mas, Fernando Terrasa Sagristá, Antoni Nadal Nadal, Cristina Nadal Lladó y Alex Llambrich Mañés.

Premio Metge Matas

"Validity and acceptance of self vs

El Col·legi de Metges entrega sus premios y becas 2023

conventional sampling for the analysis of human papillomavirus and Pap smear", cuyas autoras son Maria Josep Gíbert Castanyer y María del Carmen Sánchez-Contador Escudero.

Becas de Innovación:

Cristina Montalvo Ávalos, FEA en Cirugía Pediátrica en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de un mes en el Servicio de Cirugía Pediátrica y Unidad Plástica del Hospital Universitario "La Paz" en Madrid.

Aina Ochogavia Seguí, facultativa especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de un mes en el Servicio de Cirugía Colorrectal del Hospital Marqués de Valdecilla en Santander.

El ganador de la Beca de Innovación para estancia en hospitales extranjeros, dotada con 3.000 euros, es para Lizmar Indira Molina Ochoa, médico general, para realizar una estancia formativa de un mes en el Sleep Care Clinics en Leicester, Reino Unido y para Cristina Merino del Villar, facultativa especialista en Psiquiatría en el Hospital Can Misses, para una estancia de dos meses de duración en el Douglas Mental Health University Institute en Montreal, Canadá.

PREMIOS Certamen de Casos Clínicos para MIR

El primer premio, dotado de 1.000 euros, al caso titulado "Ante una bradiarritmia de nueva aparición, ¡máxima precaución!", cuyas autoras son Natalia Mateos Sánchez, María Martín Talavera, Rebeca Sánchez Salmador y Marta López García.

El segundo premio, dotado de 500 euros, al caso titulado "Ataxia cerebelosa

como debut de un cáncer diferenciado de tiroides", cuya autora es Camila Solledad Salomón.

Becas Fundación Banco Sabadell de rotación externa MIR

El objetivo de las becas Fundación Banco Sabadell de Rotación Externa para MIR es facilitar a los médicos, que realicen la residencia en hospitales de Baleares, la formación, durante al menos un mes, en centros hospitalarios nacionales y extranjeros, durante el último año de la residencia o al finalizar la misma.

Es para Aitana Bernabeu Follana, residente de la especialidad de Neurología en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de dos meses en el Servicio de Neurología y Unidad Neuromuscular del Hospital Universitario de Donostia en San Sebastián.

La segunda beca de rotación externa en hospitales españoles es María Soledad Parra Carrillo, residente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Can Misses, para una estancia de un mes en el Servicio de Radiodiagnóstico y Urgencias del Hospital General Universitario Morales Meseguer en Murcia.

Las Becas Fundación Banco Sabadell de rotación externa MIR, para prácticas en hospitales extranjeros, dotadas cada una con 3.000€, que son para Juan Montes González, residente de la especialidad de Oncología Médica en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de un mes en el Servicio de Oncología y Cáncer de Mama del The Royal Marsden, NSH Foundation Trust de Sutton, Londres y la segunda beca de rotación externa en hospitales extranjeros es para Carla Iglesias i Cels, residente de la especialidad de Neurología en el Hospital Universi-

tario Son Espases, para una estancia de dos meses en el Servicio de Neurología y Unidad de Epilepsia en el London Health Science Center University (LHSC)-Clinical Neurological Sciences, Western University, London-Ontario, Canadá.

Premio Mutual Mèdica al mejor proyecto de tesis doctoral

El premio MUTUAL MÈDICA, este año es para "Método matemático de reconstrucción 3D para la valoración de infiltración tumoral en el cáncer colorrectal", presentado por Sebastián Jerí McFarlane, FEA en Cirugía General y del Aparato Digestivo en el Hospital Universitario Son Espases y en el Hospital Cruz Roja de Palma.

Premio CAMILO JOSÉ CELA DE HUMANIDADES MÉDICAS

Para perpetuar la memoria de la relación con la Medicina del Premio Nobel y Colegiado de Honor del COMIB, Camilo José Cela, la Fundació Patronat Científic convoca un premio anual.

Un premio dotado con 1.500 euros concedido este año ex aequo, con la misma dotación económica, a los trabajos titulados "Conducta sexual y represión inquisitorial", cuyo autor es el Dr. José Tomás Monserrat, Doctor en Medicina, anterior bibliotecario del COMIB y medalla de Oro al Mérito Colegial de la institución.

Y también ha sido reconocido el trabajo titulado "Las humanidades médicas aplicadas: el paciente como objetivo fundamental", cuyo firmante es el Dr. Juan Manuel Igea Aznar, Doctor en Medicina y especialista en Alergología colegiado en la provincia de Salamanca.

