

28
años
1997-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 11 al 24 de marzo de 2024

Síguenos
@saludedediciones



Síguenos
salud_ediciones



Número 512 • www.saludedediciones.com



El sector farmacéutico, académico e institucional aplaude la llegada del Grado de Farmacia a la UIB

Págs. 4-5-6



El Comib se reúne con la gerente de Son Espases

Pág. 11



A.M.A. y CBNK firman una alianza para potenciar la oferta

Clínica Rotger refuerza el Programa de Trasplante Hepático

Págs.28-29



El SPECT-TAC más avanzado de Baleares, en Juaneda Hospitales

Págs.22-23



ENTREVISTAS

Dr. Miquel Roca, psiquiatra y ex decano de la Facultad de Medicina de la UIB

Págs.8-10



Dr. Miguel Lázaro, presidente del Sindicato Médico de Baleares, SIMEBAL

Págs. 14-15



Dr. Javier Mulet, cirujano general y digestivo, coordinador de cirugía de Juaneda Hospitales

Págs.36-37



Editorial

Simebal y SATSE marcan el paso

Con los sindicatos mayoritarios por algo. Por años de lucha, de reivindicación, de logros, de propuestas, de consensos... en definitiva por defender a sus compañeros como toca. **Miguel Lázaro** se presenta, una vez más ante sus compañeros con un gran bagaje. Además, sin provocar huelgas, ha sido capaz de obtener enormes mejoras para la profesión, especialmente con la reactivación de la carrera profesional y las plazas de muy difícil cobertura de Menorca e Ibiza. Ahí lo tenemos, dando lucha en la puerta del Hospital de Manacor junto al resto de Simebal, defendiendo los intereses de los médicos y médicas del centro de la comarca de Llevant. Además, el prestigioso psiquiatra, admite que son las últimas elecciones a representantes sindicales a las que se presentará como presidente de Simebal. Augura un adiós próximo tras años de batalla sindical. No será lo mismo sin él, su carisma y rigor son insustituibles, pero es verdad que hay buena cantera en su equipo con gente como **Alfonso Ramón** o **Gorka Iriarte**. Tener al lado al maestro **Lázaro** tantos años, hace que el camino esté marcado. La entrevista de este periódico es muy recomendable. Dice el prestigioso psiquiatra que Simebal tiene nivel Champions desde la máxima humildad, aunque la comparativa futbolística pueda parecer lo contrario. Se refiere al botín obtenido en cada negociación para que el médico progrese, sin perjuicio a su bolsillo que supone secundar una huelga de protesta. SATSE también es otro claro ejemplo de confianza mayoritaria. Ha sido así en Ibiza, Formentera y Menorca y todo indica que continuará igual en Mallorca. También se han posicionado a las puertas de Son Llàtzer defendiendo la Enfermería. Como **Lázaro**, **Jorge Tera** es otro referente de liderazgo en su profesión y sindicato. Genera entre sus correligionarios la misma confianza y seguridad. Por eso, el balance que atesora en sus espaldas es tan bueno y, bien igual que Simebal, el 13 de marzo volverá ser una opción triunfadora en los resultados electorales a representantes sindicales de la sanidad pública de Mallorca. Estaremos atentos y, como siempre, lo contaremos. De pronto, auguramos una Mesa Sectorial de Sanidad con SATSE y Simebal tan fuertes como siempre.



La salud mental i el benestar emocional eines per una salut plena

Hi ha èpoques vitals on la salut mental té un especial protagonisme, a la vegada la societat evolucionaria i ens demostra que el benestar emocional de cada persona forma part essencial i determina la salut en totes les seves dimensions.

No podem referir-nos a la salut només parlant de salut física, de malalties...

És per això, que de cada dia més, suposa un repte pels professionals que feim feina dins l'àmbit de la salut. Els objectius a assolir han de ser ambiciosos i treballar de manera conjunta amb entitats, institucions, cuidadors, pacients...

El Pla estratègic de salut mental 2016-2022 de les Illes Balears va establir les basses, els valors, objectius i accions per treballar cap a un model d'atenció integral, equitatiu i accessible a totes les nostres illes. Desenvolupar-lo va representar un gran exercici de participació i consens, i un important increment de professionals per aquesta àrea.

Com a principals fites dels darrers anys destaquen:

- La creació de l'oficina de salut mental (OS-MIB), precisament l'encarregada d'elaborar el Pla i assegurar el seu desenvolupament.
- L'impuls a la prevenció de la salut mental en població general i grups específics, sobretot treballant amb les excel·lents entitats del tercer sector.
- Establir sinergies amb les conselleries de serveis socials i educació, per tal d'establir sessions de promoció, formació i divulgació.
- L'impuls de l'atenció comunitària amb l'ampliació dels equips assertiu comunitaris composts per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials, infermeres, i personal de suport. Representen poder atendre els pacients amb problemes de salut mental, a prop del seu domicili.
- La creació dels dispositius d'hospitalització domiciliària. Similars a altres dispositius d'atenció domiciliària, permeten l'atenció del pacient en el seu propi domicili.
- La creació de la unitat de conductes addictives a Formentera.
- La posada en marxa de les primeres unitats d'atenció a la patologia dual per atendre conductes d'addicció i trastorn de salut mental a Eivissa i a Mallorca.

• L'impuls a la humanització de l'assistència i lluita contra l'estigma.

• L'impuls a l'atenció específica a la població infantojuvenil, amb interessants programes com temps de nins o CoorEducaSalutMental i l'augment dels professionals dedicats a l'atenció dels infants.

Una de les fites més importants i pionera al país va ser la posada en marxa de l'observatori per a la prevenció de la conducta suïcida, amb l'assoliment d'importants fites al llarg dels darrers anys.

La remodelació i reforma dels edificis del Parc Sanitari de Bons Aires (antic hospital psiquiàtric) i la millora de les instal·lacions ha suposat una inversió necessària, per dignificar els espais i aprofitar el magnífic bosc del parc perquè tots els ciutadans puguem gaudir de la vegetació i la calma.

Molts de projectes de corresponsabilització institucional que van culminar amb un gran pacte polític pel benestar emocional i la salut mental signat al Parlament de les Illes Balears per tots els grups polítics.

El partit popular va arribar al Govern amb un plantejament diferent i amb allò que funcionava amb solvència es plantejà canvis significatius, la integració en una direcció general de salut mental, desapareixent l'oficina que tants bons resultats ens ha proporcionat. De moment els hi queda tot per demostrar, però aquests dies hem conegut la dimissió dels dos coordinadors de salut mental que s'uneixen a altres dimissions dins l'àrea d'infermeria, mals senyals quan encara no arriben ni a un any de gestió. Esperem que el camí es pugui redreçar perquè la importància d'aquesta àrea estratègica va en augment i queda camí per fer.

Vull acabar agraint la llarga trajectòria, experiència i dedicació del **Dr. Oriol Lafau** i més curta de la **Dra. Carme Bosch** que si bé no ha arribat a ser anomenada coordinadora, ha demostrat també la seva implicació i empena per tots els projectes que suposen la millora de la salut. També agrair el treball i la dedicació de tots els integrants de l'oficina de salut mental.



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

Los últimos años han sido transformadores para nuestra profesión y sindicato. Enfermeras y fisioterapeutas experimentan un nivel de reconocimiento y consideración sin precedentes, gracias al esfuerzo conjunto de SATSE.

Desde 2016, hemos reducido la temporalidad de enfermeras y fisioterapeutas del 60% al 15%, con un proceso de estabilización en curso. Se han mejorado las condiciones laborales, incluyendo concursos de traslados, movilidades internas y transparencia en la contratación.

La recuperación de la carrera profesional en 2016 y las demandas judiciales han asegurado el pago completo de los niveles de carrera para profesionales temporales. Hemos logrado aumentos significativos en retribuciones, incrementos en las horas de guardia de Atención Primaria y hospital, mejoras en el acuerdo de vuelos del 061 y aumentos para las enfermeras especialistas y residentes.

La precariedad laboral ha disminuido con la conversión de contratos de corta duración en empleo estable.

Actualmente, la profesión enfermera goza de pleno empleo en Baleares, mientras trabajamos para impulsar el empleo público para fisioterapeutas. Además, hemos regresado a la jornada de 35 horas semanales y desde 2018 disfrutamos de un acuerdo histórico: el reconocimiento del solape de jornada.

Todo esto ha sido posible gracias al apoyo que SATSE recibió en las elecciones sindicales de 2016, convirtiéndose en el sindicato mayoritario en la mesa sectorial. Queremos seguir trabajando para vosotros y vosotras. Tenemos en marcha reivindicaciones estatales y autonómicas importantes, como la Ley de Seguridad del Paciente, la jubilación anticipada y la reclasificación en el grupo A.

Gracias a vuestra confianza, la semana pasada nos

SATSE, referente

convertimos en la primera fuerza sindical en las elecciones del IbSalut en Menorca, Ibiza y Formentera. La importancia de tener una voz fuerte y unida en los espacios de decisión es fundamental y con vuestro voto, nos habéis otorgado la responsabilidad y el deber de hacerlo.

Ahora es el turno de Mallorca. El 13 de marzo, es crucial elegir a vuestros representantes legales en las elecciones de Mallorca, quienes negociarán y defenderán vuestros intereses ante la administración pública. vuestra participación en las elecciones sindicales determinará el futuro de nuestra profesión y condiciones laborales para los próximos cuatro años.



Jorge Tera
Secretario general
SATSE Baleares

SIN PERDÓN

Armengol mancilla a Francina en el Koldolat



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

Casi quince días -con sus soles y sus lunas- ha tardado **Francina ArmenGOL** en abrir la boca para dar explicaciones. Hubiéramos olvidado toda esta trama por decencia personal sino fuera porque es ella la que ha entrado en el territorio sanitario de nuestra columna, y eso nos implica en su auto-digestión.

No es fácil que cuando se te llame corrupto siendo la tercera autoridad del Estado tardes el tiempo de un número a otro de esta revista en contestar. Algún maldiciente seguro que sospecha que lo hace por nosotros, para obligarnos a hacerla su protagonista.

En su "comparecencia" previa el 27.2 -casi una semana después de la detención de **Koldo**- nos perdonaba la vida a tod@s haciendo como que sentía "asco" en sí misma. Nos perdonaba la vida intentando explicar un tema de corrupción que "le afecta", que "le salpica", según los medios.

Ha dicho ahora -temblando- que no iba a permitir que nadie "mancillara" su nombre. El viejo truco Freudiano de proyección de las culpas.

Y es curioso. Ha tardado 14 días en intentar evitar que mancillen el nombre que ha auto-arrastrado en su demora de miedo, un pavor sólo comparable a cuando los chorizos se niegan a hablar hasta saber los pormenores de los desconocimientos de los sumarios secretos. Un nombre ya distraído, devorado, derruido por

el aburrimiento y la corrupción que presidía desde el **Koldolat de mar**. Si **ArmenGOL** mancilla a **Francina** o viceversa, a ver por qué no podemos ser sus testigos.

Hay que tener mucha fe para creer que cuatro leídas de la consellería de Salud (**Patricia, Juli, Palomino** y **Mascaró**, por decir los más mediocres) tenían acceso directo a todo un secretario de organización llamado **Ábalos**, amén de ministro de Fomento. Aquí no se pedía una copa en el bar de farras de Francina sin ella, pero -eso sí- la culpa de que "todo se hiciera correcto", por si acaso, es fuera o sería de los funcionarios del Ib-Salut.

Es evidente que una vez que **ArmenGOL** habla de "cruzar líneas rojas" estamos facultados para decirle que miente, que ha mentido en su comparecencia, y que ha mentido crónicamente a esta comunidad durante su gobierno. Con el tipo de mascarilla y su rectificación, con su certificación, con las referencias en el sumario a su gobierno, con eso de que "los contratos están hechos", con cómo llegaron las mascarillas y su "venta", entre otras muchas espitas. No hubo contrato, ni antes ni después. No se conoce quién lo ofreció, quién dio el

ok, quién lo recepcionó, dónde se pagó o dónde está el dinero, aunque parte esté en un Ferrari. Se pagó a los siete días a responsables socialistas pero no se reclamó "por lentitud" hasta tres años después, de forma no-procesal y salchichera, con su cuerpo todavía caliente saliendo a todo correr del **Koldolat**.

Contacto sin autor, acuerdo sin contrato, factura sin CIF, empresa sin domicilio, mascarillas sin boca, pago sin demora, devolución sin prisa, petición sin reclamación, gasto (3.270.912) sin cobro, importación con irregularidades y exportación sin irregularidades. En definitiva, un negocio sin escrúpulos. Consellera y demás monos sin voz. Presidenta sin explicaciones y sin Congreso, esté dónde esté.

Si **Ábalos** se ha tragado a **ArmenGOL**, **ArmenGOL** se ha tragado a **Francina**.

Para cualquier sugerencia www.eppo.europa.eu, una implacable fiscalía europea sin ideología, sin nombres ni apellidos.

The News Prosas Lazarianas

Contamos con vuestro reconocimiento y ahora queremos contar con vuestro voto. Día 13



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

Simebal, el sindicato de los médicos de Baleares, es consciente del gran reconocimiento que tiene de los más de 3.700 médicos que trabajan en la red pública. De hecho, el gran capital de **Simebal** es el gran crédito y la confianza que tiene el colectivo médico en el sindicato. De hecho, lo reconocen, incluso aquellos, - muy pocos-, que por alguna razón son críticos con nosotros y no nos votaron en las últimas elecciones. Pero todos están de acuerdo en el gran papel que hemos jugado en la defensa de los intereses y los derechos de los médicos de Baleares, desde 1977. Las señas de identidad del sindicato de los médicos (más de 50 delegados), siguen siendo las mismas, que tanto valoran nuestros colegas: independientes, apolíticos, profesionales, transparentes y autofinanciados por nuestros generosos afiliados. Tenemos un magnífico abogado de cabecera que ha logrado ganar importantísimas demandas, entre las que destacaría el pago de la carrera profesional a los más de 900 médicos temporales, - con retroactividad de 4 años e intereses- así como el prorrateo de guardias en las bajas del embarazo. El 60% del sueldo de los médicos lo ha negociado Simebal, en las dos últimas subidas sin HUELGA, es decir sin que les haya costado ni un euro a los médicos. El acuerdo firmado el 2022, nos puso a la cabecera de España en cuanto a la guardia, que es la mejor pagada y somos una de las tres comunidades

en las que las guardias localizadas se convierten en fijas. Y qué decir de los acuerdos de Primaria, en el que toda actividad asistencial (menos el pago a desplazados que es nuestro último reto) es retribuida, en contraste con antes, en el que había tareas que realizaban los excelentes médicos de la Primaria, que no era pagada. Nuestra lucha contra la temporalidad del colectivo ha sido sin cuartel y por tierra, mar y aire y logramos que ahora se establezcan más de 1.000 médicos. Pero quedan más retos para estos próximos años: luchar por la conciliación de la vida familiar y laboral, recuperar una productividad variable digna, equipararse con Ceuta y Melilla en la insularidad, reactivar la carrera profesional antes del verano (con reasignación automática de 1-2 niveles, retroactividad, actualización retributiva de los niveles, que nos han situado los terceros por la cola con respecto a la media española y el nivel 5) y la actualización de peonadas. Y a nivel nacional, son claves: el nivel A1PLUS, recuperar la paga extra íntegra (recortada desde el 2010, un 40% y el cómputo de las guardias para la jubilación. Ahora más que nunca la unión sindical médica lo conseguirá por las buenas o por las malas. Quedan más objetivos pero en la vida hay dos tipos de personas, los desagradecidos y los AGRADECIDOS. Nuestros médicos pertenecen a la segunda categoría, por eso y porque nos lo merecemos (deberes hechos y grandes retos) sé que

no nos vais a fallar el día 13. Ah y también van a ser mis últimas elecciones y sé lo mucho que valoráis mi lucha constante por el colectivo. Mi memoria y mi agradecimiento.

El Ib-Salut se la juega en Manacor

El magnífico hospital que cuando tenía los recursos necesarios, marcó un hito en la excelencia hospitalaria, es una olla a presión a punto de estallar. Eh hospital y no exagero está en la UCI: hay un gran descontento y desazón entre el colectivo que lamenta y está indignado ante la inacción y la pasividad de la administración. Es urgente el implementar medidas que permitan recuperar un gran hospital. El asunto sanitario puede complicarse, si el Ib-Salut, no toma decisiones surgentes, en un gran conflicto social (recuerden Oncología en Ibiza). Veremos cómo responden ante el primer gran conflicto que tienen. Seguro que la consellera, moverá ficha pronto. Es fácil, implementen complementos de difícil y muy difícil cobertura. Simebal se compromete a apoyar todas las reclamaciones de los médicos.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: **Joan Calafat i Coll**. Director: **Carlos Hernández**. Administradora: **Beda Trinidad**.
Asesor Científico: **Dr. Jaume Orfila**.
Redacción: **Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier**.
Colaboradores: **Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón, Marta Rossell**.
Diseño y Maquetación: **Jaume Bennassar**. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: **M.A.C.**
Distribución: **695 694 490**. Impresión: **Hora Nova, S. A. D.L.**: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776
www.saludedediciones.com

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

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control



El sector farmacéutico, académico e institucional aplaude la llegada del Grado de Farmacia a la UIB

CARLOS HERNÁNDEZ

Los jóvenes baleares con vocación farmacéutica ya no tendrán que emigrar a la península para ver cumplido su sueño. A partir del próximo curso 2024/2025, la Universitat de les Illes Balears (UIB) incorporará a su oferta académica el nuevo grado en Farmacia. Ofrecerá a partir del próximo curso el grado de Farmacia con 35 plazas. Una noticia contada por **Salut i Força** y que se confirmó en rueda de prensa el pasado 26 de febrero. Los estudios que para los próximos cinco años el Go-

vern destinará cerca de 7 millones de euros y que se impartirán en el edificio del campus Antoni Maria Alcover i Sureda, son una realidad gracias al visto bueno de Aneca. Cierra un círculo de ciencias de la salud y una verdadera demanda del sector, tras años de reivindicación. Según el conseller de Educación, **Antoni Vera**, en los últimos siete años más 200 alumnos de Baleares pidieron el traslado a otra universidad para estudiar la carrera de Farmacia. Los estudios de Farmacia se impartirán con los mismos docentes con los que cuenta el campus universitario y se prevé ampliar el número de

plazas para los próximos años. El conseller de Educación admite que el número de plazas podría ser más elevado, pero insiste en que se quiere garantizar que los futuros profesionales sanitarios puedan ejercer una vez terminen sus estudios. Hay que recordar que además del grado de Farmacia, también se implantará el grado de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte a partir del próximo curso. Por la importancia de la noticia, **Salut i Força** sondea a los principales representantes del sector farmacéutico, referentes de la profesión y autoridades institucionales implicadas.

Marga Prohens,
presidenta del
Govern:
“Satisface la
necesidad
formativa”



Para la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Marga Prohens**, consultada por esta publicación “la implantación y el desarrollo de los nuevos estudios de Farmacia en nuestra Comunidad Autónoma representa una buena noticia ya que, con este grado se satisface la necesidad formativa en este ámbito, da nuevas oportunidades a nuestros estudiantes universitarios y permite avanzar en la investigación en el ámbito farmacéutico”.

Manuela García,
consellera de Salut:
“Los estudiantes no
tendrán que
desplazarse”



La consellera de Salut, **Manuela García**, considera que “la implantación del grado de Farmacia el próximo curso académico es una muy buena noticia para la población y el colectivo farmacéutico de Baleares. Se trata de uno de los grados más demandados por los jóvenes de las Illes Balears. Así, los estudiantes que lo deseen podrán cursar los estudios sin necesidad de desplazarse a otras regiones, lo que beneficiará a la Comunidad al contar con más tiempo farmacéuticos. Su figura es fundamental en la asistencia sanitaria de la Comunidad. Desempeñan un papel muy importante en la prevención, el cuidado y la promoción de la salud de las personas”.

Patricia Gómez,
diputada socialista
en el Parlament:
“Los jóvenes
estudiantes no
tendrán que
desplazarse”



Para la ex consellera de Salut durante ocho años, “los farmacéuticos son claves para mejorar la salud de la población. Profesionales cercanos, contribuyen a mejorar la adherencia terapéutica i evitar las interacciones. Su cartera de servicios a día de hoy está dirigida a acompañar a los ciudadanos para aumentar su salud. La oportunidad de que jóvenes de nuestras islas no tengan que desplazarse para estudiar el grado de farmacia es una gran oportunidad. Cursar el grado de farmacia en la UIB supondrá disponer de más profesionales en las islas para promocionar la salud, prevenir la enfermedad y colaborar con el sistema sanitario en mejorar la salud de la población. ¡Un auténtico acierto! ¡Gracias y enhorabuena a todos los que lo han hecho posible!