El Govern exige un Pleno del Consejo Interterritorial sobre la falta de profesionales en la sanidad pública

La consellera de Salut, Manuela García, ha escrito a la ministra de Sanidad, Mónica García, ante la «crisis de recursos humanos en la sanidad pública» exigiendo soluciones tras varios gobiernos de izquierdas

JUAN RIERA ROCA

El Govern balear de **Marga Prohens** (PP) ha instado por carta al Ministerio de Sanidad de **Mónica García** (coalición de PSOE y Sumar) a convocar de forma inmediata un Pleno del Consejo Interterritorial sobre la crisis de profesionales en la sanidad pública.

Desde el Govern se ha señalado la importancia de solucionar el déficit de recursos humanos en la sanidad pública, como principal demanda de la Conselleria de Salut, tras 8 años de gobiernos de pactos de izquierdas en Baleares y 5 en el Ejecutivo central.

Carta

En una carta dirigida a la recién nombrada ministra de Sanidad, **Mónica García**, la consellera autonómica, **Manuela García Romero**, ha trasladado su preocupación por la falta de



Manuela García Romero, consellera de Salut.

profesionales, su envejecimiento y la dificultad para atraerlos y retenerlos.

Todo ello pone de manifiesto —afirma **Manuela García** en la misiva— el desacierto por

parte del Ministerio de Sanidad en la planificación de las necesidades reales de profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Estamos ante «una crisis de recursos humanos sin precedentes» que en Balears es aún más crítica, debido a la doble y triple insularidad y ante la que el Govern ha implementado medidas urgentes para atraer y retener profesionales sanitarios.

Manuela García recuerda al Ministerio de Sanidad desde el poder territorial, crítico con el Gobierno al no estarle sometido, la obligación de ir más allá y abordar de inmediato y de forma global esta crisis, adoptando medidas a corto y medio plazo.

Registro nacional

La consellera pide la creación de un registro nacional de profesionales sanitarios, pendiente desde hace más de diez años, y reivindica desde Balea-

res la preservación de la integridad del sistema de especialización vía MIR (médico interno residente).

Según algunas fuentes, el Gobierno socialista podría haber negociado la transferencia del sistema de especialización a las autonomías, lo que supondría, según muchos analistas, destruir la equidad estatal de la sanidad pública.

También se pide no eliminar la nota de corte para cubrir las plazas disponibles. Otras propuestas son la reforma del sistema de elección de plazas o la inclusión de una oferta pública adicional de 1.000 más de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Desde el Govern se recuerda al Gobierno la obligación de «apostar por políticas pública de la salud mental o de trabajar desde ya en un Pacto por la Sanidad de ámbito nacional que priorice la atención de los ciudadanos sobre cualquier diferencia política».

EL

BANDARRA

vive una experiencia única

Reserva en el: 871 001 051
www.elbandarrapalma.com



Soluciones aseguradoras para el profesional sanitario y su sociedad médica

Proporcionamos asesoramiento integral, evaluamos todas tus necesidades y las de tu sociedad médica y encontramos las soluciones aseguradoras más adecuadas para que ejerzas tu profesión con tranquilidad.

Solicita más información sin compromiso



900 10 30 44
medicorasse.med.es

971 43 94 63
abr-seguros.com

Profesionales al servicio de profesionales

Oficina en
la sede del
COMIB

Passeig Mallorca, 42
07012 Palma

Medicorasse, Correduría de Seguros del Colegio de Médicos de Barcelona SAU. CIF A 59498220. Domicilio social en el paseo de la Bonanova, 47, 08017 Barcelona. RM de Barcelona volumen 20624, folio 211, hoja B10481, inscripción 1ª. Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones clave J0928. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de conformidad con el Libro II del Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, que transpone la Directiva (UE) 2016/97, de 20 de enero, sobre la Distribución de seguros.

ASESORÍA BALEAR DE SEGUROS Y RIESGOS, CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. (ABR Correduría de Seguros) NIF: B-07940984. Domicilio social: Cami dels Reis, 308 Edif. 3A 2o, 07010 Palma. Inscrita en el Registro Mercantil de Palma de Mallorca, al tomo 1.666, folio 33, hoja número PM-32642, sección 8, con clave de inscripción IB-S014-MA en el Registro Especial Administrativo de la Dirección de Seguros y Fondos de Pensiones del Gobierno Balear. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con el art. 157 RDL 3/2020, 4 de febrero, de transposición de la Directiva (UE) 2016/97, sobre la distribución de seguros.

Póliza de RCP del COMIB: un seguro diseñado para proteger a los médicos

REDACCIÓN

Desde el COMIB, velamos por la seguridad del colegiado para que pueda ejercer la profesión con total tranquilidad. Y para ello, la labor desarrollada junto a Relyens, compañía especializada exclusivamente en seguros y gestión de riesgos del ámbito médico, y Medicorasse, correduría líder en el sector sanitario, es imprescindible para que los colegiados dispongan de las coberturas que necesitan y el servicio más completo.

La póliza de Responsabilidad Civil Profesional contratada por el COMIB ha sido diseñada exclusivamente para los médicos de las Islas Baleares y cuenta con el apoyo y experiencia de los propios colegiados para poder ofrecer una póliza independiente y exclusiva.

Un modelo de gestión integral en defensa del asegurado

Los más de 2.000 colegiados de Baleares asegurados a través de la póliza colectiva del COMIB cuentan con el Departamento de Siniestros de Medicorasse, que gestiona de forma integral cualquier reclamación que reciba el asegurado en estrecha colaboración con abogados especialistas en RC sanitaria, médicos expertos en medicina legal y valoración del daño corporal y peritos médicos especialistas que analizan de forma sistemática las reclamaciones y proponen mejoras en los protocolos clínicos para prevenir incidentes similares desde la evidencia científica.

Comisión de Seguimiento de la Responsabilidad Profesional del COMIB: acompañamiento constante durante el proceso de defensa

El COMIB dispone de una Comisión de Seguimiento, Control y Evaluación de la Responsabilidad Civil Profesional (RCP) en la que participan médicos y técnicos designados por el COMIB, la compañía aseguradora, Medicorasse y letrados especialistas.

La finalidad de esta comisión es analizar las reclamaciones por la responsabilidad profesional de los médicos adheridos a la póliza colectiva del co-



legio, valorar los hechos y circunstancias de cada siniestro y decidir conjuntamente las acciones más adecuadas al respecto como, por ejemplo, las coberturas, la propuesta de acuerdos extrajudiciales o la indemnización a percibir.

Este es un elemento fundamental y claramente diferenciador respecto a otras propuestas aseguradoras, dado que el Colegio, y por tanto los médicos, participan directamente en el seguimiento y resolución de los siniestros.

En ese sentido, la comisión pretende, por ejemplo, resolver a través de acuerdos extrajudiciales aquellas reclamaciones con riesgo de responsabilidad para evitar condenas en el ámbito penal.

La resolución extrajudicial es beneficiosa para ambas partes porque implica una mayor celeridad y unos costes inferiores, evita la carga y el riesgo del proceso judicial y reduce el sufrimiento asociado a este procedimiento.

Estabilidad en las primas

El COMIB, junto a Relyens y Medicorasse, trabajan con el objetivo de mantener las primas de la RCP lo más estables posibles sin variaciones que afecten a las coberturas. Esto permite, junto a la buena gestión en la resolución de conflic-

tos y la baja siniestralidad del colectivo, que el incremento de la prima para 2024 sea tan solo del 2 %, muy inferior a la media del sector.

Principales coberturas de la póliza de RC del COMIB

Defensa individual de los intereses del colegiado

La póliza permite dar respuesta a las necesidades del colectivo ofreciendo asesoramiento y defensa personalizados. Para ello, cuenta con letrados expertos tanto en defensa civil como penal que acompañan al médico en todo el proceso ante cualquier reclamación, judicial o extrajudicial.

El COMIB persigue el buen aseguramiento de sus colegiados y selecciona aquellas aseguradoras alineadas con el objetivo de ayudar a los profesionales de la salud, clínicas y hospitales a prevenir y minimizar los eventos evitables derivados de la atención sanitaria para reducir los posibles daños a los pacientes. Por ello, además de atender de forma amplia y eficaz los posibles defectos de praxis en los casos de responsabilidad profesional médica, Relyens, aseguradora elegida por el COMIB, también promueve mejoras en materia de seguridad clínica basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Protección para todos los médicos con garantías específicas para cada especialidad

La póliza de Responsabilidad Civil Profesional del COMIB da cobertura a todas las especialidades y actos médicos con una suma asegurada adecuada para cada riesgo, tanto a nivel individual como societario.

Garantía de Defensa Jurídica Profesional personalizada distinta de la RC

Es una cobertura totalmente adaptada al desempeño de la actividad sanitaria. Lo más importante es que comprende y garantiza la defensa en varias situaciones que pueden producirse a lo largo de la vida profesional del médico. Así, queda amparada en la póliza, por ejemplo, la defensa frente a agresiones, la contrademanda o la defensa por reclamaciones infundadas por actos dolosos, prestando al asegurado una asistencia jurídica de alta especialización.