Antoni Vera,
conseller de
Educación y
Universidades:
“Es una gran
satisfacción”



Por su parte, el conseller de Educación y Universidades, **Antoni Vera**, “es una satisfacción, después de ocho meses de haber entrado en el Govern, poder anunciar ya el Grado de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CAFE) y el de Farmacia. Recordemos que el último grado que se implementó en la Universitat de les Illes Balears fue el de Medicina y, de eso, hace ya siete años. Este Govern está comprometido con la universidad pública de esta tierra y, por eso, además de estos dos nuevos grados que serán una realidad ya en septiembre de este año, se está estudiando la manera de incluir la prespecialidad en los grados más demandados de Menorca e Ibiza”.

Martí Sansaloni,
farmacéutico y ex
conseller de Salut:
“Era el grado que
faltaba en la UIB”

El conseller de Salut, ahora totalmente ajeno a la política pero farmacéutico formado en Valencia, también ha sido sondeado por esta publicación: “Es una gran noticia tanto para la sociedad balear, como para el sector farmacéutico y la UIB. El grado de farmacia era el título que le faltaba a la universidad de nuestras islas para cerrar el círculo de formación sanitaria. Los farmacéuticos encuentran trabajo de inmediato, hay gran demanda de farmacéuticos para cubrir plazas tanto en el sector privado principalmente como en el sector público. Muchos de los farmacéuticos adjuntos vienen de fuera y aun así faltan graduados en farmacia. Tenemos multitud de llamadas entre colegas pidiendo si sabemos de alguien susceptible de ser entrevistado para contratarlo. El número de graduados anuales es el necesario para ir cubriendo las jubilaciones y las nuevas necesidades”.



Joan Simonet, director
general de Farmacia:
“Gracias a todos que ha
dedicado mucho
esfuerzo”

El director general de Farmacia de la Conselleria de Salut, **Joan Simonet**, farmacéutico, valoraba así la noticia para Salut i Força: “El deseo de muchas personas de que haya una Facultad de Farmacia en Balears está cada vez más cerca. El reciente anuncio de que, a partir de septiembre, se ofrecerán 35 plazas para cursar el Grado de Farmacia en la UIB es una gran noticia para la sociedad en general y para el colectivo farmacéutico en particular. Estos estudios complementarán de forma clara la rama de Ciencias de la Salud. Esperamos y deseamos que haya un departamento que dé apoyo a la actividad docente e investigadora. Esta implantación evitará desplazamientos de alumnos a la península, evitando gastos importantes y ayudará a paliar el déficit de profesionales, como es el caso de la farmacia comunitaria, administración, laboratorios, etc. Agradecer a todas las entidades y organismos públicos como el COFIB, UIB, las Consellerías implicadas del Govern y especialmente a todas aquellas personas que han dedicado mucho esfuerzo para que esto sea una realidad”.



Antoni Real, presidente
del COFIB: “Satisfacción
tras haber participado
activamente”

El presidente del Colegio de Farmacéuticos de Baleares, **Antoni Real**, se muestra muy satisfecho al ser preguntado por este periódico: “Se trata de una noticia muy positiva, que desde el COFIB valoramos con satisfacción. Desde el Colegio de Farmacéuticos hemos participado activamente en la planificación de los estudios y sabemos del esfuerzo y las dificultades que se han tenido que superar para hacer realidad los estudios de farmacia en nuestra comunidad. Pensamos que este proyecto viene a cerrar el círculo de los estudios sanitarios en nuestra comunidad y supondrá una gran noticia para los alumnos que cada año deben salir para poder estudiar farmacia fuera de nuestras islas. Para el COFIB, además, supondrá poder acercarnos aún más a los futuros colegiados a través de proyectos como la precolegiación, que acabamos de poner en marcha o con las prácticas tuteladas, que con alumnos de la UIB serán proyectos mucho más cercanos y funcionales.”



Tomás Muret, vocal
nacional de
Dermofarmacia:
“Paliará la falta de
farmacéuticos”

Tomás Muret, Premio a la Excelencia Farmacéutica en España por su rebotica de Son Ferriol, es otra de las voces de prestigio de la farmacia balear. No en vano, **Muret** es experto en Dermofarmacia y actualmente es miembro del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacia donde ostenta el cargo de vocal nacional de Dermofarmacia. En declaraciones a **Salut i Força**, reconoce que “la posibilidad de cursar el Grado de Farmacia en la Universitat de les Illes Balears es una noticia fantástica, por dos razones. En primer lugar, porque amplía la oferta de la UIB. En segundo lugar, porque en cinco años tendremos a los primeros graduados que ayudarán a paliar la falta de farmacéuticos en nuestras islas”.



Ramon Colom, ex
tesorero del COFIB:
“Aportarán mucho
valor a la sociedad”

“Era la pieza fundamental que faltaba para cerrar el círculo de los estudios del ámbito de Ciencias de la Salud y creo que refuerza el resto de estudios de Medicina, Enfermería y Fisioterapia. Los estudios de Farmacia tienen como objetivo formar expertos con aspectos relacionados con el medicamento. Los estudios dan formación en otros campos como Análisis Clínicos, Sanidad Ambiental, Alimentación y Nutrición, Investigación y Docencias. Esta formación multidisciplinar, dentro de salud pública, puede aportar mucho valor en nuestra comunidad. Son unos estudios que, desde el minuto cero, aportan valor a la sociedad. En cuanto a oficina de farmacia será otro valor fundamental al podernos nutrir de los aspectos de investigación para desarrollar la eficacia del medicamento, mejora en la adherencia del tratamiento, etc. Hacía tiempo que lo esperábamos con ilusión”.



Josep Tur, académico
de la Academia
Nacional de
Farmacia: “Supone
alcanzar la mayoría
de edad de los
estudios de salud”

La valoración del **Prof. Tur**, investigador y doctor en Farmacia a **Salut i Força** es la siguiente: “La implantación del grado en Farmacia en la UIB es muy importante por varias razones. Primero porque supone alcanzar la mayoría de edad de los estudios de salud en nuestra Universidad y en nuestra comunidad. Segundo porque la profesión farmacéutica tendrá un referente y un acicate para su desarrollo. Tercero porque los habitantes de Baleares tendrán más cercano el acceso a estudios superiores de Farmacia. Cuarto porque los pacientes de Baleares verán mejorado su acceso a la salud al poder contar con más profesionales de la farmacia y mejor preparados”.



Eladio González, presidente de la Cooperativa: “Contribuirá al desarrollo académico y profesional”

El presidente de la Cooperativa d'Apotecaris de les Illes Balears, auténtico referente del sector de la distribución en Balears como líder absoluto, tiene una opinión muy favorable al respecto. **Eladio González**, quien también asumiera la responsabilidad de presidir FEDIFAR asegura que *“la implantación de los estudios de Farmacia en la Universitat de les Illes Balears es una gran noticia para todas las islas. Estamos seguros de que esta iniciativa contribuirá significativamente al desarrollo académico y profesional en el campo de la salud en la comunidad autónoma. Esperamos que esta nueva oferta educativa sirva, también, para que los futuros farmacéuticos conozcan el importante papel de la distribución farmacéutica de gama completa y lo vean como una salida profesional más”*.



Víctor Ribot, director territorial de Quirónsalud Baleares y farmacéutico: “Es un acierto porque es un carrera muy bonita y con gran salida profesional”

Víctor Ribot, farmacéutico, actual director territorial de Quirónsalud en Baleares, asegura en declaraciones a **Salut i Força**: *“Me alegra que la UIB implante el grado de Farmacia a partir del próximo curso. Una carrera bonita y con muchas salidas profesionales. Pese al mundo tan cambiante y competitivo al que los futuros universitarios se van a enfrentar, los profesionales del ámbito sanitario, como farmacia, enfermería o medicina, son y serán cada vez más necesarios y, por tanto, de los que más certidumbre laboral presentan. Por ello, considero un gran acierto que se apueste por estas carreras en nuestras islas”*.



Pedro Marimon, farmacéutico y director de Marimon T-Cuida: “Supondrá un gran cambio”

El farmacéutico, experto en nutrición y director del prestigioso centro Marimon T-Cuida considera que *“se ha conseguido solucionar una demanda del sector sanitario que tanta falta nos hacía. Existe una gran demanda de farmacéuticos tanto como en el ámbito de la investigación, hospitales, centros de salud y farmacia comunitaria, con lo que va a suponer un gran cambio para las islas mejorando la asistencia sanitaria para los ciudadanos. Además, supone una motivación extra para que los jóvenes puedan formarse en estudios superiores con una buena salida laboral sin necesidad de que sus familias deban de realizar un sobreesfuerzo económico por ir a estudiar a la península. Y al revés también, ¿quién no querría venir a estudiar a Mallorca? Puede suponer un beneficio para la ciudadanía al tener que ofrecer servicios a los nuevos estudiantes que vengan de fuera (comercios, tiendas de ropa, ocio, etc.) En resumen, una gran noticia para todos”*.



Antoni Fuster, gerente de UBES: “Es una gran noticia”

Otra de las voces consultadas por **Salut i Força** es el gerente de la Unión Balear de Entidades Sanitarias. Para UBES, concretamente en palabras de **Antoni Fuster**, *“apoyamos cualquier iniciativa pública o privada que contribuya a ampliar la posibilidad de realizar nuevos estudios en la rama de ciencias de la salud. Es un factor determinante que aumenta nuestra competitividad como región. La apuesta por la formación y la innovación es una prioridad fundamental para el sector sanitario. El proyecto de la UIB para ofrecer en el próximo curso el Grado en Farmacia es, por tanto, una excelente noticia para nosotros. Seguro que será todo un éxito, igual que se ha demostrado con otras iniciativas que se pusieron en marcha como el Grado en Medicina que han potenciado la posibilidad de aumentar el número de profesionales y el desarrollo de la capacidad de investigación en nuestra comunidad. Enhorabuena a los que han impulsado la misma”*.



Antonio Oliver, jefe de Servicio de Microbiología de Son Espases y farmacéutico: “Tendrá un impacto positivo en la profesión”

El farmacéutico y jefe de Servicio de Microbiología, uno de los portavoces habituales en los medios de comunicación durante la pandemia en los peores tiempos asegura a **Salut i Força**: *“Valoro muy positivamente la puesta en marcha del grado en Farmacia en Baleares. No sólo por la ventaja directa que supondrá para los futuros farmacéuticos de las Islas que podrán formarse aquí sin necesidad de irse fuera, sino también por el impacto positivo que tendrá en la profesión, por ejemplo, en lo que me toca más de cerca, en la incorporación de especialistas vía FIR en los hospitales, la incorporación de farmacéuticos a la docencia universitaria, la formación continuada de los profesionales o la potenciación de la investigación sanitaria en Baleares en el marco del IdISBa”*.



REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA ha decidido emprender un proyecto de crecimiento para cubrir las necesidades formativas de grados universitarios en nuestras Islas y dar respuesta al déficit de profesionales que padecen determinados sectores productivos del entorno socioeconómico de Baleares, impulsando la creación de una nueva universidad privada e independiente, la Universitat de Mallorca (UMAC).

En su cartera de nuevas titulaciones oficiales propone la implantación de once grados como son la Biomedicina, Ingeniería de la Salud, Ingeniería de Datos, Sociología, Doble Grado en Sociología e Ingeniería de Datos, Ciencias Políticas y Administración Pública, Gestión de Empresas Deportivas, Arquitectura, Diseño y Diseño en Videojuegos, así como seis nuevos másteres, junto con los grados que ya imparte actualmente (Odontología, Nutrición Humana y Dietética y Bellas Artes. A partir de 2024/2025 también Odontología y Bellas Artes en inglés y el Máster Oficial en Odontología Digital).

Otro de los grados que se plantea es la implantación del Grado en Medicina, que está en estudio a petición del sector sanitario privado para hacer frente a las necesidades asistenciales que padece el sector.

Según ha explicado el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, “*deseamos seguir implantando grados que no se imparten en Baleares y que dan solución a la demanda del alumnado y el tejido productivo.*”

Casi la mitad de los estudiantes que superan la PBAU estudian fuera de las Islas. Además, se ofrecerán nuevas oportunidades de postgrados y doctorados ante el déficit de formación especializada demandado por el sector empresarial y social de las Islas en los campos de Ciencias de la Salud y Bellas Artes, Diseño y Arquitectura, y tenemos claro nuestro compromiso y la apuesta por la investigación y la innovación”.

En cuanto a dónde se ubicará la Universitat de Mallorca, ADEMA ha deseado desplegar un proyecto integrado en los municipios a través de sus barrios y su tejido productivo, por

ADEMA impulsa la creación de una universidad privada con grados novedosos que no se imparten en Baleares, la UMAC

Se trata de un proyecto integrado en los municipios a través de sus barrios y su tejido productivo apostando por Inca y áreas periféricas de Palma sin consumo de territorio y apostando por rehabilitación y reutilización de espacios



Fachada de la sede actual de ADEMA en el campus Son Rossinyol.

► **Ha decidido emprender un proyecto de crecimiento para dar respuesta al déficit de profesionales que padecen determinados sectores productivos**

► **Cuenta con el respaldo y apoyo por parte del tejido económico y social de Baleares**

esto hemos apostado por Inca y áreas periféricas de Palma.

Para este proyecto de crecimiento y consolidación, cuenta con tres campus, uno en Inca, otro en Coll d'en Rebassa y las actuales instalaciones centrales de Son Rossinyol.

La expansión del actual campus universitario se ha llevado a cabo, en opinión de **González**, “*con una visión integral, destacando tres enfoques fundamentales que definen la filosofía de estas nuevas instalaciones, edificios sostenibles, con la rehabilitación y reutilización de espacios, y con una premisa fundamental, sin consumo de territorio*”. Además, se ha apostado por un proyecto “*no especulativo*” con una clara vocación de vertebración de los pueblos de la Isla y con la mirada puesta en una dotación de tecnologías innovadoras

para la eficiencia energética y energías renovables.

Compromiso Social

Otra línea estratégica en la que se seguirá trabajando en el área de Responsabilidad y Compromiso social a través de una metodología educativa innovadora basada en proyectos de aprendizaje en servicios que repercutan en un beneficio para la sociedad y estrecha colaboración con una amplia representación del tejido socioeconómico de las Islas.

En este sentido, **Diego González** ha profundizado en la labor que realizan tanto docentes como alumnado a través de la Fundación ADEMA+ en su Clínica Universitaria Integrada, en la que facilitan atención asistencial y promoción y mejora de la salud bucodental a colectivos en

► **Se ofrecerán nuevas oportunidades de postgrados y doctorados ante el déficit de formación especializada**

situación de vulnerabilidad de casi 30 ONG's y 15 ayuntamientos de Mallorca.

Además, este centro educativo, a través de su Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales, lleva a cabo diferentes proyectos de aprendizaje de investigación y promoción de la salud entre la población escolar de Mallorca, con especial implicación de todo el alumnado del centro, por el que han pasado ya más de 6.000 estudiantes y más de 60 centros educativos y cuenta con proyectos de cooperación internacional en Kenia.

Hasta 6,8 millones de euros en becas

La Universitat de Mallorca también tiene previsto destinar en los diez próximos años hasta 6,8 millones de euros en becas para garantizar la accesibilidad a estudiantes con expedientes brillantes con bajas rentas familiares, potenciando el talento, y beneficiar a estudiantes de alto rendimiento, deportistas de élite y de fuerte compromiso social.

Este proyecto que tiene previsto una inversión de 40 millones de euros en diez años, cuenta con el respaldo y apoyo por parte del tejido económico y social de Baleares como la CAEB, PIMEM, Cámara de Comercio de Mallorca, Asociación de Constructores de Mallorca, Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES), Cercle Financer de Balears, Cercle d'Economia de Mallorca,

ONG's y fundaciones sociales, así como cuenta con una estrecha colaboración con 400 empresas para la realización de prácticas y mejora de trabajo de nuestro alumnado y alumnas.

Por último, el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González** ha mantenido que si no logran que salga este proyecto por la vía de creación de una nueva Universidad, ADEMA se adscribirá a otra institución universitaria, y por tanto el Govern balear perdería el control del centro al pasar éste a depender de otra Comunidad Autónoma.



DR. MIQUEL ROCA PSIQUATRA Y EX DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UIB

“En el futuro la Facultad de Medicina debería llegar hasta las 100 plazas”

El doctor Miquel Roca fue el invitado estrella del programa Salut i Força en Fibwi Televisión el pasado 27 de febrero. Roca es catedrático de Psiquiatría de la Universitat de les Illes Balears (UIB), quien además coordina un grupo de Investigación en el IUNICS y en el IdISBa, y durante muchos años en la Unidad de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Joan March. El grupo forma parte de la Red de Investigación en Salud del Instituto Carlos III. El pasado mes de septiembre decidió voluntariamente poner punto y final a su gran labor como decano de la Facultad de Medicina a lo largo de 8 años. El Dr.

Miquel Roca es un reconocido psiquiatra, experto en trastornos depresivos y de ansiedad y, pese a abandonar el decanato sigue en su labor clínica, docente e investigadora. Ha publicado como autor o editor 10 libros de psicopatología y psicofarmacología y más de 150 artículos en revistas internacionales como JAMA, Lancet o el British Medical Journal. El doctor Roca ha formado parte del Board de la WorldPsychiatric Association y ha sido presidente de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, así como de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de

Catalunya i Balears, en las islas. Además, el Dr. Roca es el presidente del Jurado de los Premios Joan Calafat que en el próximo mes de septiembre celebrarán su segunda edición. Acompañaron al director de Salut i Força, Carlos Hernández, los doctores Antoni Benassar, jefe de Traumatología del Hospital de Inca y responsable del Patronato Científico del Comib; Margalida Gili, ex decana y ex vicedecana de la Facultat de Medicina de la UIB y catedrática de Psicología; y el Dr. Pere Riutord, vicedecano de la Escuela Univesitaria ADEMA-UIB y académico de la RAMIB.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. ¿Qué tal estos meses desde que renunciar al decanato de la Facultad de Medicina de la UIB un 11 de septiembre?

R.- Muy bien, han sido meses más tranquilos que antes, como bien sabe la Dra. Gili. Hemos procurado trabajar mucho porque la tarea lo requería y hemos procurado hacerlo lo mejor posible. Es verdad que ahora seguimos con la actividad que ya llevábamos desarrollando antes del decanato, es decir, tener proyectos de investigación, tenemos docencia y tenemos pacientes. Recupero mi actividad normal porque la gestión reclama mucha dedicación y tiempo.

P.- C.H. Cuando echa la vista atrás con nostalgia, debe sentirse que el niño que nació con usted ya tiene 8 años, dos promociones, casi la tercera...

R.- Somos los más interesados en que esta criatura crezca bien, con sabiduría y bondad, como hacen los niños y las niñas. Nosotros aún vamos mucho por la Facultad de Medicina, intentamos ayudar para que este traspaso sea lo más sencillo y confortable para todos... voy porque tengo clase allí estoy cerca de la gente que lleva ahora el decanato y que lo está haciendo muy bien. La verdad es que no ha sido una ruptura de un día para otro, aún hacemos algún tipo de gestión dentro para ayudar a los que ahora están al frente del proyecto.

P.- C.H. ¿Qué valoración hace del nivel de los estudiantes de la segunda promoción, ahora que se ha sabido que tenemos a 7 entre los mejores de España?

R.- La gente que era más reti-

cente a la Facultad de Medicina de la UIB ahora ya no existe. Mirar atrás ya no da gracia al pensar en quién se oponía, que era un grupo minoritario. En su día, nos hacía gracia y todo. Es verdad que esas personas vieron que era algo que debía madurar, decían “cuidado que se tendrán que examinar del MIR y os pueden dar un buen zapa-tazo”. Siempre dijimos que hacían falta cuatro promociones para valorar. Las das primeras fueron muy bien, todos pasaron el corte con buenas notas, uno este año ha quedado entre los 30 primeros. Las notas son buenas, pero debemos esperar unos años a la hora de pensar en la consolidación de los MIR. Intentamos que los médicos no piensen tanto en los MIR desde su primer día de facultad, siempre quisimos que tengan asignaturas como comunicación, curas paliativas, etc... algo transversal.

► “Nos pareció adecuado implicar a los hospitales más pequeños y en las rotaciones obligábamos a los alumnos a pasar por Inca y Manacor y estaban encantados”

P.- C.H. ¿Alguno de esos ‘negacionistas’ originarios en contra de la Facultad de Medicina de la UIB se le ha acercado a pedirle disculpas confesando su error?

R.- Sí, ha habido gente, no mucha, pero sí me lo ha dicho y ha rectificado. Además, ha habido gente incluso vinculada a la Universitat con mucho poder dentro y que confiesan que cometieron ese error, incluso per-

sonas que estaban en el Govern en ese tiempo y me han hecho llegar sus disculpas y reconocimiento de su planteamiento equivocado a través de terceras personas. Algún día se escribirá sobre ello. Ahora en la UIB se pondrá marcha Farmacia, INEF y seguramente Ciencias del Mar. En mi época sí hubo debate, proclamas que no se entendían, diciendo que “los bequen para irse fuera”. Por suerte, ese debate está superado ya.

P.- M.G. De los 60 a los 69 alumnos, se pasará a 74 alumnos el curso que viene. ¿Cómo lo valora?