Cobertura nacional e internacional

A excepción de EE. UU. y Canadá, la cobertura se extiende a cualquier lugar del mundo para participación en seminarios, congresos o simposios, así como para el cumplimiento del deber de socorro.

Límite asegurado por siniestro de hasta 3.000.000 € sin franquicia

pciones de límites por siniestro/reclamación de 600.000 €, 1.200.000 €, 2.000.000 €, 2.500.000 € y 3.000.000 € a escoger por el asegurado y siempre con doble límite agregado anual.

Cabe destacar que la suma asegurada se encuentra liberada de cualquier deducción por los gastos judiciales si éstos, añadidos a la indemnización satisfecha, excedieran del límite por siniestro contratado hasta un máximo del 8 % sobre el capital asegurado por siniestro.

Subsidio por inhabilitación de hasta 4000 €/mes y hasta 36 meses

Esta garantía tiene por objeto la cobertura del perjuicio económico causado al asegurado por las penas de inhabilitación previstas en el Código Penal.

Cobertura ante reclamaciones con retroactividad ilimitada

Se trata de una póliza en base a "reclamaciones", por lo que el Asegurado estará cubierto frente a las consecuencias económicas de siniestros derivados de la actividad objeto de cobertura en los que la primera reclamación se haya producido durante el periodo de vigencia de la póliza, respecto de errores o faltas cometidos tanto con anterioridad a la fecha de alta en el seguro como durante el periodo de vigencia de este.

Recomendaciones generales

Desde el Departamento de Siniestros de Medicorasse se trasladan una serie de recomendaciones generales para los médicos con el objetivo de reducir las reclamaciones. Entre ellas, destacan: preservar una buena relación con el paciente y su entorno; mantener una formación continuada; hacer constar siempre en la historia clínica todo lo que suceda en relación con el paciente y al proceso; obtener el documento de consentimiento informado en intervención quirúrgica o procedimiento diagnóstico invasivo; cumplir la legislación vigente en materia de ensayos clínicos, o fomentar otras medidas de seguridad clínica del paciente en los centros sanitarios.

Asesoramiento personalizado

Los colegiados adheridos a la póliza tienen a su disposición un asesor especialista de Medicorasse, mediador de la póliza, que les guiará en todo momento.

Este amplio abanico de ventajas de la póliza colectiva de Responsabilidad Civil del COMIB la convierte en un seguro muy competitivo respecto a otras alternativas del mercado y supone una gran oportunidad para los colegiados por las coberturas, la prima y los servicios que ofrece, sobre todo, en la resolución de conflictos.

En caso de desear más información sobre esta cobertura u otros servicios aseguradores, puede dirigirse al Colegio, donde le atenderá un asesor experto de Medicorasse o de ABR, distribuidor autorizado. Si lo prefiere, también puede contactar a través de medicorasse@med.es o llamar al 971 72 22 00 ext - 9.

Miguel Casares, jefe de Servicio Corporativo de Radiología del Grupo Juaneda, entre los 50 mejores médicos privados de España. Nuevo ejemplo de la excelencia de nuestra sanidad privada. El doctor Miguel Casares Santiago, especialista en Radiología intervencionista que trabaja como jefe de Servicio Corporativo de Radiología del Grupo Juaneda Hospitales, ha sido uno de los cincuenta facultativos galardonados en la X edición de los premios a la excelencia médica del mismo nombre otorgados por Top Doctors.com, grupo tecnológico líder para la transformación digital del sector sanitario y el fácil acceso a los mejores especialistas médicos. Un año más, el grupo da a conocer a los 50 mejores médicos de la medicina privada en España, valorados a lo largo del año por el propio colectivo médico y especialistas de cada área. Casares tiene más de 15 años de experiencia en la profesión y una extensa formación en distintos ámbitos de la especialidad, como la embolización. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid, se especializó en Radiodiagnóstico a través del programa MIR por el Hospital Universitario Puerta de Hierro. En 2014, obtuvo el título de Doctor en Medicina en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.





Guillermo Sánchez y Maria Pons.

Estimulación cognitiva. Mantener o mejorar las habilidades cognitivas a través de ejercicios de memoria, atención o razonamiento. Éste es el propósito de la nueva edición del Libro de estimulación cognitiva que el Institut Mallorquí d’Afers Socials (IMAS) ha presentado en el Teatro Principal de Santanyí. Un volumen elaborado por los profesionales del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y con el que se trabaja en los 75 grupos en los que se imparten los talleres de memoria y habilidades sociales 2023-2024. «El envejecimiento es un ciclo vital más y debe prepararse igual que nos preparamos cuando somos pequeños para ir a la universidad y después para entrar en el mundo laboral... Desde el IMAS, estamos convencidos de la necesidad de seguir impulsando programas de prevención como éste que, además de mantener al día las capacidades cognitivas, favorecen a la socialización, previenen situaciones de soledad no deseada y procuran un envejecimiento activo y saludable», ha destacado el presidente del IMAS y conseller de Benestar Social.



Plazas. El Servicio de Salud ha adjudicado las primeras nueve plazas de personal estatutario fijo dentro del proceso de estabilización por el sistema de concurso de méritos. Cuatro plazas de la categoría de higienista dental de atención primaria y cinco plazas en las categorías siguientes de facultativo/ facultativa especialista de área: una plaza de anatomía patológica, una de radiofísica hospitalaria, una de endocrinología y nutrición y dos de microbiología y parasitología. Se trata de la primera adjudicación de plazas en el marco del proceso de estabilización que se inició a finales de 2022, en virtud del cual un total de 4.115 plazas se convertirán en fijas, 1.620 por el sistema de concurso de méritos y 2.495 por el de concurso-oposición. Cabe recordar que hasta ahora el empleo público se ha caracterizado por adolecer de una alta tasa de temporalidad, especialmente en el sector sanitario. Para corregir esta anomalía, el plan de estabilización y las ofertas de empleo público reducirá la tasa de eventualidad en la red sanitaria pública del 30% al 8%.



Super Patch ofrece una gran gama innovadora de parches no invasivos que abren la puerta a beneficios que mejoran la vida en varias esferas. Ya sea que esté buscando un mejor sueño, reducción del estrés, mejor concentración o alivio del dolor, hay un Super Patch diseñado para satisfacer sus necesidades únicas. Si es amigo de buscar soluciones para mejorar el bienestar de manera sencilla es probable que aquí haya encontrado su solución.

Tanto si quiere disfrutar de esta tecnología única como si quiere formar parte del equipo distribuidor puede visitar nuestro sitio Web: <https://spain.superpatch.com> o informarse en superpatchbhgs@gmail.com



Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE FARMACÈUTICS DE LES ILLES BALEARS COOPERATIVA D'APOTECARIS

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

Los farmacéuticos asesoran sobre la necesidad de revisar los botiquines domésticos

REDACCIÓN

No comprobar los medicamentos y productos sanitarios que tenemos en el botiquín de casa puede suponer un serio riesgo para nuestra salud y la de nuestros familiares. Por este motivo, desde el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears se ha puesto en funcionamiento una nueva iniciativa que tiene como finalidad minimizar los peligros para los ciudadanos, insistiendo en la necesidad de revisar sus botiquines periódicamente con el asesoramiento de su farmacéutico.

El objetivo de la campaña es comprobar que los medicamentos de uso humano y otros productos para la salud que conforman los botiquines domésticos se mantienen en condiciones de almacenamiento y conservación correctas y evitar la acumulación de medica-

mentos caducados o que ya no sean necesarios, para así mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos.

Campaña

Para esta acción se ha impreso un cartel que se ha distribuido a todas las oficinas de farmacia de las Illes Balears, donde ayudarán al ciudadano a saber qué puede contener el botiquín y cómo gestionarlo para su correcta conservación. La campaña también está dirigida a fomentar la adecuada gestión medioambiental de los medicamentos. Por ello, desde la farmacia se insiste en la necesidad de desechar adecuadamente los envases de los medicamentos sobrantes o caducados que los ciudadanos tengan en sus domicilios.

En las Illes Balears existen

más de 430 Puntos SIGRE ubicados en las farmacias de la comunidad autónoma, establecimientos sanitarios muy cercanos para los domicilios y que cuentan con todas las garantías medioambientales y sanitarias precisas para la recogida selectiva de estos residuos.

Especialmente importante es desechar adecuadamente los restos de antibióticos, ya que su correcta eliminación contribuye a evitar las resistencias bacterianas, uno de los principales problemas de salud que actualmente existen a nivel mundial. En este sentido, el farmacéutico asesorará a los ciudadanos acerca de qué depositar en el Punto SIGRE de la farmacia. En este punto hay que depositar los envases vacíos (blíster, frasco, tubo, aerosol, etc.) junto con su caja de cartón al acabar un medicamento, así como el envase con el resto de



medicación que haya podido sobrar, siempre dentro de su caja. Igualmente hay que depositar los medicamentos cadu-

cados, en mal estado de conservación y los que ya no se necesitan, que se detectarán en la revisión periódica del botiquín.

Las farmacias se suman a la lucha contra el VIH

REDACCIÓN

Cada 1 de diciembre se conmemora el Día Mundial del SIDA. En esta efeméride la gente de todo el mundo se une para apoyar a las personas que viven con el VIH y recordar a las que han muerto por enfermedades relacionadas con el SIDA.