R.- Es el debate de ahora, cómo ha cambiado ¿no? De Facultad sí o no, a aumentar plazas. Aún se opone gente a abrir facultades en otras CCAA, en Canarias hay dos, hay en muchas ciudades importantes de España. Santiago tiene entre 300 y 400 estudiantes, es algo grande. Nosotros, en el caso de los alumnos, están bien dimensionados y si nos fijamos en otras facultades deberíamos tener entre 125 y 150 estudiantes por curso y estaremos en 74. Hasta 80

► “Cuando vemos los estudiantes, desde el principio, sabes que les irá mejor una especialidad en la que haya mucho contacto médico-paciente”





Son Espases puede aguantar, pero si subiéramos, deberíamos valorar un espacio accesorio. En el futuro deberá ir hacia un crecimiento de 100 alumnos, algo razonable. A ver qué tal se adapta a los 74 y cómo recibe el mercado a los diferentes estudiantes que acaban en las facultades.

P.- A.B. La Facultad de Medicina de la UIB ha sido uno de los grandes hitos de los últimos 50 años, sin duda. El profesorado es la asignatura pendiente. El porcentaje de asociados es inmenso como pasa en más sitios. Parece que falta la figura del profesor asociado. ¿Se puede en los próximos 10 años lograr profesores titulares?

R.- El gran debate que queda es la estabilización del profesorado de la Facultad de Medicina la UIB. Se necesita mucho profesorado. Solo el sexto curso, las prácticas rotatorias necesitan de muchos estudiantes, pero un quirófano más de un alumno ya molesta. En las consultas o actos médicos por ley solo puede haber 2 o 3 recibiendo docencia. Eso hipertrofia la plantilla de profesorado de la Facultad de Medicina si se compara con otras facultades de España. ANECA es muy restrictiva, no basta un trabajo docente y asistencial, en el caso de Medicina, y también un trabajo investigador potente. Para ser catedrático debes haber dirigido proyectos europeos, publicar en revistas... eso dificulta

mucho. En los próximos años, hay 7 u 8 personas que han sido profesores asociados que tienen un recorrido como para acreditarse como profesores titulares de diferentes ramas. Eso formará un cuerpo docente estable. El gran problema es que, para ser catedrático de Medicina o profesor titular, un médico se especializa ahora hasta los 30 años, empieza la carrera asistencial y, si quiere docente e investigadora. La mayor parte de profesores tienen ese volumen a los 50 y pico de años, siendo un profesorado envejecido en la Universitat.

R.- M.G. Hay un problema añadido, como es que cada curso tiene 10 asignaturas, por cinco cursos con 50. No estoy segura de que muchos profesores quieran pasar de asociados a titulares. Es una elección de hacer asistencia y horas de la facultad. No sé si están dispuestos ni si podremos llegar a asumirlo.

P.- P.R. Creo que la Facultad ha removido la calidad de los profesionales. ¿Lo ve así, se beneficiará el paciente?

R.- Primero de todo, me gustaría reconocer públicamente que el Dr. Riutord siempre se manifestó a favor de la Facultad de Medicina de la UIB hace muchos años. Referente a su pregunta, mi opinión es que sí. De hecho, hay estudios que así lo certifican diciendo que los hospitales y los centros de salud que son docentes, hacen mejor

► **"Que haya una universidad privada por su cuenta, es una posibilidad que el mercado deja abierta, simultanear de forma mixta no tiene sentido"**

asistencia. Estudios de rigor, me refiero. Por una sencilla razón, que todo el mundo comprenderá: los profesionales que hacen docencia saben que ahora los estudiantes están a su lado con un ordenador, se les explica un estudio que se acaba de publicar y van a descargarlo inmediatamente y de forma instantánea. Y, en el caso de que el profesor no esté en lo cierto, el propio alumno lo dice en clase. Eso obliga al profesional que hace docencia a estar a la última en cuanto a la investigación y a la asistencia que se hace. Eso lo que significa es que ayuda a la asistencia que llegue al paciente a medio plazo sea mejor, porque los profesionales implicados en la docencia, se implican también en la actualización y la formación continua que tanto reivindicamos. Todo eso se aplica en el aula y en la consulta.

P.- C.H. Cuando ustedes ven o detectan un gran alumno, ¿son capaces de detectar en qué especialidad encajaría mejor y se lo comentan?

R.- Cuando vemos los estu-

diantes, desde el principio, sabes que les irá mejor una especialidad en la que haya mucho contacto médico-paciente. Te das cuenta enseguida en la forma de moverse, interactuar con los compañeros y profesores, cómo plantean en el aula las cosas... Piense que hacemos mucho trabajo en el Centro de Simulación de Son Espases, creo que no lo hemos enseñado suficientemente a la sociedad para que conozca las grandes capacidades tecnológicas que tiene la Facultad. Ahora la simulación permite identificar rápidamente un estudiante que funcionará bien en la medicina, ya sea en la comunicación con el paciente, con la cirugía... solo es mirar. De hecho, pasa con las famosas ECOES, poniéndolos en situaciones clínicas para verlos. Hay médicos que sabemos que funcionarán muy bien en determinadas especialidades, pero no piden opinión ni consejos, son bastante autosuficiente. Los alumnos si van con la idea de hacer pediatría, ya va directamente a informarse al profesor de la asignatura.

P.- M.G. Muchas veces ha habido intentos de desarrollar una facultad de medicina privada, como es el caso recientemente de ADEMA. Aprovechando que está aquí también el Dr. Riutord, me gustaría saber su opinión al respecto, Dr. Roca.

R.- M.R. En España hay 44 facultades de medicina, 32 públicas y 12 privadas. Creo que la

facultad de medicina, desde un punto de vista económico, para una universidad privada es rentable. Ahora bien, que sea rentable no quiere decir que dé una docencia de primer orden y de calidad porque todo el mundo sabe que los hospitales públicos en España tienen un nivel asistencial muy alto y tienen mucha capacidad de recibir estudiantes en formación. Los centros de salud, también. Hablamos mucho de Primaria y las facultades de privada tienen dificultades para acceder como sí tenemos en la pública y eso, a veces, hace que se resienta. A mí el modelo, por un lado, de facultad pública y, por el otro, de facultad privada, me parece bien. Hubo iniciativas anteriores de montar una facultad privada de medicina en las islas, ahora hay otra opción y, en el futuro próximo, si no nos han informado mal, se baraja otra. No sé si se llevará a término. Lo que no tiene sentido, y en eso imagino que podremos discrepar, es que la facultad privada deba tener una adscripción a la pública como pasa con Odontología y Nutrición con ADEMA. Cuando hay conferencias de decanos de las facultades de medicina en España cambian mucho los decanos porque a veces la propiedad de la facultad cambia al comprarlos un fondo de inversión. Sobre el modelo mixto en el que una facultad pública dé un título a una facultad privada que esté sometido a ese posible cambio

#palmaactualitat

Palma actualitat

Urbanisme obre les seves portes

A partir del 15 de gener

Atenció presencial sense cita prèvia, de dilluns a divendres de 9 a 12 h

Av. Gabriel Alomar, 18
07006. Palma



Si teniu més de 65 anys,
Urbanisme us ho posa fàcil!
Comptau amb una atenció presencial preferent



Ajuntament de Palma

És Urbanisme

de propiedad, debo confesar que estuve de acuerdo con la opinión negativa que tuvo la UIB. Ahora bien, que haya una universidad privada por su cuenta, es una posibilidad que el mercado deja abierta. Hay muchas en Barcelona, Madrid y Valencia. Simultanear de forma mixta no tiene sentido y lo complica mucho.

R.- P.R. Es un tema complejo porque aquí juegan muchos elementos diferentes, juegan hospitales privados, por ejemplo. Que quieren el derecho a decidir ellos si quieren ser hospitales privados. Es una realidad que hemos visto desde ADEMA en los contactos que hemos mantenido con dirigentes de grupos sanitarios privados que se concentran en UBES. Por otro lado, hemos tocado lo que son estas universidades privada que se quieren implantar en nuestra Comunidad porque ven que hay un nicho económico y una oportunidad al faltar médicos. Evidentemente, para ADEMA no es prioritario implantar unos estudios que ya existen en las islas. Siempre sería una segunda línea, que dependería de esa presión externa e interna de los hospitales privados. Pero desde ADEMA priorizamos titulaciones que no existen, tenemos otras estructuras, visiones o líneas de diseño económico (no necesitamos financiación pública). Farmacia se implantará en la UIB con un coste de 1 millón de euros. Quiero insistir en que ADEMA está muy a gusto con la adscripción a la UIB en Odontología, Nutrición y Bellas Artes, con buena relación administrativa y comunicativa.

R.- A.B. Estos estudiantes acaban en hospitales y centros de salud y necesitan dedicación y formación. Realmente, cuando hablamos de 70 o 90 alumnos, multiplicados por cursos, nos podemos llegar a encontrar con que la capacidad de for-



mación no sea la misma cuando haya más estudiantes. El caso de que, en un momento determinado, ese pool de estudiantes de medicina pasaran de 250 a aumentar a 90 estudiantes más, multiplicado por 4, deberíamos tener claro si la estructura del Ib-Salut y la privada, sería de calidad. Es la mayor dificultad que veo, a la hora de ser capaces de absorber. La privada debe complementarse con la pública sin re-

► **"Joan Calafat estaría orgulloso del gran nivel de sus premios sanitarios"**

ducir la calidad a la hora de hacer prácticas.

R.- M.R. Mantener la calidad es lo que más nos preocupaba con las rotaciones. Por eso, nos pareció adecuado implicar a los hospitales más pequeños y en las rotaciones obligábamos a los alumnos a pasar por Inca y Manacor y estaban encantados. Decíamos que no se podía ir a hacer de fics a un hospital. Hemos visto que la gente salió a muy formada también en estos hospitales más pequeños. Nuestro programa es reciente y tiene mucha Atención Primaria y eso nos diferencia respecto a otras universidades. El

único punto más complicado fue en Ginecología y Obstetricia porque ver un parto, no permite que haya tanta gente delante. Son muchos estudiantes de medicina, fisioterapia, comadronas, residentes, enfermeras... Hemos procurado también ir a Menorca e Ibiza, mandar a los estudiantes para implicarlos, pero no es fácil. Ha sido con becas a servicios potentes y a Primaria.

P.- C.H. Usted es el presidente del Jurado de los Premios Joan Calafat, algo muy especial para nosotros. ¿Qué novedades habrá en la segunda edición?

R.- Nos dará mucho trabajo, Calafat estaría orgulloso. Se ampliará a dos profesionales más, al mejor psicólogo o psicóloga y al mejor odontólogo u odontóloga. Repetiremos las becas de TFG. Serán nuevamente unos premios exitosos y bonitos.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

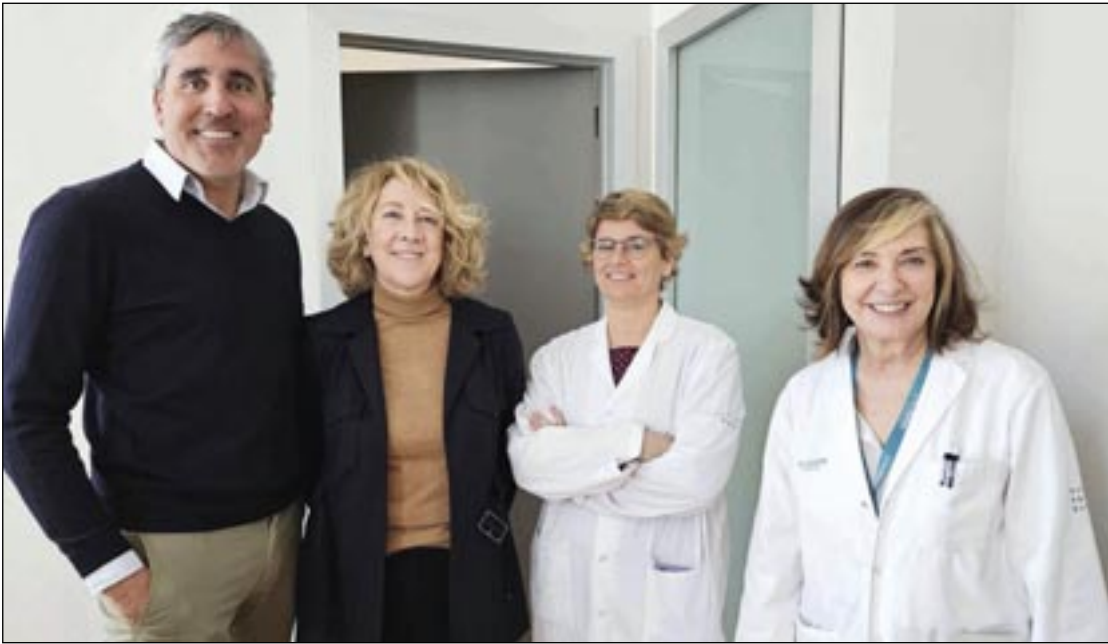


<https://www.saludediciones.com/2024/02/28/tertulia-miquel-roca/>

El Comib se reúne con la gerente de Son Espases para analizar la importancia de cuidar a los profesionales

RICARDO MARTÍNEZ

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, **Dr. Carles Recasens**, acompañado por la **Dra. Rosa Robles**, secretaria general de la institución, se han reunido con la **Dra. Cristina Granados**, directora gerente del Hospital Son Espases; **Dr. Vicente Torres**, director médicos y la **Dra. Ana Cremades**, coordinadora de Formación Médica Continuada y jefe de estudios de Formación Sanitaria Especializada del centro, para analizar temas de actualidad que afectan a la profesión médica como el desarrollo del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).



Los doctores Recasens, Robles, Cremades y Granados.

La creciente preocupación de la opinión pública y de los mismos profesionales sanitarios sobre los trastornos mentales que padecen los médicos y de las consecuencias negativas de estos sobre la seguridad de los pacientes ha dado lugar a la puesta en marcha de programas específicos y a una serie de

directrices propuestas para su prevención y tratamiento.

Formación

En general, los médicos no son conscientes de los riesgos psicosociales a los que están expuestos por ser inherentes a la práctica clínica, y además

pueden carecer de los recursos para hacerles frente de forma efectiva, dado que ni en la formación de grado ni de posgrado adquieren la suficiente formación en competencias psicosociales, al menos al mismo nivel que en competencias científico-técnicas.

El **Dr. Recasens** ha hecho

hincapié también en el trabajo del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime). Se estima que el 12 % de los profesionales desarrolla una patología mental y/o adictiva a lo largo de su vida profesional. El Paime sirve para el control de la buena praxis médica y es una garantía para la

población, “porque cuidar al médico enfermo supone defender, por encima de todo, la salud de los ciudadanos”, ha comentado.

Además, ha expuesto el trabajo realizado por la Oficina de Ayuda a la Segunda Víctima, puesta en marcha por el Comib, una iniciativa pionera entre los Colegios de Médicos de España, cuya meta es ofrecer una atención especializada e inmediata a los médicos que, tras un evento adverso, error médico o lesión no esperada en el paciente, quedan traumatizados y convertidos en segundas víctimas.

El presidente del Comib ha abogado por implementar “medidas específicas de información y divulgación” de este servicio de ayuda, ya que “queda demostrado que cuanto antes se solicita la ayuda, más rápida es la recuperación de los afectados, así como su incidencia favorable en el profesional y la relación médico-paciente”. Esta reunión ha servido además para analizar fórmulas de colaboraciones futuras entre la institución colegial y el Hospital de Son Espases.



Agenda docent

CURSOS

XVIII Curs d'Actualització diagnòstica i terapèutica cardiovascular
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. De gener a juny

VIII Curso de Toxicología Clínica: conceptos, actualizaciones y controversias
Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad híbrida. COMIB. Palma-Plataforma Zoom. Del 12 de marzo al 16 de abril

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 12 y 13 de abril

CONGRESO

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

SESIONES CLÍNICAS

Oxigenoterapia en Medicina Hiperbárica: fundamento, indicaciones y circuito para prescribirla
Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad híbrida. COMIB. Palma-Canal YouTube. 22 de marzo

PREMIOS – BECAS

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB
Convoca: Fundació Patrona Científic COMIB
Plazo de presentación: finaliza el 5 de septiembre

JORNADAS

IV Jornades d'Actualització en Salut Sexual i Reproductiva
Societat Balear d'Anticoncepció
Hospital Comarcal d'Inca. 26 d'abril

XV Jornades SOHIB
Societat d'Hipertensió i risc vascular de les Illes Balears
Hotel Iberostar Jardín del Sol. Sta. Ponça. 26 i 27 d'abril

VIII Jornades anuals FARUPEIB
Tecnologia vs Humanització
Farmacéutics Unitats de Pacients Externos Illes Balears
Illa Llatzeret. Menorca. 30, 31 de maig i 1 de juny

www.comib.com/patronatcientific



Protesta en el Hospital de Manacor para reivindicar más médicos.

Simebal lidera la protesta en el Hospital de Manacor “por la falta de médicos”

REDACCIÓN

Estaba anunciada con antelación y tuvo una alta representación y gran difusión en medios de comunicación. Un centenar de médicos del hospital de Manacor se manifestó delante de la puerta del recinto hospitalario convocados por el

sindicato médico Simebal el pasado 7 de marzo. Bajo el lema **“Por la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes”**, tuvo lugar la concentración de protesta.

Los profesionales con su concentración silenciosa demandan a la Conselleria de Salut y Gerencia del centro de la capi-

tal del Llevant que se solventa el problema de la carencia de médicos que hay en este hospital, unas cuarenta plazas, según los sindicatos.

Esta falta de profesionales está afectando prácticamente a todo el centro y a varios departamentos de manera preocupante, donde se trabaja

en precariedad. Como refleja en su columna de opinión el presidente de Simebal, el **Dr. Miguel Lázaro**, *“la situación es realmente insostenible, los médicos no pueden más y repercuten negativamente en la asistencia a los pacientes del Hospital de Manacor”*.

Por tanto, esta situación de-

nunciada claramente durante la manifestación, advierten los profesionales, también afecta a los pacientes que reciben una atención peor a la que recibían, con retrasos en diagnósticos, en consultas y polítics en detección de enfermedades precoces no pueden llevarse a acabo.

El Govern autoriza la prórroga del contrato de asistencia sanitaria integral en Pitiusas con la Policlínica Nuestra Señora del Rosario

REDACCIÓN

El Consell de Govern ha autorizado la prórroga del contrato de servicios para la prestación de asistencia sanitaria integral en el Área de Salud de Ibiza y Formentera (ASEF) con la Policlínica Nuestra Señora del Rosario por un importe máximo de 20.971.037,88€ y por un período de treinta y seis meses.

El Ibsalut firmó, el 8 de marzo de 2022, con la empresa Policlínica Nuestra Señora del Rosario, SL, el contrato para prestar asistencia sanitaria integral en el ámbito territorial del Área de Salud de Ibiza y Formentera, motivado por los datos de la lista de espera sanitaria generados como consecuencia de la pandemia de COVID-19.

Colaboración público-privada

Estos datos mostraban ya un exceso de demanda de servicios sanitarios que no era posible afrontar con medios propios. Las necesidades expuestas si-



Imagen de la Policlínica del Rosario de Ibiza.

guen vigentes a día de hoy, por lo que es necesario prorrogar el servicio para intentar revertir la situación de las listas de espera, para evitar que sigan aumentando y así cumplir los plazos que se fijan en el Decreto de garantía de demora.

Desde el inicio del contrato con Policlínica Nuestra Señora del Rosario, en el mes de marzo de 2022, y hasta el mes de febrero de 2024, de acuerdo con el contrato en vigor se han derivado las siguientes intervenciones sanitarias, siempre de acuerdo con los datos contenidos en un comunicado de prensa difundido hoy por el Govern:

- 1.779 primeras visitas de consultas externas para procesos completos
- 1.139 intervenciones quirúrgicas directas de la lista de espera
- 4.431 pruebas de radiología, entre ecografías y resonancias magnéticas
- 60 PET-TAC (tomografías de positrones – tomografías computarizadas)

VOTA EL 13 DE MARZO

Mesa Votación: **Pasillo sindicatos - 1G Hospital SON ESPASES**

HORA: **de 7.30 a 23h.**

1. Acude con tu DNI o carnet de conducir
2. Rechaza papeletas manipuladas o con marcas. Compruébalo.
3. No escribas, ni marques ningún nombre en las papeletas.
4. Tienes derecho al tiempo necesario para ir a votar, máximo 4 horas
5. Si lo necesitas, solicita el justificante que te dará la mesa electoral

Y atención si no estás en el censo, habla con el interventor de SIMEBAL.

Contamos contigo VOTA SIMEBAL

Simebal extrae un gran resultado de las elecciones a representantes sindicales en la sanidad pública de Menorca, Ibiza y Formentera y se centra en los comicios del 13 de marzo en Menorca.

Masiva participación de Residentes en las elecciones sindicales al Comité del Empresa

En Mallorca más del 45% de participación, más del 90% ha elegido SIMEBAL

Representantes Mallorca
16 SIMEBAL
1 SATSE

En Ibiza 54% de participación más del 95% nos ha elegido Representantes Ibiza
5 SIMEBAL

MUCHAS GRACIAS A TODOS POR CONFIAR EN

SIMEBAL CESM

Salut entrega documentación para acreditar el perjuicio a la Comunidad Autónoma en la compra de mascarillas de protección que investiga la Audiencia Nacional

El Ib-Salut solicita a la UE que descertifique el contrato para evitar futuras sanciones de organismos europeos / En las 600 páginas del traspaso de poderes no se menciona el expediente de reclamación por las mascarillas fraudulentas

CARLOS HERNÁNDEZ

Resulta harto complicado como publicación quincenal poder seguir al detalle exacto en nuestra edición en papel, todas las novedades del caso mascarillas o caso **Koldo García**. Porque la información, la revelación de datos, los detalles de la trama, que además afectan en clave nacional y a diferentes CCAA, impide a **Salut i Força** resumir y concretar cada avance en la investigación de la Guardia Civil y cada día va poniendo más luz y taquígrafos al nauseabundo caso. Comparecencias de **Francina Armengol**, **Antoni Costa** o **Iago Negueruela**, son ya caducas para un periódico como el nuestro que se publica cada dos semanas. Si bien, el caso es tan grave que, aunque sea de forma resumida, debemos, igual que hacemos en nuestro programa de televisión, digital saludediciones.com o redes sociales, informar puntualmente de lo más novedoso al respecto, aunque sea de forma concentrada. En ese sentido, el Servicio de Salud de las Illes Balears, mediante la Abogacía de la Comunidad Autónoma, entregó el pasado 7 de marzo documentación a la Audiencia Nacional para acreditar el perjuicio que ha sufrido la Comunidad Autónoma y seguir adelante con la personación en el caso que investiga la compra de mascarillas de protección por el va-



Libro de traspaso de información sanitaria.

lor de 3.701.500 € mediante la empresa Soluciones de Gestión.

Unión Europea

El Govern de las Illes Balears entiende que hay elementos suficientes para personarse y reclamar el importe total del contrato de compra de máscaras y se ha solicitado a la Unión Europea que descertifique este contrato para evitar futuras sanciones de los organismos europeos. El Servicio de Salud utilizará todas las vías que tenga a su alcance para recuperar esos 3,7 millones de euros por la compra de las máscaras que la Audiencia Nacional y la Fiscalía europea investigan. Para el partido socialista, tanto **Armengol** como **Negueruela**,

defienden que fue el PP en el poder, el que perdió el tren para reclamar y que la responsabilidad es suya, si bien, la presidenta del Congreso, como han reflejado todos los medios nacionales sin excepción, no quiso responder exactamente con quién contactó de su Govern la trama Koldo y el Ministerio de Transportes, para comercializar el fraude.

Traspaso

Según ha podido contrastar **Salut i Força**, el libro sanitario de Baleares conformado por hasta 600 páginas entregado entre del Govern saliente al Ejecutivo entrante no menciona el contrato de las mascarillas fraudulentas. En ese traspaso de poder, de car-



Mascarillas fraudulentas acumuladas.

tera y de responsabilidad, según defiende el Ib-Salut no consta en absoluto mención alguna ni por escrito ni verbalmente, del expediente reclamado el 6 de julio de 2023, un día antes de tomar oficialmente posesión **Margalida Prohens** como presidenta del Govern. ¿Cómo es posible que en un vademécum radiografiado del Ib-Salut de 600 páginas de cómo está la salud no figure ni una frase de este caso?

Por tanto, la reclamación por la compra no figura en el balance con el que el Servicio de Salud repasó la legislatura de Armengol. En declaraciones de **Javier Ureña**, director del Ib-Salut "el procedimiento de la reclamación se inicia el 24 de agosto de 2024 con mi firma. Tampoco hay que culpar a los técni-

cos ni funcionarios porque esa compra directa de 3,7 millones de euros ni la autoriza ni la decide un funcionario, va a Consell de Govern directamente para darle el visto bueno". El PSOE, como defendió **Francina Armengol** desde la Presidencia de los Congresos de los Diputados, aseguró ante los medios que se informó a los técnicos en junio de 2023 y el PP se pregunta por qué no se avisó a altos cargos.

Además, quizá también debió conocerse la visita en julio de 2022 de la Guardia Civil para notificar al Govern de Armengol que la empresa Soluciones de Gestión y Apoyo a Empresas SL estaba siendo investigada por el supuesto cobro de comisiones ilegales. La investigación sigue su curso.

Antoni Bennasar, nuevo presidente del Consell Social de la UIB

C.H.

El Consell de Govern nombró el pasado 8 de marzo a **Antoni Bennasar** presidente del Consell Social de la Universitat de les Illes Balears (UIB) por un periodo de cuatro años. Lo explicó en rueda de prensa el portavoz del Ejecutivo autonómico, **Antoni Costa**, que agradeció a **Bartomeu Llinàs**, presidente saliente, por su labor desarrollada al frente del organismo. El nombramiento de **Bennasar** tiene lugar

a propuesta del conseller de Educación y Universidades, **Antoni Vera**, habiendo tenido constancia el rector de la UIB, **Jaume Carot**. **Bennasar** es expresidente del Colegio de Médicos de Baleares, donde actualmente es responsable del Patronato Científico. Es el jefe de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca y tertuliano habitual del programa de **Salut i Força** cada semana en **Fibwi Televisión**. Con este nombramiento, pone un broche de oro a su gran carrera profesio-

nal, al que hay que sumar su actividad médica privada y también docente como profesor asociado de la Facultad de Medicina de la UIB.

Al mismo tiempo, el Consell de Govern también nombró como nuevos miembros del Consell Social por un periodo de cuatro años a **Francesc Fiol** y **Catalina Palau**, a propuesta de la conselleria competente en materia de universidad. En el caso de **Fiol**, fue conseller del Partido Popular. Asimismo, el Consell

de Govern también anunció a **Ana María Jiménez**, **Antonio Bennasar** y **Cristina Ferrer**, designados por el Parlament; a **Román Piña**, por el Consell Insular de Menorca; a **Carlos García-Delgado**, por el Consell Insular de Mallorca, y a **Felip Cirer**, por el Consell Insular de Eivissa. Igualmente, también fueron nombrados **Francesc Mellado** (CCOO) y **Rafaela Sánchez** (UGT), **Gabriel Caldentey** (STEI), **Carmen Planas** (CAEB), **Jordi Mora** (Pimeb); **Paula Bar-**



Antoni Bennasar.

ca, por las cámaras oficiales de comercio, industria y navegación; **José María Noguera** y **Patricia Díaz**, a propuesta del Ayuntamiento de Palma.

DR. MIGUEL LÁZARO PRESIDENTE DEL SINDICATO MÉDICO DE BALEARES

El pasado 6 de marzo se celebraron las elecciones sindicales del Ib-Salut en las islas de Menorca, Ibiza y Formentera. El 13 de marzo es el turno de las de Mallorca. Salut i Força conversa con el presidente del Simebal, el Dr. Miguel Lázaro, prestigioso psiquiatra, para valorar las propuestas con las que se presentan a dichas votaciones, quien defiende que se presentan con los “deberes hechos”.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Con qué expectativas se presentan?

R.- Nos presentamos con los deberes hechos. Tenemos un alto nivel de expectativas basadas en dos elementos. En primer lugar, nos presentamos con los logros hechos. Tenemos la guardia mejor pagada de España y los MIR mejor pagados de España y hemos conseguido grandes avances en Atención Primaria. Quiero recordar que toda la actividad que hacen los médicos de Baleares en Primaria está siendo ahora retribuida. Nos falta adecuar el pago de desplazados, que va a ser un reto nuestro. Y luego, que, duda cabe, que no solo nos plantamos con los deberes hechos, sino que además estamos planteando nuevos retos retributivos y no retributivos para el colectivo médico. Evidentemente, aquí está como piedra angular la carrera profesional. Es fundamental. 1.400 médicos han visto menoscabados sus derechos, no han podido subir de nivel o no han podido implantarse al nivel de la carrera profesional, con un menoscabo de más de 33 millones de euros. Queremos conseguirlo antes del verano, pasando por una reasignación automática de niveles, calendarizar la retroactividad, IPC anual... que luego en los niveles haya una actualización económica porque nos hemos quedado los terceros más bajos de España y estábamos entre los tres primeros antiguamente. El nivel cinco de carrera profesional para los médicos a partir de los 55 años. A nivel nacional, el gran partido que nos queda por jugar es la recategorización, subida del A1 Plus para que acabe el expolio que empezó en 2010 con el recorte de la paga extra con un 40% menos y lo que es un agravio que

“Simebal es de nivel Champions League porque hemos conseguido acuerdos sin huelga”



no se puede entender y que eso debe movernos a la movilización y es que las 4 o 5 guardias al año obligatorias que hacemos no computen para la jubilación. Es un partido por jugar en el que Simebal es fundamental y el día 13 deben tenerlo en cuenta para votarnos.

P.- ¿De qué se siente especialmente orgulloso como sindicato?

R.- Sinceramente, si nos comparamos con otros sindicatos

► “Los médicos de Balears son colegas agradecidos y quizá el acto más importante que hagan el 13 de marzo sea votar a

► “Hay que cuidar a los MIR, captarlos y que no se vayan”

por los logros, Simebal es de nivel Champions League porque hemos conseguido acuerdos sin huelga. La huelga a un médico le cuesta 300 euros al día. En 2019 y 2023 hemos logrado nuestra guardia mejor pagada de España y, como digo, los MIR son los mejores tratados de España, hemos conseguido la jefatura de guardia que se suba, hemos logrado que la guardia de presencia localizada sea guardia de presencia fi-

sica. Hemos conseguido un decálogo de logros que es el mejor que hay de toda España y que ningún sindicato a nivel autonómico haya reconocido. De hecho, voy a decirlo con toda la humildad, pero otros sindicatos nos copian.

P.- ¿Es la carrera profesional su máxima prioridad?

R.- La carrera profesional es el ADN del médico. La carrera profesional ha sido lastimada aquí, tanto por un Govern, como por otro. Simebal ha sido el líder dentro del sector sanitario en su reivindicación y, luego, lógicamente, otros sindicatos se han aprovechado de nuestro trabajo realizado. Ahora nos enfrentamos al gran ‘marronazo’ que el Govern de Armengol ha dejado a Prohens que son 6 años sin pagar carrera profesional ni convocarla, luego nosotros tenemos como objetivo fundamental autonómico es reactivar la carrera profesional cada año y que los 1.400 médicos que han visto menoscabado su derecho a implementar o a subir de nivel, vuelvo a decirlo: reasignación automática de una a dos niveles, calendarizar la retroactividad, etc... y la guinda sería el nivel cinco carrera, que llegue el mejor. Estamos en el furgón de cola con otras CCAA en cuanto a las diferentes retribuciones de los 4 niveles que hay.

P.- ¿Cómo se logra que elección tras elección los médicos apuesten por Simebal?

R.- Simebal es de fiar, cumplimos nuestra palabra. No aparecemos de la nada, somos fiables. En las asambleas nos presentamos con los deberes hechos porque cumplimos, porque somos coherentes con lo que decimos, porque tenemos una gran capacidad de negociación. Estamos convencidos de que los médicos deben tener las retribuciones que toquen. Captar y fidelizar médicos es nuestro cometido. Hemos logrado puestos de muy difícil cobertura que no existen en toda España como complemento, solo aquí. Existe ahora

ENTREVISTA

en Menorca e Ibiza y queremos extenderlo a hospitales como Inca o Manacor. Queremos recoger la idiosincrasia del hospital de referencia como es Son Espases, con plantillas adecuadas. Un tema fundamental como objetivo número 1 es la salud laboral del médico. Toda la presión asistencial que descompensa los servicios porque no hay suficientes médicos, vamos a utilizar la ley de protección de riesgos laborales, a través de hojas de comunicación de riesgos e iremos a denunciar a Inspección de Trabajo.

P.- ¿Cómo se captan profesionales?

R.- Cuidando a los MIR. No queremos que se vayan. Hay que cuidarlos si los captamos, que no se vayan. Que haya contratos después del MIR, incluso fijos. Valorar que tengan el nivel 1 de carrera cuando hacen el R4 y el R5. Fundamental, captar y fidelizar. Hay que generalizar, como digo, todos los puestos de muy difícil cobertura de Menorca e Ibiza para el resto de hospitales, me refiero a Inca y Manacor. Manacor se está quedando sin recursos y el



Alfonso Ramón, Miguel Lázaro y Gorka Uriarte.

Govern debe mover ficha. Por eso nos manifestamos el pasado día 7 delante del hospital.

P.- Un último mensaje de cara a las elecciones

► **“Ahora nos enfrentamos al gran ‘marronazo’ que el Govern de Armengol ha dejado a Prohens que son 6 años sin pagar carrera profesional”**

del 13 de marzo en Mallorca.

R.- Creo que, a nivel autonómico, insisto, Simebal está al nivel Champions. A nivel nacional, optamos por estar en la Champions.

Si hay que ir a Bruselas, iremos. Tenemos una carta redactada al Defensor del Pueblo denunciando que las guardas no computen como tiempo trabajado. Es un agravio que no se le haría a otro colectivo. Quiero recordar que en pandemia murieron 150 médicos cuando estaban en activo. Eso es suficiente para que el Gobierno de España destine 10.000 millones de euros de los fondos europeos para dar solvencia a la sanidad. La Primaria debe tener recursos, debe acabarse el burn out y le pedimos a Sánchez un gran pacto por la sanidad. Los médicos de Balears son colegas agradecidos y quizá el acto más importante que hagan el 13 de marzo sea votar a Simebal.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2024/03/06/elecciones-sindicals/>



**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**



YOLANDA LLADÓ ENFERMERA DE LA UNIDAD DE ACCESO VASCULAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON LLÀTZER.

“Los nuevos tratamientos conllevan la necesidad de tener conocimiento sobre su correcta administración a través del catéter venoso adecuado”

Yolanda Lladó es enfermera de la Unidad de Acceso Vascular del Hospital Universitario de Son Llàtzer, es también la coordinadora autonómica del Programa Flebitis Zero. Es máster universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, máster en Control de la Infección: Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria y experta universitaria en Terapia Intravenosa y Accesos Vasculares. Además, esta doctorada en Epidemiología Clínica y Práctica Clínica Avanzada en la UB.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué la motivó a especializarse en el área del acceso vascular?

R.- Me interesó por varios motivos. Inicialmente, porque el avance general de la medicina ha implicado la aparición de una gran variedad de nuevos tratamientos lo que conlleva la necesidad de tener conocimiento sobre su correcta administración a través del catéter venoso adecuado, según sus características y las propias de cada paciente. Por ello, resulta imprescindible

una valoración individualizada. En segundo lugar, es importante anticiparse a la aparición de complicaciones asociadas a ellos, tales como la flebitis (inflamación de la vena) o bacteriemia por catéter (infección que pasa al torrente sanguíneo), que pueden prolongar la estancia hospitalaria del paciente de forma innecesaria. Por último, es de suma relevancia gestionar su capital venoso y elegir el dispositivo adecuado a la duración del tratamiento, evitando de esta forma, numerosas venopunciones a nuestros pacientes. Preservar la seguridad de los pacientes y ofrecerles unos cuidados de calidad deben ser siempre objetivos indispensables de cualquier disciplina en el área de salud.

P.- ¿Cuál es el objetivo principal del Proyecto Flebitis Zero al cual está adherido su hospital junto con otras instituciones de la isla?

R.- El objetivo de este proyecto es, precisamente, el de prevenir las complicaciones asociadas a un tipo de catéter en concreto, el catéter periférico. Éste es el dispositivo venoso más utilizado en la práctica clínica habitual. Según estudios recientes, alrededor de un 70% de pacientes ingresados precisan de su inserción. Por tanto, es obvio que, prevenir cualquier complicación asocia-

do a él, supondría una mejora de los procesos continuos que brinda nuestra disciplina.

P.- ¿Cuáles son los principales desafíos?

R.- Hablaría de retos que probablemente, se irán modificando en función de los objetivos alcanzados y de nuestros resultados en salud. Destacaría principalmente cuatro de ellos: tener la capacidad de estimular a otras instituciones y gerencias a adherirse a este proyecto vinculado a proteger la seguridad de nuestros pacientes; unificar, a nivel autonómico, unos indicadores de calidad analizables y sostenibles en el tiempo para tener la capacidad de poner en marcha una estrategia conjunta de mejora continua; posicionar y concienciar a los profesionales enfermeros como elementos primordiales dentro de los equipos de salud; compartir experiencias y estrategias de trabajo en cuanto a acceso vascular con los profesionales de las diferentes gerencias de salud de nuestra comunidad, alineándolas a la coordinación nacional.

P.- ¿Cómo planea promover la conciencia y la educación sobre la prevención de la flebitis entre el personal de enfermería y los pacientes en el hospital?

R.- Realmente, me gustaría destacar nuestro trabajo desde



hace años fomentando la prevención de la infección relacionado con el acceso vascular. Como pilar fundamental, destacaría la formación continua de todos los profesionales. De hecho, el Proyecto Flebitis Zero ya dispone de una plataforma online con un curso especializado, abierta a todos los profesionales médicos y enfermeros. Nosotros, además, complementamos esa opción con formaciones presenciales abiertas a otras gerencias. En relación con la formación del paciente, es fundamental, en primer lugar, favorecer la confianza en el equipo, conocer sus preocupaciones, necesidades y adecuar la información de

forma personalizada, adaptándola al paciente una vez valorado el contexto de su proceso hospitalario y entorno familiar.

P.- ¿Cuáles son las medidas preventivas clave que recomienda para reducir el riesgo de flebitis?

R.- Es sumamente relevante conocer los distintos dispositivos existentes para adecuar el catéter al tratamiento prescrito del paciente restringiendo siempre los días de uso de este. Destacaría como punto clave, la actualización de conocimientos según las últimas guías y estudios para dar unos cuidados de calidad a los pacientes.



clnicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN
ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL
1ª VISITA SIN COSTE

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

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

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

☎ 971 767 521

☎ 682 569 302

✉ contacto@clnicasudemax.com



A.M.A. y CBNK firman una alianza estratégica para potenciar la oferta de valor para profesionales sanitarios

El presidente de la Mutua, el Dr. Diego Murillo, valora positivamente la firma, que “contribuye a ampliar la oferta de calidad, cercana y personalizada al profesional sanitario”

CARLOS HERNÁNDEZ

Con el afán de ofrecer más prestaciones a sus mutualistas y asegurados, A.M.A. ha suscrito un acuerdo estratégico con CBNK, uno de los principales grupos de banca especializada que trabaja con colectivos como el sanitario, cuya labor se considera fundamental para la sociedad y su progreso.

El acuerdo ha sido formalizado en la sede de A.M.A. en Madrid, entre el presidente de A.M.A. Grupo, el Dr. Diego Murillo, y el presidente del Consejo de Administración de CBNK Banco de Colectivos, Mateo Velasco.

El acuerdo suscrito entre ambas entidades se fundamentará en dos ejes estratégicos: la prescripción comercial por parte de A.M.A. a CBNK y la incorporación de los seguros de A.M.A. al catálogo de productos que CBNK ofrece a sus clientes, personas físicas o jurídicas, profesionales del sector sanitario.

El presidente de A.M.A., el Dr. Diego Murillo, ha valora-



El acuerdo, formalizado entre el presidente de A.M.A. Grupo, el Dr. Diego Murillo, y el presidente del Consejo de Administración de CBNK Banco de Colectivos, Mateo Velasco.

► El presidente del Consejo de Administración de CBNK, D. Mateo Velasco Arranz, resalta que “con este acuerdo generamos una propuesta de valor única para el colectivo sanitario”

do positivamente el acuerdo, ya que “permite ofrecer a los mutualistas una oferta de calidad, cercana y totalmente personalizada de la mano de entidades

como CBNK, que conocen bien la realidad y necesidades de los profesionales sanitarios”.

Por su parte, el presidente de CBNK, Mateo Velasco, ha resaltado que “con este acuerdo, generamos una propuesta de valor única para el colectivo sanitario, incrementando el abanico de productos y servicios que ofrecemos como banco especializado en colectivos profesionales esenciales”.

Con este acuerdo CBNK podrá ofertar a sus clientes, personas físicas o jurídicas profesionales del sector sanitario, los productos aseguradores de AMA. A través de su Operador Banca Seguros, CBNK mediará la actividad de distribución de seguros privados en el marco de un contrato de agencia de seguros vinculado.

Por último, A.M.A. y CBNK coinciden en apostar por crecer de la mano de entidades líderes que contribuyan a asegurar el progreso de los profesionales y colectivos como el sanitario, mediante propuestas de valor integrales, diferenciales y especializadas.

El Consejo de Administración de A.M.A. designa por unanimidad a Raquel Murillo directora general de la mutua

Ejercerá, junto a José Luis Bahillo, que continúa en su puesto de director general de A.M.A. para el que fue nombrado en el año 2019

C.H.