En este sentido, la comunidad farmacéutica desempeña un papel fundamental en la lucha contra el VIH. Desde el año 2013, gracias al convenio entre la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears y el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB), se realizan pruebas rápidas de detección de VIH en nueve farmacias de nuestra comunidad autónoma, un factor que puede contribuir, de manera importante, a reducir el número de reinfecciones y el riesgo de contagio, además de evitar el retraso en el diagnóstico del VIH. De



esta forma se consigue acceder antes al tratamiento, aumentando tanto la calidad como la expectativa de vida de los pacientes. En la web cofib.es se pueden consultar las farmacias que ofrecen el servicio de pruebas rápidas de detección de VIH (siete en Ma-

llorca, una en Menorca y otra en Eivissa).

Por otro lado, todas las farmacias baleares colaboran en la difusión del Día Mundial del SIDA y de las diversas campañas de concienciación que se realizan al respecto, insistiendo en la necesidad de

no bajar la guardia frente al VIH. En el último informe presentado durante un curso de formación efectuado en el COFIB, se ha indicado que el 7,5% de las personas infectadas por VIH en España no lo saben y que, si nos referimos al conjunto de las Illes Balears, el

51% de los diagnósticos nuevos de infección por VIH son diagnósticos tardíos, es decir, que las personas diagnosticadas son susceptibles de tratamiento o ya han desarrollado el SIDA. Estos datos ponen de manifiesto la importancia de poner al alcance de la población medidas que contribuyan a fomentar el diagnóstico precoz del VIH y evitar así el retraso en su diagnóstico.

Para seguir con esta importante lucha, el papel de los farmacéuticos es esencial, puesto que se trata de profesionales sanitarios muy accesibles al ciudadano y, al mismo tiempo, pueden garantizar el anonimato y la confidencialidad del test. También es esencial que la sociedad en su conjunto tome conciencia de cómo el VIH afecta a la vida de las personas, para que así podamos poner fin al estigma y la discriminación, y consigamos mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.



fibwi

FIBRA · MÓVIL · TV

ESTAS FIESTAS,
QUE **EL ÚNICO LÍMITE**
SEA **TU CAMISA.**

GIGAS + LLAMADAS
ILIMITADAS

29'90
€ / MES

www.fibwi.com

*Oferta válida en todas tus tarifas de fibra hasta el 31 de diciembre. Consulta poblaciones disponibles.

fibwi
TV AUTONÓMICA

fibwi
DIARIO

fibwi
RADIO



102.1 FM
91.6 FM
96.7 FM

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 🌐

La importancia de la ortopedia personalizada

TÉCNICO ORTOPROTÉSICO

Nuestras ortopedias en Mallorca, tiene mucho que ofrecer a nuestros pacientes. Para dar siempre un servicio correcto y de calidad, son imprescindibles los conocimientos técnicos y la preparación con la que cuenta todo nuestro personal. La ortopedia siempre está en contacto con los médicos Traumatólogos, Fisioterapeutas y profesionales del sector. La mayoría de los pacientes piensa que todo vale a la hora de recuperar nuestro estado físico y calidad de vida, pero no es así. Cada paciente precisa de un tratamiento personal e individualizado, tiene que llevar la ortesis o soporte, que así prescriba el facultativo, para conseguir una mejor recuperación y evitar recaídas o nuevas lesiones.

El técnico ortopédico es el encargado de darle todo aquello que Ud. necesita. Es el experto que le ayudará a encontrar la ortesis que precise a su medida o talla correcta, y que en el caso

de no tener lo prescrito por el facultativo, se encargará de adaptar la que mejor se ajuste a sus necesidades. Está probado clínicamente que las recuperaciones son más rápidas con las ortesis prescritas. Los aparatos de rehabilitación, como son los Andadores, Caminadores, Sillas de ruedas. Para saber cuál será más efectivo en su recuperación, es imprescindible el asesoramiento y la ayuda del técnico ortopédico.

Para conseguir nuestro objetivo no todo vale, a veces consultamos en sitios o webs que no cuentan con las cualificaciones ni garantías legales establecidas para la venta de estos artículos. Son fotografías atractivas que ofrecen a precios bajos material similar pero cuando los recibimos, tan solo se trata de un producto parecido al prescrito, pero que nunca puede hacer la función para el que se recetó. Y nos vemos obligados a usar aquello que no cubre las necesidades necesarias para nuestra recuperación.

El Técnico Ortoprotésico, es el profesional que está cualificado para atender todas las necesidades que marcan los médicos facultativos.

Consultas más comunes

Son habituales las consultas que se producen por el uso de aparatos de segunda mano, que no están bien montados o desgastados por el uso.