El Consejo de Administración de A.M.A. ha aprobado por unanimidad el nombramiento de la hasta ahora directora general adjunta y responsable del Ramo de Responsabilidad Civil, además de vicepresidenta económica de la Fundación A.M.A., Raquel Murillo, como directora general de la Mutua, cargo que ejercerá junto a José Luis Bahi-

llo, que continúa en su puesto como director general de A.M.A. Para el que fue designado en el año 2019. Tras este nombramiento, Raquel Murillo y José Luis Bahillo compartirán su responsabilidad sobre las diferentes áreas de gestión que engloba la dirección general de A.M.A. para así dar cobertura a las exigencias funcionales de dicho cargo. Raquel Murillo es licenciada en Derecho por la Uni-

versidad CEU, MBA por Esade y Doctora en Ciencias Médico-Quirúrgicas por la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Crecimiento

Subdirectora general de A.M.A. desde 2010, su etapa al frente del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional ha estado marcada por el crecimen-



Raquel Murillo.

to exponencial de la compañía en este ámbito habiendo superado los 550.000 asegurados y el impulso de proyectos pioneros en España como son las Áreas de Prevención Legal y la de Gestión de Acuerdos Extrajudiciales, la póliza de agresio-

nes, protección jurídica o sociedades profesionales, fomentando en todo momento la formación de los profesionales sanitarios, siendo también responsable de la expansión en Ecuador, como miembro del directorio de AMA América.

ROSA M^a SÁNCHEZ SANTOS ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y FORMADORA EN CONDUCTA SUICIDA

«La simulación clínica ante conducta suicida permite detectar el modelo mental del interviniente y hacerlo consciente para facilitar la relación de ayuda»

Rosa María Sánchez Santos es enfermera especialista en Salud Mental, docente en el manejo extrahospitalario del paciente con conducta suicida. Ha formado a profesionales del SAMU 061 de las Islas Baleares, de la Policía Local de Palma, a alumnos del grado de Enfermería y de otros grados, dentro de diferentes programas del Observatorio del Suicidio, de la UIB y de la UCAM. Es instructora de simulación clínica, un método que aplica en estas formaciones. Rosa María, además, es miembro de la Comisión para la Prevención de la Conducta Suicida del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA).

REDACCIÓN

P.—¿En qué consiste y qué categorías abarca eso que se denomina conducta suicida, que, al parecer, es una forma mejor de denominarlo que hablar de suicidio?

R.—Sobre todo porque no es un concepto estanco, es como un continuo, una especie de espectro que engloba desde lo más leve hasta lo más grave. Empezaríamos por una ideación suicida, que aparece cuando hay un sufrimiento emocional extremo vivido con desesperanza y el suicidio se plantea como la solución al problema. Aparecen, primero, ideas pasivas en las que se piensa en la muerte, pero no aún el deseo de morir. Cuando aparece ese deseo es ya una idea de muerte activa, un grado más. Después se hace el plan suicida. El siguiente escalón es estructurar ese plan; pensar dónde, cómo y cuándo se va a hacer. El siguiente escalón sería llevar a cabo el intento, con el resultado de muerte o tentativa.

P.—Habla de sufrimiento emocional, en lugar de hacerlo de depresión...

R.—Es que no siempre tiene que haber depresión. Sí que es verdad que la depresión es el trastorno mental que más se relacionan con los intentos autolíticos que derivan en muerte por suicidio, pero en muchos casos no existe una patología mental de base. Basta con que haya un problema que la persona lo viva de una manera irresoluble, con desesperanza, que la persona esté en crisis, que no tenga habilidades para poder afrontar la situación en la que está y podría venirle esta idea de acabar con su vida.

P.—¿Cuáles son, desde su punto de vista profesional, las claves de la formación a los primeros intervinientes sobre la conducta suicida, en sus vertientes de prevención, detección y tratamiento?

R.—Lo más importante es que nos estén formando y tener la posibilidad de formar a nuestros compañeros. Hasta hace muy poco era un tema en el que no teníamos formación y cada uno iba haciendo un poco lo que podía, a su manera. No había una formación reglada para todos. En 2017 se creó en Baleares el Observatorio del Suicidio, lo que ha supuesto un gran avance en la formación a los profesionales. Nadie había estudiado esto en la facultad: ni en Medicina, ni en Enfermería, ni en Psicología. Si te salía un servicio de este tipo hacías lo que te parecía, tomando decisiones que no siempre coincidían con el conocimiento científico que hay hoy en día.

P.—¿Qué es lo que saben, lo que creen saber y los errores más frecuentes que cometen las personas a las que usted ha formado ante el fenómeno de la conducta suicida?

R.—Como miembros de la sociedad tenemos la presencia de mitos, porque el suicidio ha sido siempre un tema tabú y ha tenido históricamente mucho estigma en España. Esto ha hecho que haya muchos mitos que no se corresponden con el conocimiento científico actual. Los profesionales somos parte integrante de la sociedad y hemos absorbido ese conocimiento pre científico. Lo interesante es poder acceder al conocimiento real que hay hoy en día, poder desmitificar todas esas creencias que no tienen



una base científica, para poder facilitar, sobre todo, la prevención en conducta suicida. La presencia de mitos hace que la prevención sea mucho más difícil. Tener un mito puede llevar a que el abordaje del paciente no sea el más adecuado.

P.—¿Algún ejemplo de esos mitos?

R.—Uno de los más prevalentes es que se piensa que si hablo con una persona que está en riesgo voy a provocar que pase al acto. Esto es totalmente falso. El sentimiento de querer acabar con su vida no es algo de lo que la persona esté orgullosa. Es algo que se vive con mucha vergüenza y que normalmente no se suele comentar con mucha gente. Y si alguien se abre contigo y te lo explica, como nos genera mucha contratransferencia y es algo que

va en contra del sentido de supervivencia, seguramente no reaccionemos bien si no estamos formados. Es decir, que vamos a tender a escaparnos, diciéndole, “va, tranquilo, no te preocupes, todo se arreglará, todo va a estar bien, con lo bonita que tú eres, con lo que tú vales, con la vida que tienes por delante...” Esa es la respuesta automática, frases vacías que no sirven para nada. Y eso es lo que intentamos cambiar. No es fácil de aguantar la angustia que te transmite una persona que está pensando en acabar con su vida. Has de saber que te vas a sentir mal, pero no escapar, quedarte ahí y reconocer el sufrimiento emocional, saber que esa persona lo está pasando muy mal para decir eso y ponerse a su disposición, preguntarle cómo te puedo ayudar. Hay que dejarle que te hable,

que te cuente lo que necesita. No son sentimientos fáciles de expresar. Siempre hay enfado, impotencia, rabia, tristeza, sentimientos negativos y que no se viven bien. Y eso nos lo van a pasar a los primeros intervinientes. Eso es lo que enseñamos, el manejo de la contratransferencia y el poder quedarnos ahí para sostener su sufrimiento y que la relación sea de ayuda.

P.—El suicidio, la conducta suicida, ha sido un estigma, un tabú, durante siglos. ¿Ha dejado de serlo o ha cambiado el enfoque, pero no la estigmatización?

R.—Ha habido un cambio muy grande a partir de la pandemia. Si ha tenido algo de bueno es que se ha empezado a hablar más de salud mental y de la conducta suicida. En los adolescentes también hay mucho sufrimiento emocional y se ha empezado a hablar. Se ha empezado a hacer bastantes planes de prevención a nivel de las CCAA, aunque aún nos falta el plan nacional. Después de la pandemia no se ha podido mirar para otro lado porque las cifras son espectaculares por el incremento del número de suicidios, tanto entre adultos como en infantojuvenil y adolescentes. A partir de la pandemia hemos podido hablar con más naturalidad. Nos queda mucho por recorrer, pero se va hablando de una manera más natural. La gente interioriza que si le falta determinada habilidad para resolver una situación va al psicólogo, algo que antes era casi el fin del mundo. El suicidio es aún un tabú, pero se ha van dando pasos para normalizarlo y hablarlo abiertamente.

P.—¿Qué valor y papel tiene la simulación clínica en la atención a este problema?

R.—El marco de la simulación clínica lo que permite es desarrollar una serie de habilidades no técnicas, que se practican en un entorno seguro, de modo que están disponibles cuando tengas un paciente a tu cargo. Es muy útil a la hora de detectar los modelos mentales de los alumnos para poder cambiarlos y añadir las habilidades que hay que mejorar.

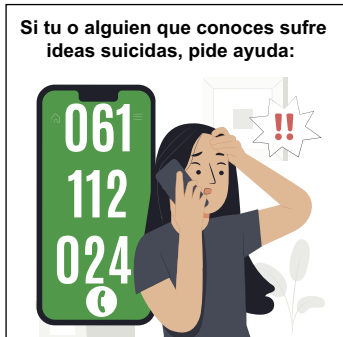
Unas estarán ya muy bien, se valorarán y se pondrán en uso. Pero otras hay que mejorarlas y ahí está el papel del instructor en simulación clínica, que sería el que detecte el modelo mental e intente cambiarlo para que el nuevo modelo sea significativo y pueda quedárselo en su mochila para cuando se necesite.

P.—¿Cuál es el origen y la clave de esta formación?

R.—El instructor de simulación plantea un caso que se quiere practicar con una serie de objetivos. Se junta el grupo, se firma un compromiso de confidencialidad, se hace una dinámica para romper el hielo para que se conozcan, se les exponen el caso y los objetivos. Es

muy importante que el entorno sea seguro y que nada se comentará fuera. A partir de ahí se expone el caso y se comienza a simular, ayudados por actores con una formación especial, que hacen de pacientes. Trabajamos habilidades no técnicas. Esta formación no es cómo la que hacemos para atender un infarto, donde un ordenador va cambiando el ritmo del corazón; en este caso trabajamos con gente con la que empleamos técnicas como la entrevista clínica, la relación de ayuda, la empatía, etcétera. Se suele hacer lo más real posible. Se va con el uniforme. El grupo que hace la simulación se aparta a otra sala, aunque el resto lo ve a través de cámaras. Normal-

mente dura un cuarto de hora. Después se analiza lo que se ha hecho bien y lo que, viviendo la situación otra vez, se haría de otra manera. Así se intenta rescatar el modelo mental que subyace dentro del alumno cuando ha actuado de determinada forma, eliminando así mitos, como que si se reta a al-



guien no lo hará, cuando es todo lo contrario. La simulación clínica consiste en rescatar el modelo mental y ver si es adaptativo o no en relación a la situación que tengas que tratar. Se ha visto que hay habilidades que no se movilizan desde la parte más racional, que hay que ir a la más vivencial.

P.—¿Se sorprenden mucho las personas que se forman ante lo que dice la evidencia científica sobre el suicidio?

R.—A veces se sorprenden un poco de que haya tanta información al respecto, que haya una forma de proceder. Por ejemplo, en la fase de negociación de tentativa en curso están claramente señaladas

unas fases. Sorprende que esté todo tan estructurado y que se pueda aplicar un procedimiento como en otra patología. Es importante que estemos formados todos los colectivos. Nosotros, en el equipo del 061, vamos un técnico, un médico y un enfermero, y hemos de estar formados los tres porque nunca sabes quién va a ser el que vincule con el paciente. Porque el paciente elige a la persona con la que quiere hablar, a veces no se sabe el motivo, pero eso no importa. Si todos estamos formados, cualquiera puede ayudarle. Y si, por el contrario, le evocas a alguien con quien no está cómodo, te quitas de en medio e intenta vincular otro compañero

La asociación ELA Balears recibe el IV Premio COIBA a Proyectos Sociales por el programa “Cuida al cuidador/a”

De entre las 12 iniciativas presentadas a la 4ª convocatoria de Ayudas COIBA a Proyectos sociales, se destinará la ayuda de 5000€ a poner en marcha este programa formativo para familiares y cuidadores/as de personas afectadas por ELA



M. J. Sastre entregó el cheque a Cati Rigo.

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) ha otorgado el 'IV Premio COIBA a Proyectos Sociales' al proyecto “Cuida al cuidador/a” de la asociación ELA Balears, una propuesta de programa formativo dirigido a familiares y cuidadores/as de personas afectadas de ELA, una enfermedad que llega de golpe y rodeada de mucho desconocimiento.

En un pequeño acto en las oficinas de ELA Balears, la presidenta del COIBA, **Maria José Sastre**, hizo entrega del premio, una ayuda de 5000€, a la presidenta de la entidad, **Cati Rigo**, para poner en marcha estos talleres formativos para ofrecer a las personas cuidadoras los conocimientos básicos sobre esta enfermedad.

La presidenta de ELA Balears explicó que es una iniciativa que da respuesta a las necesidades detectadas en los socios y

socias de la asociación: “En la gran mayoría de los casos hay un miembro de la familia, normalmente mujer, que se encarga del rol de cuidadora principal. Son personas que tienen que cuidar, de repente, de una persona afectada por ELA, con todas sus complicaciones y los cuidados muy expertos que requiere, sin tener conocimiento previo y, en muchísimas ocasiones, incluso sin haber oído nunca la palabra ELA”.

Por su parte, la presidenta de Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA), **Maria José Sastre**, destacó que este proyecto “además de su calidad en cuanto a la metodología planteada, pone el énfasis en cuidar de quienes cuidan, un colectivo invisibilizado y un asunto que queda muchas veces pendiente”.

Sobre esto añadió que “las personas cuidadoras requieren de un apoyo integral y este programa les da un espacio de aprendizaje y de contacto con iguales, para hacer

frente a una enfermedad como la ELA, todavía muy desconocida y ante la cual se encuentran con pocos recursos”.

De entre las 12 presentadas a la 4ª convocatoria, el COIBA ha otorgado la ayuda a esta iniciativa por su doble objetivo: por un lado, dotar de conocimientos básicos y suficientes a las personas que cuidan de un familiar afectado de ELA, y por el otro, contribuir a dar calidad de vida al afectado por ELA para que pueda estar en las mejores condiciones y, siempre que quiera, permanecer en un entorno domiciliario de calidad. En concreto, el programa “Cuida al cuidador/ra” de ELA Balears plantea talleres impartidos por un equipo multidisciplinar y contempla el apoyo de voluntarios para cubrir el cuidado de la persona durante las horas de formación del cuidador/a.

Ayudas COIBA a Proyectos Sociales

Las Ayudas COIBA a Proyectos Sociales, que han llegado ya a la 4ª edición, buscan apoyar año tras año a iniciativas de organizaciones sin ánimo de lucro que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad y a prevenir el aislamiento

El COIBA exige a la Conselleria de Salut una apuesta firme por la profesión enfermera

REDACCIÓN

La presidenta y la secretaria del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA), **Maria José Sastre** y **Pepa Ferrà**, se reunieron hace pocos días con la consellera de Salut del Govern de les Illes Balears, **Manuela García**; el director general del Servei de Salut, **Javier Ureña**; y la subdirectora de Cuidados Asistenciales, **Concha Zaforteza**, para hacer seguimiento de los compromisos adquiridos a principio de la legislatura por parte de este Gobierno.

Estos compromisos eran una apuesta firme y real por la profesión, a partir de las reivindicaciones presentadas por el COIBA, así como atender demandas pendientes y urgentes, como el desarrollo de las competencias y especialidades enfermeras, y el acceso igualitario a cargos de gestión.

En este encuentro, desde el Colegio se preguntó por el estado de la reivindicación trasladada del necesario desarrollo y reconocimiento de todas las competencias enfermeras, especialmente por lo que se refiere al ámbito de la gestión. Las competencias en las cua-



Un momento de la reunión.

les se forma a las enfermeras son muy amplias, y el hecho de que las instituciones apuesten por su desarrollo profesional y la igualdad de oportunidades en el acceso a lugares de liderazgo, tiene un impacto directo a nivel coste-efectivo y en la mejora de la salud de la población.

Las representantes del COIBA también reclamaron que se dé respuesta a otras cuestiones pendientes, como el desarrollo de las especialidades enfermeras. Recordaron que hay que reconvertir plazas y crear otras nuevas. La falta de plazas específicas y la dinámica existente de cubrirlas con enfermeras no especializadas supone una mengua importante en la calidad de la atención.

Se están formando enfermeras especialistas en Atención Familiar y Co-

munitaria, Geriátrica, Pediatría, Salud Mental, Trabajo y matronas, pero esta inversión no repercute en la salud de la población por esta falta de desarrollo, señalan desde el COIBA.

Entre otras reivindicaciones pendientes que preocupan al órgano colegial, se reclamaron actuaciones ante temas como la reiterada denuncia de falta de enfermeras y la necesaria mejora de las condiciones laborales y de estabilidad, y se señaló que la alta rotación y la temporalidad afectan no solo a las propias profesionales, sino a la salud de la población.

También se trataron otros temas importantes, como el desarrollo de las guías de prescripción enfermera, la atención extrahospitalaria en la zona Llevant de Mallorca o la mejora de la bolsa única.

I Jornadas de Psicología de les Illes Balears, centradas en el bienestar psicológico de la infancia y la adolescencia

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) organiza las I Jornadas de Psicología de las Illes Balears, que con el lema “**Poniendo el foco en el bienestar psicológico de la infancia y la adolescencia**”, se desarrollarán los días 17 y 18 de mayo, en el salón de actos del Hospital Universitario de Son Espases. El objetivo del evento, que cuenta con la colaboración de Brokers Seguros Profesionales, es abordar algunos de los principales problemas que afectan a la salud mental y psicológica del colectivo infanto-juvenil e implicar a las administraciones en la



Javier Torres, decano del COPIB.

búsqueda de propuestas y acciones que permitan mejorar la intervención psicológica que se ofrece actualmente.

La salud mental y psicológica infanto-juvenil es una de las principales asignaturas pendientes de sanidad que es urgente atender y mejorar, en un momento crucial donde se constata que las tasas de prevalencia de problemas emocionales y las dificultades de ajuste psicológico en menores y adolescentes de nuestra comunidad autónoma son elevadas.

Con la organización de estas jornadas -abiertas a profesionales de todos los ámbitos, estudiantes, cuerpos y fuerzas de seguridad y personas interesa-

das en la materia-, el COPIB quiere propiciar un espacio para el debate y la reflexión que permita impulsar las acciones necesarias, con los recursos adecuados, para garantizar la prevención y promoción de la salud mental de las generaciones jóvenes.

Inauguración

La decana del COP de La Rioja y coordinadora de la División de Psicología Educativa del Consejo General de la Psicología, **Pilar Calvo**, será la encargada de inaugurar el programa de contenidos, que incluye tres conferencias y cuatro mesas redondas para

tratar cuestiones como la incorporación del profesional de la psicología a los centros educativos como prevención de los problemas psicológicos; la violencia sexual en menores y adolescentes (explotación sexual, impacto y daño psicológico, violencia sexual en parejas adolescentes...); la adicción a las tecnologías y sus consecuencias en menores y adolescentes; el dolor adolescente; y las autolesiones en menores y adolescentes, entre otras.

Próximamente, todas las personas interesadas en participar en la Jornada podrán inscribirse de forma gratuita a través de la web del COPIB.

El COPIB se reúne con la regidora de Servicios Sociales, Educación, Participación Ciudadana, Juventud, Interculturalidad e Igualdad del Ajuntament de Palma

REDACCIÓN

Representantes del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) se reunieron el pasado martes 5 de marzo con la regidora de Servicios Sociales, Educación, Participación Ciudadana, Juventud, Interculturalidad e Igualdad del Ajuntament de Palma, **Lourdes Roca**, para abordar distintas necesidades de atención psicológica que el Colegio ha detectado en las citadas áreas de gestión y ofrecer la colaboración del colectivo profesional en todas aquellas cuestiones de interés común que puedan surgir durante la presente legislatura. En concreto, a la reunión que tuvo lugar en la sala de juntas del consistorio, asistieron en representación del Colegio, el decano **Javier Torres**, y los miembros de la Junta de Gobierno, **Ana María Madrid**, **Rubén Ceinós** y **Joan Antoni Sancho**.

Entre los principales temas que se trataron, la vicesecretaria de la Junta de Gobierno **Ana María Madrid** destacó la importancia de abordar las necesidades de salud mental y emocional del colectivo de jó-



Un momento de la reunión entre el COPIB y Cort.

venes en Palma que llevan detectándose desde hace años a través de los servicios ofrecidos por el Ajuntament en Palma Jove, Espai Jove y Dinamo. **Ana María Madrid** argumentó que, a pesar de contar con un servicio de psicología que atiende consultas en el ámbito afectivo y sexual, Sexconsulta, se perciben limitaciones para atender otro tipo de demandas que van más allá de cuestiones emocionales y psicológicas vinculadas a la sexualidad. Por ese motivo, se señaló la conveniencia de implementar esta atención con un servicio de

acogida que, además de brindar una primera toma de contacto para derivar a otros servicios, pudiera atender otras necesidades.

Asimismo, aunque Espai Jove y Dinamo realizan actividades puntuales y valiosas para el bienestar y la salud mental de las/os jóvenes, desde el COPIB señalaron que estas acciones resultan insuficientes y plantearon la posibilidad de seguir el ejemplo de otros municipios y comunidades autónomas, donde los servicios juveniles ofrecen un espacio de atención psicológico

más amplio para tratar otros temas relacionados con la salud mental de la juventud.