Las ortesis o artículos de rehabilitación con el uso sufren desgastes y con los golpes se desajustan, por lo que ya no pueden hacer de forma correcta, la labor para lo que se fabricaron. En ocasiones, recurrimos a vecinos, familiares o amigos, porque alguno ha tenido una patología de algún miembro o porque alguien que ha utilizado un, andador, caminador o una silla de ruedas. Pero no es recomendable el usar esos aparatos que han sido utilizados por otros pacientes con patologías parecidas. Los artículos con el uso sufren desgastes y



con los golpes se desajustan, por lo que ya no pueden hacer de forma correcta, la labor para los que se fabricaron. Estas son

nuestras recomendaciones para conseguir la mejor recuperación de nuestras lesiones y una mejor calidad de vida.

!!!NUESTRAS ORTOPEDIAS!!! TIENEN MUCHO QUE OFRECER A LA COMUNIDAD

Las Recetas Médicas de Prestaciones Ortopédicas pueden salirle **GRATIS!!!**

• ORTOPEDIA MEDICA:

Ayudas: 676 441 829 - Palma-Manacor

• ORTOPEDIA DE SERVICIO SOCIAL:

Ayudas: 681 104 921 - Manacor-Palma

• ORTOPEDIA MEDICA FARMACEUTICA:

Ayudas: 630 470 214 - Inca-Palma

• ORTOPEDIA MEDICA DEPORTIVA:

Ayudas: 607 453 211 - 607 453 133 - Palma-Manacor

• ORTO MEDIC SOCIAL:

Ayudas: 681 104 921 - Palma-Manacor



Cama Hospitalaria



Grúa Traslado
Enfermos



Sillón Anatómico
Acompañante

Te hacemos la vida más fácil
ayudasmedicas.com

Oédica

Cort celebra el Día Internacional de las Personas con Discapacidad

REDACCIÓN

El pasado día 3 de diciembre se celebró el Día Internacional de las Personas con Discapacidad y, para conmemorarlo y darle visibilidad, el Ajuntament de Palma organizó una serie de actividades a través del área de accesibilidad de la regiduría de Infraestructuras. Una jornada con diversas actividades en el Parc de sa Riera para concienciar a la ciudadanía de las dificultades que tiene que afrontar este colectivo en su día a día y para reforzar el compromiso del Ajuntament de Palma en lo-



Las concejales Belén Soto y Mercedes Celeste.

grar un municipio sin barreras.

Así, entre otras actividades, se instaló en sa Riera el circuito "Posa't en el seu lloc" en el que los ciudadanos superaran un recorrido de obstáculos con un antifaz o con una silla de ruedas para que perciban los inconvenientes cotidianos de las personas con discapacidad visual o movilidad reducida.

Se hizo una exhibición de básquet adaptado con sillas de ruedas a cargo del club de baloncesto Tramuntana, una clase de zumba inclusiva y un entrenamiento funcional a cargo de los monitores de la activi-

dad "Barridiada" del Institut Municipal de l'Esports, IME.

Dentro del programa también estuvo prevista la presencia de un mini bus de la EMT para realizar talleres de accesibilidad donde se explicará, de manera práctica e interactiva, como es el acceso para este colectivo en los autobuses urbanos. Por último, se instalaron mesas informativas de diversas entidades que forman parte de la Mesa de la Accesibilidad de Palma como son ASPAS, la Coordinadora Balear de Personas con Discapacidad y ASPROM, entre otras.



No i punt. El conseller de Presidencia, **Antoni Fuster**, y la directora insular de Familias, **Maria Garrido**, se reunieron con representantes de 36 municipios de Mallorca para explicar los programas y las estrategias que se van a llevar a cabo en el área de familias, concretamente el proyecto contra la violencia machista «No i punt 2024-2027». El objetivo de este encuentro es establecer un trabajo transversal entre el Consell de Mallorca y el ámbito municipal para hacer realidad las acciones que están en marcha en esta materia. De esta forma, se ponen a disposición de los municipios las herramientas que sean necesarias para la implementación de las acciones que contempla este programa y las políticas que se llevarán a cabo en el departamento de Familias. La campaña «No i punt!» se implantó en 20 municipios el año pasado, una cifra que ha aumentado durante el 2023 y se ha conseguido llegar a 42. El reto que se persigue es tener presencia «en todos los municipios al final de esta legislatura», aseguró **Fuster**.