Mejora

Los representantes del Colegio señalaron que estas propuestas buscan mejorar la cobertura y adaptarse a las necesidades cambiantes de la juventud, reconociendo la importancia de brindar un apoyo integral en temas emocionales y de salud mental.

En relación con los servicios que el consistorio brinda al colectivo de personas mayores, los responsables del Colegio expresaron su preocupación por los efectos perjudiciales de la soledad no deseada para la salud emocional y psicológica de nuestros mayores. **Lourdes Roca** explicó que desde el área se trabaja en un plan piloto para afrontar esa problemática -poniendo en contacto a personas mayores con alumnos/as de la UIB para que puedan convivir- y planteó la posibilidad de que dicho plan pueda incorporar como apoyo a profesionales de la psicología a través de un convenio con el Colegio.

En materia de igualdad y gé-

nero, el decano **Javier Torres** señaló la necesidad de que exista apoyo psicológico profesional en los procesos de atención a las víctimas. Torres puso también sobre la mesa la preocupante falta de atención psicológica dirigida a las personas sin hogar, una inquietud compartida por **Roca**, quien destacó algunas actuaciones que se están llevando a cabo desde el área para mejorar la atención al colectivo.

En el área de servicios sociales, desde el Colegio se ofreció colaboración para asesorar en la redacción de normativas, protocolos y proyectos que pueda poner en marcha el departamento de **Roca** durante los próximos años.

Antes de finalizar el encuentro, el decano incidió en la obligatoriedad de la colegiación de todos/as los/as profesionales que ejercen tanto en el ámbito privado como público -cuestión que **Roca** indicó que trasladaría a Recursos Humanos para realizar un seguimiento-, y trasladó información sobre la próxima realización de las I Jornada de Psicología de les Illes Balears, centradas en el bienestar psicológico de la infancia y la adolescencia.

SEMANA MUNDIAL DEL GLAUCOMA

INÉS BARRADO CONDE

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

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

El glaucoma

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

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

Síntomas

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

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

Pero, en general, la pérdida de visión derivada de esta en-

► La mitad de las personas que padecen glaucoma lo desconocen

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



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

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

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

Tratamiento

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

Laser SeLecTor Deux: control del glaucoma sin colirios hipotensores

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

En la actualidad, la Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT) se usa como una opción de tratamiento principal para las primeras etapas de algunos tipos de glaucoma de ángulo abierto y permite el control de la PIO sin el uso de colirios, evitando los inconvenientes y los efectos secundarios que éstos producen

(ojo seco, irritación y rojez ocular, sensación de arenilla, etc.) y preservando la superficie ocular.

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

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



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

El Laser SeLecTor Deux, recientemente incorporado a Oftalmedic Salvà, es un sistema de láser oftálmico diseñado específicamente para realizar la Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT), que constituye una opción de tratamiento principal para las primeras etapas del glaucoma de ángulo abierto y permite el control de la PIO sin el uso de colirios.

CLÍNICA SALVÀ

Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055

www.clinicasalva.es
Solicita tu cita:



Jornada de Prevención del Glaucoma

Desde hace más de 10 años, con motivo de la Semana Mundial del Glaucoma, Oftalmedic Salvà y Fundació Oftalmedic Salvà celebran su Jornada de Prevención del Glaucoma en Clínica Salvà. A través de ésta, realizan revisiones gratuitas de la presión intraocular a personas mayores de 45 años, que tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, con tal de concienciar a la población de la importancia del diagnóstico temprano en el pronóstico de esta de esta patología. Y es que el glaucoma es capaz de robarnos la visión sin que nos demos cuenta, hasta que los daños son ya irreversibles.



El SPECT-TAC más avanzado de Baleares, eje del nuevo Servicio de Medicina Nuclear de Juaneda Hospitales

Juaneda Hospitales pone en marcha un nuevo Servicio de Medicina Nuclear en el Hospital Juaneda Miramar, con una tecnología puntera para estudios diagnósticos de patologías oncológicas, óseas, nefrológicas o cardíacas, entre otras, así como pre-quirúrgicos, para una mejor precisión diagnóstica y un tratamiento más personalizado

REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha puesto en marcha un nuevo Servicio de Medicina Nuclear, ubicado en el Instituto Oncológico del Hospital Juaneda Miramar, que integra un equipo de diagnóstico por imagen SPECT-TAC (MN/CT850), de General Electric Healthcare, el más avanzado de la sanidad privada balear, reforzando su apuesta por la innovación tecnológica, en unas nuevas instalaciones.

El nuevo SPECT-TAC es una tecnología híbrida, que aúna las posibilidades de estudio metabólico de una gamma-cámara con la capacidad de visualización anatómica de un TAC de última generación, para un mejor diagnóstico de procesos oncológicos, patologías óseas, nefrológicas o cardíacas, entre otras, así como para el desarrollo de estudios



De izquierda a derecha, Ismael García, enfermero; José Luis Chinchilla, técnico de imagen para diagnóstico; la Dra. Cristina Peña, especialista en Medicina Nuclear y jefa del Servicio de Medicina Nuclear de Juaneda Hospitales; la Dra. Catalina Sampol, especialista en Medicina Nuclear y experta en Cirugía Radioguiada; Margarida Galmés, radiofarmacéutica, y la Dra. Nuria Orta, especialista en Medicina Nuclear y experta en Cardiología Nuclear.

pre-quirúrgicos y terapias de cánceres tiroideos, hipertiroidismo, etcétera.

Con el equipo híbrido SPECT-TAC de Juaneda Hospitales es posible realizar un TAC de manera que, en una única exploración, sin mover al paciente de la camilla, se puede visualizar de forma simultánea una imagen funcional y una imagen morfológica, con lo que se consigue una localización exacta de la le-

sión y por tanto, una mayor afinidad diagnóstica.

Especialistas

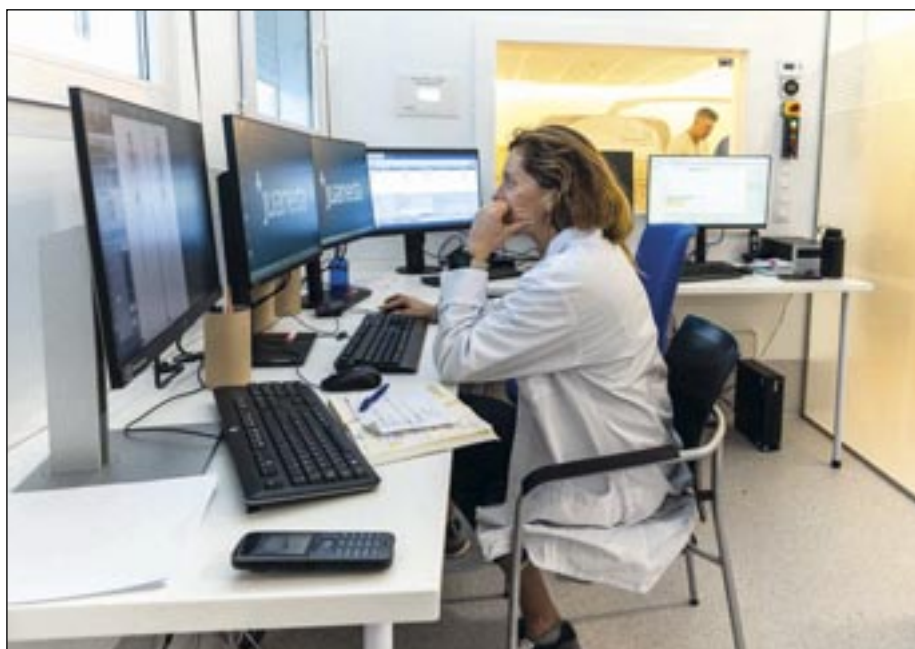
El Servicio de Medicina Nuclear de Juaneda Hospitales está dirigido por la **Dra. Cristina Peña**, especialista en Medicina Nuclear y cuenta con la **Dra. Catalina Sampol**, experta en cirugía radioguiada, la nueva incorporación de la **Dra. Nu-**

ria Orta, experta en cardiología nuclear, así como de la radiofarmacéutica **Margarita Galmés**, que se ocupará de la preparación y procesado de los radiofármacos para cada paciente.

El servicio incorpora y ofrece nuevas posibilidades diagnósticas, como estudios de amiloidosis, malabsorción de sales biliares y detección del ganglio centinela en tumores ginecológicos, entre otros.

El nuevo Servicio de Medicina Nuclear de Juaneda Hospitales mantiene su actividad en terapia metabólica en procesos de cáncer de tiroides e hipertiroidismo, con una habitación específica para tal fin, y amplía en esta nueva etapa su cartera de servicios, ofreciendo la terapia con Ra223 para pacientes con metástasis óseas en cáncer de próstata.

«La Medicina Nuclear —explica la **Dra. Cristina Peña**— es la



Imágenes de la sala de control y del SPECT-TAC.



especialidad médica que mediante el uso de radiaciones ionizantes permite la realización de diagnósticos y tratamientos. Al paciente se le administra una dosis de radiofármaco, generalmente por vía endovenosa, seguro y de fácil eliminación».

Posteriormente, mediante la gammacámara se obtendrán

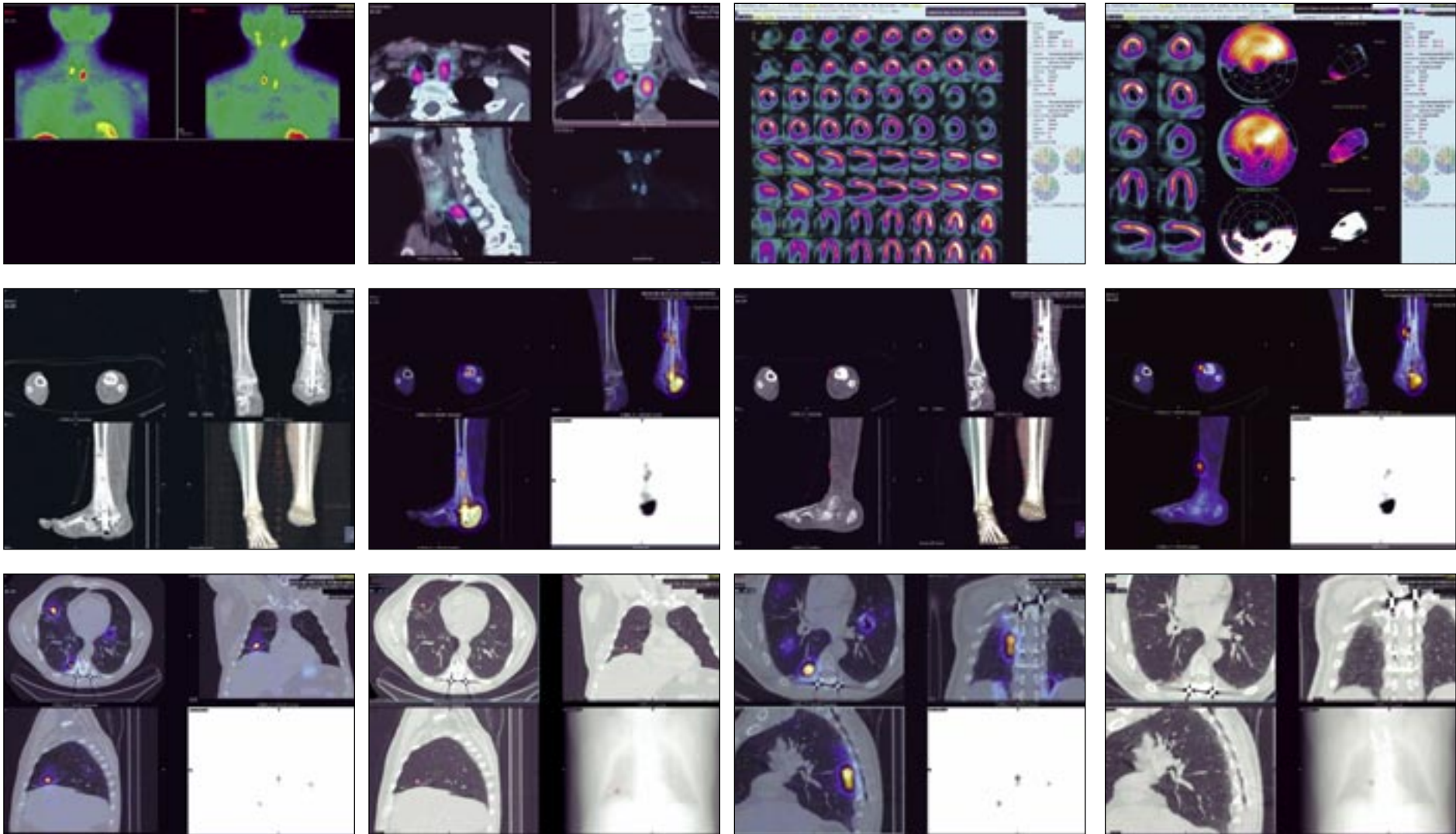
imágenes metabólicas, que con el nuevo equipo se superponen a las imágenes anatómicas de la zona de estudio obtenidas con el TAC. La gammacámara transforma la radiación gamma (que emite el paciente tras la administración del radiofármaco) en una

imagen que refleja el funcionamiento de las células u órganos que se están estudiando. «Es decir, —añade la **Dra. Peña**— obtenemos imágenes metabólicas, a diferencia de las imágenes de radiología, que informan sólo de la morfología».

Con las imágenes de medici-

na nuclear «podemos detectar variaciones en el funcionamiento de cualquier órgano o sistema». Dado que los cambios funcionales son mucho más precoces que los cambios anatómicos, «el estudio nuclear se adelanta en la detección de los problemas a lo que sería un simple estudio de al-

teraciones morfológicas, visualizadas mediante radiografías, ecografías o TAC». El estudio nuclear permite identificar más precozmente posibles lesiones, su localización y características metabólicas para un mejor diagnóstico y tratamiento de la enfermedad», concluye la **Dra. Peña**.



Conjunto de imágenes de diferentes patologías obtenidas gracias a los equipos híbridos y SPET-TAC.

GIOVANNA GUTIÉRREZ COORDINADORA DE VOLUNTARIADO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN ILLES BALEARS

'Ser voluntario significa convertirse en un agente de cambio social'

REDACCIÓN

Hacer voluntariado es una forma de ser en la vida. Es saber que, gracias a tu solidaridad, la mejora y el cambio son posibles. Es aportar tu granito de arena de la forma que más se adapte a tus circunstancias y tu disponibilidad.

"Hacer voluntariado es una forma de ser en la vida; es saber que, gracias a tu solidaridad, la mejora y el cambio son posibles". Así es como la Asociación Española Contra el Cáncer define al voluntariado, entidad que subraya que centra su energía en "prevenir, sensibilizar, acompañar a las personas afectadas y financiar proyectos de investigación oncológica que permitirán un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer".

Hay varias formas de hacer voluntariado en la Asociación y cada persona puede elegir la que mejor se adapte a ella. Se puede hacer voluntariado de forma puntual o recurrente, o bien de forma presencial y online. Además, se puede elegir el tipo de intensidad con la que realizarlo y si prefieren estar en contacto directo con pacientes.

Giovanna Gutiérrez, coordinadora de voluntariado de la Asociación en Illes Balears, señala que todo el que quiera formar parte de su equipo de voluntariado se convierte en *"un agente de cambio social en la lucha contra el cáncer"* y asegura que es una experiencia que también cambia la vida de los que se animan a prestar su tiempo y ayuda de forma desinteresada a los demás. A través de las siguientes preguntas, hace un recorrido sobre los tipos de voluntariado que ofrece la Asociación y el valor social que aportan.

P.- ¿Cuáles son las modalidades de voluntariado de la Asociación?

R.- En la Asociación queremos que todos tengan un espacio en la lucha contra el cáncer, por lo que nuestra actividad es muy amplia. Comenzaré hablando del 'voluntariado de información'. Este tipo de voluntariado tiene como objetivo

ayudarnos a transmitir todo tipo de información a la sociedad atendiendo a todas las dimensiones del cáncer. Una de las mayores necesidades que tienen las personas que están en un proceso oncológico es la de conocer, saber y estar informados. Haciendo un breve resumen, las actividades que realizan las personas dentro de este tipo de voluntariado son informar proactivamente de los recursos y servicios que la Asociación pone a disposición de cualquier persona que pudiera necesitarlos e informar de las propias actividades de voluntariado que realizamos. Las actividades las llevan a cabo durante campañas y eventos organizados por la Asociación y en su entorno personal. El único requisito es ser mayor de 12 años (de los 12 a los 18 deben estar con otro voluntario adulto con experiencia y deben disponer de autorización de sus padres para realizar la actividad).

Sigo con el 'voluntariado de acompañamiento', que tiene como objetivo reducir el impacto de la enfermedad tanto en pacientes oncológicos como en las personas de su entorno próximo. Entre las actividades que realizan, están facilitar información sobre nuestros servicios, detectar necesidades que puedan tener los pacientes y sus familiares y derivarlas para atención de nuestros profesionales, mejorar el malestar percibido por las personas a las que prestan ayuda y prevenir el agotamiento físico y emocional de la persona cuidadora principal. Dichas actividades las realizan en las salas de espera de los hospitales de día, donde las personas con cáncer esperan para recibir su tratamiento; en las plantas del hospital de agudos donde están los ingresados y en el domicilio de las personas con cáncer para acompañarlas y prevenir la soledad, o para ayudarlas en sus gestiones del día a día. Para realizar este tipo de voluntariado hay que ser mayor de 18 años.

También está el 'voluntaria-

do de soporte', que es el que nos apoya en las tareas administrativas y participando en tareas logísticas para organizar campañas, carreras o eventos. Su colaboración es fundamental para el buen funcionamiento de la Asociación. Entre las actividades que realizan, destacamos la ayuda en las recepciones de nuestras sedes —siendo la primera cara visible de las personas que nos visitan—, apoyar en la preparación del material necesario para las campañas, carreras o eventos que organizamos y ayudar en la venta de productos solidarios. Las actividades las llevan a cabo en nuestras sedes o almacén y en los lugares donde tengamos mesas informativas o de venta de productos en días destacados (calle, mercadillos, ferias, actividades municipales, etc). El requisito es ser mayor de 14 años (de los 14 a los 18 deben estar con otro voluntario adulto con experiencia y deben disponer de autorización de sus padres).

Por último, pero no menos importante, está el 'voluntariado por la ciencia', cuyo objetivo es difundir la ciencia y acercarla a la sociedad en general. Las personas que realizan este tipo de voluntariado imparten charlas y talleres en colegios e institutos, centros de adultos, bibliotecas y otras entidades. Los requisitos son ser mayor de edad, estudiante universitario o profesional universitario del área de las ciencias o de las ciencias de la salud y presentar el Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual.

P.- ¿Por qué recomiendas hacer voluntariado a los más jóvenes?

R.- Dada mi trayectoria, y con todo lo que vivo a diario, puedo asegurar que hacer voluntariado es una experiencia absolutamente enriquecedora, que te permite conocer una realidad que puede ser muy diferente a la tuya o, por el contrario, muy similar a la tuya y eso te ayuda a aprender y crecer, a asumir compromisos.

La implicación de los más jó-



venes es fundamental. Voy a poner un ejemplo: en este momento, estamos luchando a viento y marea contra el consumo de tabaco, porque en 2030 queremos conocer a la primera generación libre del humo del tabaco y somos conscientes de que esto no lo vamos a conseguir sin la voz, el compromiso y el ejemplo de jóvenes en la calle informando y concienciando sobre el daño que genera el tabaco en las personas y también en el medioambiente. Junto a ellos estamos realizando actividades entretenidas y cercanas en su entorno. Sin ellos, no podemos tener éxito.

P.- ¿Cuál es el proceso para formar parte del equipo de voluntariado de la Asociación en Illes Balears?

R.- El proceso es muy sencillo. Lo primero es tener ganas y un poco de tiempo ya que, en función de la actividad que quieras realizar, el tiempo que tienes

que dedicar es muy distinto.

Si nos escribes o llamas al número gratuito 900 100 036 (disponible las 24 h, los siete días de la semana) te podremos informar con detalle y apuntarte para que la coordinadora de voluntariado más cercana a tu domicilio pueda contactar contigo e invitarte a una pequeña entrevista, encuentro donde te explicaremos con detalle lo que hacemos, sabremos tu disponibilidad y podremos proponerte las actividades que más se acomoden a ti. Es muy sencillo y rápido

P.- ¿Se necesita alguna cualificación especial para hacer voluntariado?

R.- Hacer voluntariado, más que formación, requiere valores y actitudes como compromiso, respeto, saber escuchar, dinamismo y empatía. Esto es lo que se precisa tanto para estar en una mesa informando, en un evento apoyando una actividad o al lado de un paciente en el hospi-



tal. El único voluntariado que requiere una cualificación especial es el voluntariado por la ciencia.

P.- En Illes Balears contáis con más de 1.000 voluntarios, cada uno con sus razones particulares que los han llevado a unirse al equipo. ¿Puedes

contarnos casos de personas que te hayan impactado con sus motivaciones e historia?

R.- Nosotros somos una entidad de voluntariado; sin estas personas, no podríamos desarrollar todas las actividades que nos llevan a conseguir nuestra misión final, que es la lucha contra el cáncer. Dicho esto, hay personas que debido a sus circunstancias personales te quedan grabadas de forma

imborrable en tu corazón.

Puedo mencionarte el caso de una voluntaria y paciente con un cáncer terminal, que participó activamente el año pasado junto a su madre en muchas actividades: talleres de pulseras, nos apoyó en la carrera 'Mallorca en Marcha Contra el Cáncer' y estaba a nuestro lado cada vez que se lo pedíamos. Falleció el pasado mes de febrero y la tendremos siempre

en nuestro corazón. También tengo en mente el caso de una voluntaria muy joven con linfoma de Hodgkin, que se curó y está fenomenal. Ahora nos acompaña realizando voluntariado de acompañamiento en el hospital y en voluntariado joven con actividades contra el tabaco.

Y, por último, quiero mencionar a una voluntaria que venció el cáncer de páncreas. Ella

es compromiso en estado puro y está siempre cuando la necesitamos. No puedo imaginarme la Asociación sin su apoyo y compromiso.

Cada persona que nos da su tiempo es irremplazable para nosotros. Son nuestra voz, nuestros embajadores. Son quienes hacen posible que luchemos contra el cáncer. Gracias a cada una de ellas, de corazón.

No quiero despedirme sin antes mencionar que, mientras más seamos, más lejos podremos llegar; por eso necesitamos el apoyo de muchas personas, a las que esperamos con los brazos abiertos.

Búsqueda de voluntarios en Inca, Maó y Ciutadella

Actualmente, la Asociación ha emprendido una búsqueda activa de voluntariado en estos tres municipios, y alrededores. Si estás interesado, puedes contactar directamente con Giovanna Gutiérrez por correo: giovanna.gutierrez@contraelcancer.es.

Nueva convocatoria de prácticas de laboratorio remuneradas para el curso académico 2024/25

REDACCIÓN

La Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer abre una nueva convocatoria de Ayudas de Prácticas de Laboratorio AECC – Curso Académico 2024/2025, con un plazo de solicitud que se extiende hasta el 13 de junio de 2024. Esta convocatoria forma parte de las Ayudas a Talento de la Asociación y ofrece una oportunidad a estudiantes universitarios de tener un primer contacto con el mundo laboral, a la vez que complementan su formación académica con la actividad real en un laboratorio. El objetivo es apoyar al talento investigador facilitando sus primeros pasos en el mundo científico y proporcionar estabilidad a los investigadores a lo largo de todas las etapas de su carrera profesional.

La convocatoria está dirigida a estudiantes universitarios del ámbito de las ciencias y de las ciencias de la salud interesados en conocer en primera persona la realidad de la investigación biomédica y completar su formación realizando prácticas en un laboratorio de investigación en cáncer en cualquiera de sus áreas. Como principal cambio respecto a años anteriores, el estudiante que esté interesado

en presentar su solicitud debe contar con un laboratorio donde realizar las prácticas. Esta ayuda incluye prácticas remuneradas, con una dotación de 3.408 €, y una duración de un total de 480 horas, que deberán completarse entre los meses de noviembre de 2024 y junio de 2025.

Son numerosos los investigadores que han ido accediendo a dos o más de las ayudas de la Asociación de inicio de la carrera investigadora como son las Ayudas de Prácticas de Laboratorio, Predoctoral y Postdoctoral. Una de estas historias de éxito es la de la **Dra. Sara García Alonso**, que inició su carrera investigadora con unas prácticas de laboratorio y una ayuda postdoctoral y, actualmente, es investigadora en cáncer en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) y astronauta de reserva por la Agencia Espacial Europea (ESA).

En concreto, la Asociación Española Contra el Cáncer es la entidad privada que apoya más proyectos de investigación en cáncer en nuestro país, con un total de 603 proyectos a los que se destinan más de 114 millones de euros.

Ayudas de Prácticas de Laboratorio AECC

CURSO ACADÉMICO 2024/2025

¿Eres estudiante universitario y quieres ser parte del futuro de la investigación biomédica?

Pide una de nuestras ayudas para realizar prácticas durante el curso académico en el laboratorio de investigación en cáncer que elijas.

¿Quién puede pedir esta ayuda?

Estudiantes universitarios del ámbito de las ciencias y de las ciencias de la salud con nota media superior a 7.

Remuneración: 3.408 € brutos

Duración: 8 meses
(NOVIEMBRE A JUNIO) - 480 HORAS
(MÍNIMO 3 HORAS DIARIAS)

Periodo de solicitud: del 23 de febrero al 13 de junio
(15:00 HORA PENINSULAR) de 2024

¡Busca tu laboratorio y presenta tu solicitud antes del 13 de junio!

Conoce los requisitos y bases de la convocatoria:



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

 fundación científica
asociación española
contra el cáncer



REDACCIÓN

El cáncer supone una circunstancia vital que resulta muy estresante emocionalmente. Después del tratamiento es lógico sentir miedo y pensar en la probabilidad de volver a tener cáncer, ya que las citas médicas no son tan frecuentes y podemos tener la sensación de que podemos recaer en cualquier momento.

Cuando la intensidad de las emociones produce un gran sufrimiento, los miedos y las preocupaciones complican el día a día. Cuando no se puede hacer frente a los tratamientos y sus secuelas, un psicólogo puede resultar de gran ayuda. Desde el área de Atención Psicológica de la Asociación Española Contra el Cáncer han preparado una serie de pautas para poder gestionar el miedo y las preocupaciones ante una posible situación de recaída.

¿Qué es el miedo a la recaída?

El miedo a la recaída es la preocupación por volver a tener la enfermedad tras finalizar los tratamientos. La preocupación es la forma que tiene nuestro cerebro de intentar resolver eventos que aún no han ocurrido y suele aparecer ante eventos que son percibidos como peligrosos o inciertos. En este caso, las preocupaciones aparecen en forma de pensamientos del tipo *"seguro que el cáncer va a volver"* o *"voy a volver a enfermar"*.

El miedo es una emoción que tiene una función de protección, ya que nos avisa de posibles peligros. Sin embargo, puede resultar muy desagradable y generar mucha angustia.

¿Cuándo aparece el miedo a la recaída?

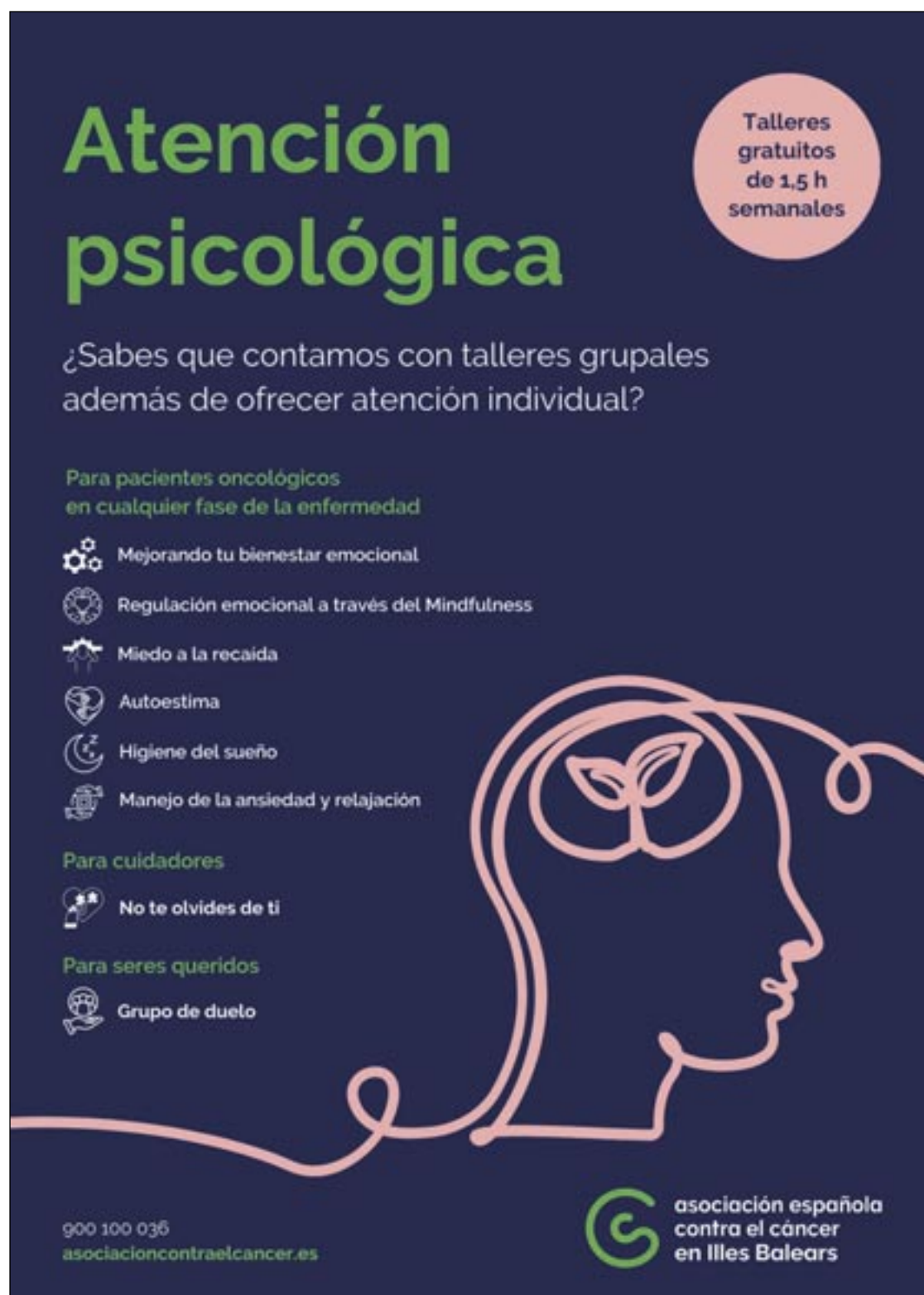
El miedo a la recaída puede aparecer cuando nos comunican que la enfermedad ha remitido y las visitas o revisiones médicas son menos frecuentes. De hecho, puede ser más intenso cuando las revisiones médicas se espacian más en el tiempo. En esos momentos es natural que aparezca la sensación de que la enfermedad volverá a aparecer.

¿Cómo puedo gestionar el miedo a la recaída?

Algunas pautas que pueden ayudar a gestionar el miedo a la recaída son:

1. Es lógico que estés preocupado y es normal que volver a ir al médico te preocupe.

Miedo a la recaída, ¿y si vuelve el cáncer?



Atención psicológica

Talleres gratuitos de 1,5 h semanales

¿Sabes que contamos con talleres grupales además de ofrecer atención individual?

Para pacientes oncológicos en cualquier fase de la enfermedad

- Mejorando tu bienestar emocional
- Regulación emocional a través del Mindfulness
- Miedo a la recaída
- Autoestima
- Higiene del sueño
- Manejo de la ansiedad y relajación

Para cuidadores

- No te olvides de ti

Para seres queridos

- Grupo de duelo

900 100 036
asociacioncontraelcancer.es

asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

2. Expresa tus preocupaciones. Puede que tu mente vaya muy deprisa y que los pensamientos sobre la probabilidad de volver a tener cáncer se agolpen y generen sensación de angustia. Piensa que la mente funciona como una radio que permanece encendida durante todo el día, transmitiendo noticias buenas y otras que nos inquietan; estas noticias son los pensamientos. Al igual que en una radio, no podemos controlar las noticias que aparecen, no podemos controlar los pensamientos que sur-

gen, pero es importante que no nos centremos todo el tiempo en esos pensamientos, ya que podríamos perder el contacto con lo que estamos viviendo. En estos casos, escribir o contar lo que te está pasando también puede ayudarte.

3. Comunica a tus seres queridos cómo te sientes para que puedan acompañarte en estos momentos.

4. No te sobreinformes. Busca fuentes fiables para resolver la incertidumbre y pregunta a tu equipo médico para obtener

información específica y confiable sobre tus dudas y tu situación.

5. Realiza actividades agradables que te ayuden a desviar la atención. Es importante realizar actividades que ayuden a distraerte y a no centrar la atención en los posibles resultados. Aunque te cueste concentrarte, no dejes de realizar estas actividades.

6. En los días cercanos a la revisión, e incluso el mismo día, pónelo fácil. Es normal que los días previos a la revisión puedas sentirte pensativo y

preocupado, por lo que es recomendable que aumentes la comunicación con tus seres queridos para que puedas recibir su apoyo. Es importante recordar que debemos permitirnos sentir y comprender que son días complicados para poder transitarlos con menos presión.

Si las preocupaciones se mantienen o son muy intensas y sientes que necesitas ayuda para afrontar estos momentos, desde la Asociación Española Contra el Cáncer pueden ayudarte: para estos casos está disponible las 24 horas del día el teléfono gratuito 900 100 036.

Talleres grupales en Illes Balears

El servicio gratuito de Atención Psicológica es, por su consolidación y trayectoria, uno de los más significativos de la Asociación Española Contra el Cáncer. Constituye un importante componente de los cuidados que ofrece la entidad, a través del cual las personas afectadas por la enfermedad pueden ser escuchadas y comprendidas, además de desarrollar recursos que les permitan hacer frente a situaciones nuevas y complejas que se plantean tras el diagnóstico.

La Asociación tiene en marcha a lo largo del año numerosos talleres grupales en todas sus sedes en Illes Balears. Son sesiones de 1,5 horas semanales dirigidas a pacientes oncológicos en cualquier fase de la enfermedad y familiares.

Los ciclos de talleres grupales que ofrece la Asociación a pacientes —que se repiten a lo largo del año y que son impartidos por profesionales especializados— son *"Miedo a la recaída"*, *"Mejorando tu bienestar emocional"*, *"Regulación emocional a través del Mindfulness"*, *"Autoestima"*, *"Higiene del sueño"* y *"Manejo de la ansiedad y relajación"*.

Para cuidadores está la opción de realizar el taller *"No te olvides de ti"*. Y para personas que han perdido a un ser querido a causa de la enfermedad está el *"Grupo de duelo"*.

Para más información y previa inscripción en todos los talleres anteriores: 900 100 036 (teléfono gratuito, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año).

Las pruebas de aptitud para acceder a los Grados Universitarios en Odontología y Nutrición Humana en ADEMA se desarrollan con éxito

Más del 85% de los estudiantes que se han presentado son de las Islas / Es la primera vez que se inician estas pruebas de selección en el Grado en Nutrición Humana, y, por segundo año consecutivo, en el Grado en Odontología

REDACCIÓN

Las pruebas de aptitud para acceder a los Grados Universitarios en Odontología y Nutrición Humana y Dietética en ADEMA se han desarrollado esta mañana con éxito.

Más de 100 estudiantes han efectuado las diferentes pruebas que han constado de dos fases. El 85 de los estudiantes que se han examinado proceden de las Islas. En el caso del Grado en Nutrición Humana y Dietética, los futuros alumnos han realizado un examen escrito de comprensión, análisis y síntesis de la información y una entrevista personal.

Examen escrito

En el caso del Grado en Odontología, los aspirantes se han enfrentado en la primera fase a un examen escrito de comprensión, un análisis, una síntesis de la información y a una prueba de habilidades motrices y manuales. La segunda, se ha centrado en una entrevista personal.

Según ha explicado la secretaria académica de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, la **doctora Pilar Tomás**, “esta prueba, que ya se puso en marcha para el actual curso 2023/24 para el Grado en Odontología; y que se estrenó el pasado sábado en el Grado en Nutrición Humana y Dietética, garantiza que, del alumnado que se incorpore, cumpla con un perfil recomendado y se dará mayor estabilidad a los estudios”.



Los futuros alumnos han tenido que realizar diferentes pruebas escritas.

Odontología y Nutrición Humana y Dietética son dos profesiones del sector sanitario que requiere un compromiso ético con el ejercicio de la profesión y con el cuidado de las personas. Los futuros estudiantes que se incorporen deben tener vocación y motivación, además de habilidades cognitivas básicas que le permitan la óptima adquisición de competencias, habilidades y destrezas propias de estas titulaciones.

La calificación final de estas pruebas será “apto” o “no apto”. El orden de prioridad de matrícula de los candidatos estará determinado por la superación de la prueba de aptitud personal y las calificaciones ob-

tenidas en la PBAU o en los estudios de procedencia, según la normativa vigente.

En cuanto al perfil recomendado, la **doctora Pilar Tomás** ha argumentado que “*son importantes aspectos como que el alumnado cuente con una mente ordenada y orientada a actividades que se pueden desarrollar en largos periodos de tiempo, especial sensibilidad para la comprensión de los pacientes, valores relacionados con la responsabilidad, el compromiso, la tolerancia y la ética y especial conciencia que la odontología es una profesión que exige estudio y actualización permanente, así como nivel de vocación, habilidades de comunicación y motivación*”.

ADEMA imparte cinco grados

universitarios y un máster oficial a través de su Escuela Universitaria, centro adscrito a la Universidad de las Islas Baleares (UIB): Odontología, el grado en Nutrición Humana y Dietética, el grado en Bellas Artes, y el Máster en Odontología Digital y Nuevas Tecnologías. A partir del próximo curso 2024/25, también se podrá estudiar Odontología y Bellas Artes en inglés.

Metodología de aprendizaje en servicios

La metodología pedagógica del centro incorpora la innovación docente, tecnológica e investigadora, con el objetivo de formar a personas íntegras

tanto en conocimientos como en aquellos valores que para ADEMA son imprescindibles: humanidad, vocación de servicio, responsabilidad social, calidad, creatividad, capacidad de superación y compromiso. Las actividades docentes innovadoras que contribuyen a la adquisición de competencias del alumnado se concretan en el aprendizaje basado en proyectos en servicios, el aprendizaje invertido y colaborativo, y el uso de la tecnología digital. De esta manera, trabajando con experiencias reales o simuladas, el alumnado va adquiriendo las competencias propias de cada una de las asignaturas.

Además, este centro cuenta con una clara vocación investigadora, de transferencia del conocimiento, impacto social y promoción de la salud. Otra de las líneas estratégicas es la internacionalización contando con una importante colaboración con universidades en el panorama nacional e internacional para trabajar en proyectos conjuntos e integrarlas activamente en las tendencias más actuales. Anualmente, se organizan Semanas Internacionales de Docencia e Investigación en Odontología y Nutrición Humana, convirtiendo el centro en punto neurálgico de expertos nacionales e internacionales que debaten y analizan las últimas novedades y tendencias del sector.



Los futuros estudiantes de Odontología han realizado una prueba en los simuladores 3D hápticos.

Prácticas en ADEMA en más de 400 empresas del sector sanitario

ADEMA conjuga empleabilidad y proyección vocacional de su alumnado. Estos son los factores más considerados a la hora de elegir titulaciones oficiales en el campo universitario, posgrado y formación profesional (presencial y on line) y continua en este centro, referencia en enseñanza sanitaria en Baleares con 30 años a la vanguardia de la educación innovadora. Nueve de cada diez graduados en este centro educativo encuentran trabajo al terminar sus estudios en empresas del sector sanitario que demandan profesionales con alta cualificación y capacitaciones. Con el objetivo de promover la incorporación del alumnado al mercado laboral, ADEMA cuenta con un Servicio de Orientación, dirigido a favorecer el acceso al primer empleo y/o fomentar la mejora de empleo para los alumnos y egresados del centro entre más de 400 empresas del sector sanitario.



Equipo multidisciplinar formado por Dr. Óscar Merino, Dra. Isabel Maestro, Dr. Miquel Blanquer, Dra. Ana Martínez, Tamara Torres, Aina Bonet, y Mónica Araujo.

Clínica Rotger crea una Unidad multidisciplinar para el tratamiento del dolor pélvico crónico

Clínica Rotger incorpora técnicas quirúrgicas de alta complejidad para el abordaje de los síndromes compresivos venosos y el síndrome de congestión pélvica que afecta principalmente a las mujeres entre los 30 y los 50 años

REDACCIÓN

Clínica Rotger ha creado un equipo multidisciplinar para el abordaje del dolor pélvico crónico que implica a los Servicios de Ginecología, Cirugía Vascular, Digestivo, Anestesia, Fisioterapia y Psicología. Según explica el **doctor Óscar Merino**, jefe del Servicio de Cirugía Vascular, "los síndromes compresivos intraabdominales y el Síndrome de congestión pélvica son una causa de dolor crónico a veces incapacitante, en algunos casos infradiagnosticado y frecuente en mujeres de edades comprendidas entre los 30 y los 50 años, especialmente tras uno o varios embarazos".

Precisamente, una de las principales causas que explican la aparición de la congestión pélvica es el aumento de aporte sanguíneo en el útero que se produce para la gestación, y que condiciona la aparición de dilataciones venosas tanto en el útero como en los ovarios. Si bien, por otro lado, esta patología también puede aparecer en varones.