Gent Gran. El alcalde de Palma, **Jaime Martínez Llabrés**, y la concejala de Gent Gran, **Luisa Marqués**, han inaugurado la Oficina de atención a la Gent Gran, mostrando así su compromiso con el bienestar de las personas mayores. Ubicada en la cuarta planta del Centre Flassaders, la oficina da respuesta a las peticiones del colectivo de la tercera edad de disponer de una atención personalizada. En este sentido, **Marqués** ha recordado que «los mayores de 60 años conforman el 22,57% de la población de Palma. Este nuevo espacio les ofrecerá atención presencial personalizada, orientación y pondrá a su alcance los recursos necesarios para que puedan solventar dudas o situaciones». En palabras del alcalde, «esta iniciativa obedece a la necesidad de dar respuesta a una demanda social desatendida durante años». Además, ha resaltado «la importancia de tomar conciencia de los desafíos que implica el envejecimiento en una sociedad con una esperanza de vida cada vez más alta». Tanto la oficina como la concejalía de Gent Gran se presentan como un elemento fundamental para la ciudad, trabajando para eliminar prejuicios y fomentando la integración total de los mayores en todos los ámbitos de la sociedad. Entre sus objetivos destacan la promoción del envejecimiento activo, la eliminación de la brecha digital, el fomento de actividades culturales accesibles, y el desarrollo de programas específicos para favorecer la salud mental y combatir la soledad en personas mayores.





consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

- Medicina de Família.
- Dermatologia.
- Endocrinologia.
- Neurocirurgia.
- Psicologia.
- Nutricionista.
- Hematologia
- ...

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





25N. Marratxí acogió la celebració de un minuto de silencio y la lectura de un manifiesto, convocada por el Ajuntament, con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. El manifiesto fue leído por **Miquel Àngel Lladó**, escritor y portavoz de l'Associació Homes per a la Igualtat-Mallorca, y **Tania Díaz**, de l'Associació veïnal de Pòrtol Enfangats. *“Por desgracia, es una realidad con la que combatimos diariamente y con la que como alcalde quiero dejar claro que el municipio seguirá trabajando a todos los niveles para erradicar la violencia”*, dijo **Jaume Llompart**.



Unicef. La Secretaria Permanente de la Iniciativa Ciudades Amigass de la Infancia, conformada por representantes del Ministerio de Juventud e Infancia, la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), l'Institut Universitari de Necessitats i Drets de la Infància i l'Adolescència (IUNDIA) y UNICEF España, ha acordado renovar el Reconocimiento a l'Ajuntament d'Inca com a Ciudad Amiga de la Infancia.

25N. L'Ajuntament d'Inca commemoró, un año más, el 25N, día contra la violencia de género con un programa especial de actividades que se han diseñado desde l'Espai de Dones Inca. *«Como cada año, la finalidad de todos estos actos es concienciar a la ciudadanía de que hoy y siempre, debemos luchar juntos contra esta lacra social»*, declaró la regidora de Igualdad, **María del Carmen Oses**.



ASISTENCIA A DOMICILIO

Somos una empresa que realiza servicio de **Ayuda a domicilio** ofrecemos desde una higiene al día a 24 horas todos los días del año, ayuda personalizada, servicios profesionales, estimulación física y cognitiva, ayuda diaria, mantenimiento del hogar, acompañamientos a médicos, atención en centros de Día y Hospitalarios.

SOLUCIONES INTEGRALES PARA LAS PERSONAS QUE LO NECESITEN, no solo de servicios continuos si no también de servicios puntuales y cosas en concreto que se pueden necesitar tanto para un día como solo para una hora al día, urgencias o necesidades imprevistas.



Tenemos mas de 20 años de trayectoria en la isla y consideramos que somos una empresa pionera en el cuidado y proporción de bienestar a las personas mayores.

Nuestros servicios son personalizados, con previas valoraciones sanitarias las que nos ayudan a garantizar una prestación real ante las necesidades de nuestros usuarios.



RESIDENCIA EN CASA
Ofrecemos todos los Servicios Sociosanitarios requeridos y medios técnicos para poder ser atendidos en la comodidad del hogar y no sufrir esa angustia de un traslado fuera de su zona de confort.



PROTEGEIX EL TEU NADÓ DE LA BRONQUIOLITIS, IMMUNITZA'L CONTRA EL VRS

Qui pot rebre la dosi i on?

- Infants nascuts entre l'1 d'abril i el 15 de novembre de 2023
→ Al seu centre de salut, demanant cita a Infosalut Connecta.
- Infants nascuts entre el 16 de novembre i el 31 de març de 2024
→ Al centre hospitalari de naixement, abans de l'alta.



La bronquiolitis és la causa més freqüent de malaltia respiratòria i d'hospitalització en menors d'un any.

Demana cita al telèfon

INFOSALUT CONNECTA
971 22 00 00

Més informació a
tn.caib.es/bronquiolitis



GOVERN
ILLES
BALEARS