Generalmente, el origen son unas varices en la región periuterina y ovárica, es decir, en la pelvis, que producen una congestión venosa causante del dolor pélvico crónico y que en algunos casos puede extenderse hacia otras zonas como la región genital y miembros inferiores provocando sintomatología diversa, como:

- Dolor pélvico crónico.
- Menstruaciones dolorosas.
- Menstruaciones muy abundantes.

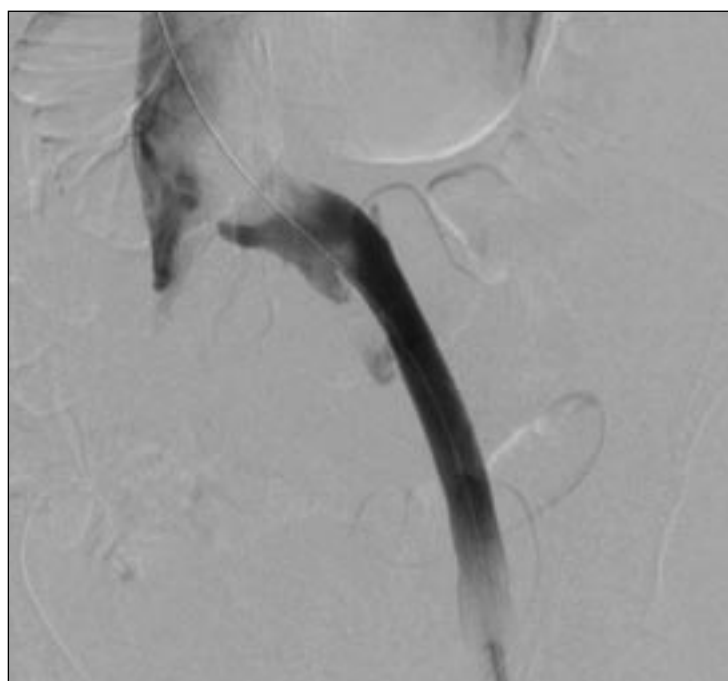
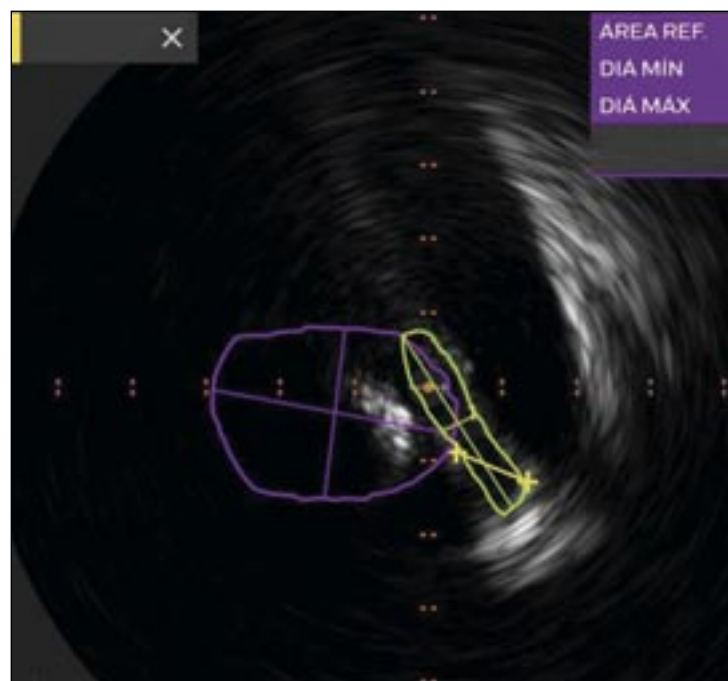


Imagen radiológica y comparativa de una vena sana y una zona de estrechez.



► El doctor Óscar Merino remarca que "solo con un abordaje multidisciplinar se puede acompañar y conseguir ayudar a mejorar el dolor, así como disminuir los síntomas de una enfermedad tan incapacitante para las pacientes como son los Síndromes compresivos vasculares".

- Dolor durante las relaciones sexuales o tras ellas.
- Dolor en la ingle o cara interna de las piernas.
- Sensación de pesadez excesiva en las piernas.
- Varices en la pierna y la región genital. En muchas ocasiones se originan durante los embarazos.
- Dolor lumbar tanto en el periodo de la menstruación como fuera.
- Presencia de sangre en la orina detectable mediante análisis

ca puesto que normalmente es microscópica.

- Hemorroides.

Abordaje de diferentes Síndromes compresivos vasculares

El equipo multidisciplinar abordará los diferentes síndromes compresivos vasculares que conforman una entidad comprendida dentro de las enfermedades raras. En estos síndromes se producen compresiones de venas a nivel abdominal por las propias estructuras vasculares que las rodean (arterias). Se pueden observar compresiones en la vena iliaca izquierda (Síndrome de May-Thurner), en la vena renal izquierda (síndrome de Nutcracker o Cascanueces), estenosis en el tronco celiaco (síndrome del ligamento arcuato – MALS), y, en ocasiones también compresiones del intestino (duodeno) en el llamado síndrome de Wilkie. Estos hallaz-

gos pueden aparecer de modo individual o, como sucede en muchas ocasiones, de manera múltiple, siendo esta una situación clínica muy compleja tanto de diagnosticar como de tratar para lograr paliar los cuadros de dolor abdominal, lumbar y pélvico que suelen ocasionar junto con sintomatología digestiva como náuseas, vómitos, etc.

Se trata de una patología compleja que precisa de la intervención de un amplio equipo multidisciplinar y coordinado para acompañar al paciente en cada paso del abordaje del dolor pélvico crónico

Un equipo multidisciplinar y coordinado para acompañar al paciente en cada paso del abordaje del dolor pélvico crónico

Se trata de una patología compleja que precisa de la intervención de un amplio equipo



Los doctores Miquel Blanquer y Óscar Merino.

► Junto con el doctor Miquel Blanquer, el doctor Óscar Merino, jefe de Cirugía Vascular de Clínica Rotger, destaca que “con la creación del equipo multidisciplinar, se crea un circuito que acompaña a las pacientes en todo el proceso, desde la primera consulta y las visitas por las diferentes especialidades para intentar conseguir un alivio o eliminación del dolor, una mejora de la calidad de vida y por lo tanto, de las repercusiones personales que el dolor crónico genera en el día a día de la paciente”.

po de especialistas de diferentes disciplinas. En el caso del síndrome de congestión pélvica, generalmente el proceso se inicia con una consulta al servicio de Ginecología que intenta encontrar el origen del dolor. Una vez se determina que puede tratarse de una congestión pélvica, el radiólogo y el cirujano vascular deben confirmarlo con la realización de una eco doppler abdominal e intravaginal. Así, se pueden observar las varices pélvicas y estudiar su tamaño, distribución y longitud. Para obtener una certeza completa se realiza una flebografía con utilización del IVUS, ultrasonido intravascular.

Según explican los especialistas en cirugía vascular, el caso de los síndromes compresivos vasculares es mucho más complejo, acostumbran a ser pacientes que antes de llegar al especialista adecuado han consultado en muchos otros departamentos y suelen acudir con gran cantidad de pruebas sin llegar a un diagnóstico claro de su dolor. En este caso la cantidad de especialidades necesarias para lograr un buen diagnóstico y tratamiento es clave; a parte del cirujano vascular, se precisará de la colaboración de un equipo grande con una especial formación e interés en esta patología. Los servicios de Ginecología, Digestivo, Cirugía general, Unidad del dolor, Neurofisiología, Psicología, Reumatología, Fisioterapia y

Rehabilitación son clave a lo largo del proceso de valoración y tratamiento de las pacientes afectadas.

Tratamiento quirúrgico

Tras la valoración y estudio por parte del cirujano vascular, el tratamiento dependerá de la causa de la congestión pélvica o de los síndromes compresivos diagnosticados. Si se constata únicamente dilatación e insuficiencia de las venas ováricas tras el embarazo como causa de la congestión bastará con una embolización, un procedimiento que consiste en la oclusión de estas venas que están funcionando de forma anómala. Por el contrario, si la causa de esta congestión es una compresión será precisa la colocación de un stent (muelle) para restaurar el flujo en la vena y disminuir la congestión que provocaba dicha estrechez.

En algunos casos muy concretos el abordaje debe ser quirúrgico y se llega a precisar la realización de un bypass para derivar el flujo sanguíneo y solucionar así la estrechez que compromete la circulación o la liberación de las estructuras que causan la insuficiencia en los vasos o intestino.

El servicio de Cirugía Vascular de la Clínica Rotger cuenta con expertos en el tratamiento de estos problemas circulatorios, así como con la última tecnología de imagen que es necesaria para realizar un correcto estudio e indicación de tratamiento.



Aina Bonet Manresa, psicóloga.



Tamara Torres Abad, fisioterapeuta de suelo pélvico.



Dra. Mónica Araujo, anestesióloga y Unidad del Dolor.

Un entorno integral de recuperación: rehabilitación, fisioterapia y psicología

En este equipo multidisciplinar cabe destacar la gran importancia tanto del servicio de Fisioterapia y Rehabilitación de suelo pélvico como del departamento de Psicología. Por un lado, la rehabilitación funcional, tanto manual como instrumental, los estiramientos, la corrección postural, y la relaja-

ción de grupos musculares son pasos fundamentales en esta situación clínica y contribuyen de forma significativa a lograr excelentes resultados en cuanto a mejoría y control del dolor.

Adicionalmente, no puede contemplarse el tratamiento completo de esta patología sin la intervención del servicio de

Psicología. Un dolor crónico repercute en el día a día, trabajo, amistades, familia o pareja de la persona afectada. La valoración, apoyo, acompañamiento y tratamiento que aporta esta especialidad es fundamental para conseguir una recuperación a todos los niveles.



Clínica Rotger configura un equipo de especialistas coordinado para abordar la recuperación física y psicológica de las pacientes

El dolor pélvico crónico es una patología compleja que afecta física y psicológicamente al paciente y que requiere un estudio en profundidad de las causas. Tras el diagnóstico, el tratamiento puede requerir una cirugía de alta complejidad y un proceso de recuperación en el que resultan indispensables la rehabilitación con fisioterapia y el acompañamiento psicológico. Por estos motivos, los especialistas que forman este equipo multidisciplinar en la Clínica Rotger son plenamente conscientes de que para obtener resultados exitosos se debe establecer un circuito coordinado de ayuda y acompañamiento a las pacientes desde la primera consulta, en todas las fases del tratamiento y hasta el alta definitiva.

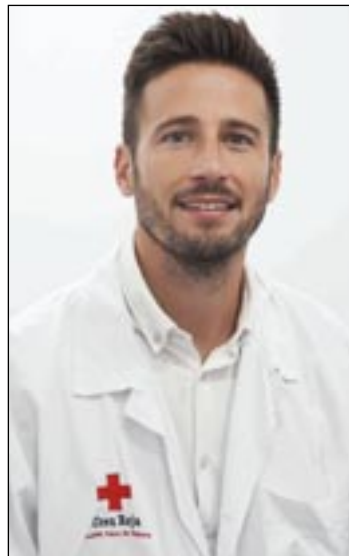
Más de 100 casos de éxito en la realización de la fimosis automatizada en Creu Roja Hospitals

REDACCIÓN

La fimosis afecta a un 10% de la población masculina, y aproximadamente, la mitad debe someterse a una intervención quirúrgica, en el caso de adultos, por indicación facultativa. La fimosis es una patología consistente en la estrechez de la abertura del prepucio, que impide descubrir el glande parcial o totalmente, y conlleva una dificultad para mantener una correcta higiene del pene y, además, suele causar dolor al mantener relaciones sexuales.

Las principales causas con las que se relaciona esta patología son de carácter congénito, es decir, se nace con ello. Pero también puede desarrollarse en jóvenes y adultos, con una incidencia significativa en pacientes con diabetes, ya que aumenta los problemas de circulación sanguínea y daño a los nervios, lo que puede suponer a un incremento de las infecciones genitales, inflamación crónica y cicatrización lenta. Todo ello puede contribuir al desarrollo de fimosis o al empeoramiento de una preexistente. Se añade a estas complicaciones, que las personas con diabetes tienden a tener mayor riesgo de infecciones por hongos, lo que puede afectar la piel del pene y contribuir a la fimosis.

La intervención quirúrgica, circuncisión, consiste en extirpar la piel que cubre el glande mediante el uso de un bisturí, para finalizar con la sutura alrededor del pene. La innovación en este campo ha llegado de la mano de lo que se denomina circuncisión automatizada, realizada con un equipo semejante a una pequeña pistola,



Dr. Xavier Bonet.



Dr. Víctor Parejo.



Gustavo Berenguer (D.U.E).

que permite la realización del procedimiento sin que el urólogo tenga que suturar.

El servicio de urología de Creu Roja Hospitals incorporó el uso de este dispositivo a principios de año, comprobando que el tiempo de intervención se reducía hasta poder realizarse entre 3 y 5 minutos y que, al no suturar, se minimizan los riesgos intra y postoperatorios y se facilita al paciente el manejo de la herida quirúrgica en casa.

Grapadora automática

El Dr. Víctor Parejo, uno de los integrantes del servicio de urología de Creu Roja Hospitals, comenta que "se está utilizando un dispositivo de grapadora automática para circuncisión de segunda generación con línea de silicona, de un solo uso y estéril". Nos explica, también, que la incorporación de la línea de silicona con respecto a los dispositivos de primera generación es que evita que se incrusten

las grapas como podía pasar en ocasiones con los anteriores.

Después de más de 100 casos llevados a cabo, resulta buen momento para hacer balance y el Dr. Parejo se muestra muy satisfecho, indicando que no podría ser más positivo. "La rapidez de la técnica", comenta el doctor, "permite realizar en una jornada muchas más intervenciones con la misma o mayor calidad y seguridad, algo que, en la faceta del hospital en cuanto a ser-



Foto de realización de técnica.

vicio público, se traduce en una gestión mucho más rápida de las listas de espera del Servei Públic de Salut".

"Las ventajas son llamativas", asegura el Dr. Xavier Bonet, otro de los integrantes del servicio, "desde un menor dolor en todo el proceso hasta un acabado estético mucho mejor. Sin olvidar que las grapas se caen solas, una vez que la herida ya ha cicatrizado".

Una parte indispensable del procedimiento es el seguimiento de enfermería que se hace una vez ha sido intervenido el paciente. Entre los 7 y 10 días tras su paso por quirófano, el paciente acude a la consulta de enfermería para el primer control de la herida. "En esta visita de seguimiento valoramos cómo va la herida, el dolor que refiere el paciente, solventamos dudas que le hayan podido surgir", comenta Gustavo Berenguer, enfermero responsable de estos pacientes quirúrgicos. "También le explicamos los cuidados básicos, además de la guía documental que se les ha entregado previamente.

Aunque a los pacientes en ocasiones les resulta extraño, deben realizarse lavados de la herida con agua y jabón, aplicar una solución yodada o algún tipo de hidrogel".

Caída de grapas

En cuanto a los pacientes que acuden habiéndose realizado la circuncisión automatizada Gustavo expone que "hemos observado que las grapas caen por sí solas a las 2 o 3 semanas. A nivel estético quedan muy bien, siendo la cicatriz casi inapreciable. Los pacientes pueden volver a realizar una vida relativamente normal antes que los intervenidos con la técnica clásica, ya que la inflamación y el dolor es menor y remiten de manera más rápida".

En muchas ocasiones, los adultos son recelosos a la hora de someterse a una circuncisión debido a la incomodidad y al temor que supone una intervención en la zona genital. Pero las consecuencias de no tratarse esta patología pueden suponer, a corto plazo, dificultad para la higiene y mal olor, infecciones en el pene (balanitis) o infecciones urinarias y molestias para las relaciones sexuales. Y a largo plazo esta dificultad para la higiene puede ocasionar, aunque se trate de algo muy poco frecuente, cáncer de pene.

"Los pacientes pueden acudir", aporta el Dr. Parejo, "o bien derivados del Servei Públic de Salut. Estos no pueden solicitar cita directamente en el centro, deben ser remitidos mediante los procedimientos de gestión de lista de espera establecidos entre ambas entidades. O bien, pacientes privados, que pueden solicitar su cita poniéndose en contacto de manera directa con Creu Roja Hospitals".



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

Juaneda Dental Kids, con un equipo muy especializado en la prevención, es uno de los centros que ofrece el PADI a los niños de Baleares

Cualquier familia con tarjeta sanitaria puede acceder de forma gratuita a las prestaciones del programa, como tratamientos para las obturaciones de piezas permanentes, sellados de fisuras, extracciones de dientes de leche o las fluorizaciones

REDACCIÓN

El Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) es uno de los servicios gratuitos financiados por el sistema público de salud. Juaneda Dental Kids, de Juaneda Hospitales, es uno de los centros asociados que ofrece este servicio a todos los niños de Baleares.

Cualquier familia con niños en edad de realizarse las pruebas o tratamientos que incluye el PADI puede solicitarlos en Juaneda Dental Kids, recibiendo de forma gratuita y beneficiándose de su elenco de profesionales y tecnología odontológica.

«El PADI incluye una serie de tratamientos para niños de 6 a 15 años —explica la **Dra. Alma Esteras**, odontopediatra de Juaneda Dental Kids— que se llevan a cabo normalmente en piezas definitivas, en algún caso en dientes de leche, como son las extracciones».

Programa preventivo

Al ser un programa preventivo «incluye varios tratamientos como son la revisión, el flúor, limpiezas y radiografías». Se pide a los pacientes beneficiarios del PADI que «al menos tienen que acudir una vez al año a Juaneda Dental Kids, para realizarse una revisión».

En términos generales, el Programa de Atención Dental a la Infancia cubre en las Islas Baleares tratamientos para las obturaciones de piezas permanentes, sellados de fisuras, extracciones de dientes de leche o las fluorizaciones.

Al ser Juaneda Dental Kids uno de los centros odontológicos designados por el Ibsalut para ofrecer el PADI a población, cualquier familia puede acudir, sin costo, presentando tan solo para ello la tarjeta sanitaria, aunque la familia no disponga de seguro privado.

Desde Juaneda



Alma Esteras, odontopediatra de Juaneda Hospitales.

Dental Kids se hace hincapié en la prevención de la salud bucodental. «Explicamos a los papás que hay que disminuir la ingesta de azúcares, incluso que el niño no llegue a probarlo antes de

los dos años y fomentar también una nutrición saludable».

Otra medida preventiva que se inculca a las familias es que «el cepillado de dientes tiene que ser entre dos y tres veces al día,

siempre por el niño y repasado por un adulto y siempre con una pasta de dientes que lleve al menos mil partes por millón de flúor».

Uno de los objetivos de la prevención es evitar que apa-

rezca la caries «que tiene su origen en una infección por estreptococos (bacterias), que se ve ayudada por el exceso de azúcares y la disminución del cepillado o que sea defectuoso», explica la **Dra. Esteras**.

Técnica de cepillado

«Por eso, aquí siempre intentamos —añade— enseñar una buena y correcta técnica de cepillado, que se enseñan a los padres en la primera visita a Juaneda Dental Kids, durante la consulta inicial de revisión, en la que también se evalúa la maloclusión».

En algunos niños «se produce una maloclusión, mordida abierta o invertida (las mandíbulas encajan mal) como consecuencia de hábitos como succión de dedo o del chupete más allá de los primeros dos años, que derivamos a la ortodoncista pediátrica (ya ajeno al PADI)».

«Desde Juaneda Dental Kids intentamos promocionar la prevención, es decir, que desde que al niño le erupciona el primer diente de leche, a los 6 o 9 meses, se haga la primera revisión», explica **Alma Esteras**, odontopediatra de Juaneda Hospitales.

Siempre vigilando las caries

Y añade la **Dra. Esteras**: «En las primeras visitas valoramos los dientes, la musculatura y las encías y muchas veces nos encontramos ya con una caries. Entonces hay evaluar su tamaño y su gravedad, si hay que hacer una simple reconstrucción o tratar el nervio».

En algunas ocasiones, incluso «la caries ya ha afectado al tejido pulpar (al nervio) y hay que hacer una pulpotomía, es decir, retirar el nervio, sellarlo bien y hacer una reconstrucción. De ahí la importancia de prevenir estas infecciones, que pueden llegar a ser importantes».

Para ello «hay que reducir el consumo de azúcar (que propicia el crecimiento de las bacterias estreptococos que producen la caries), hacer tres cepillados al día, revisados por un adulto, y siempre con una pasta de dientes adecuadamente fluorada».

«Las bacterias lanzan un ácido que descalcifica el esmalte y de ahí destruyen el tejido dental». Para prevenirlo «en Juaneda Dental



Kids promovemos que se hagan revisiones semestrales ya que las caries iniciales, entre dientes, solo se detectan con una radiografía».

Otras agresiones a los dientes de los más pequeños pueden también llegar de alimentos o productos «por lo que en estas primeras visitas explicamos a los papás que han de disminuir la ingesta de azúcares, e incluso que el niño no lo pruebe antes de los dos años».



“Se trata de nuestro cuerpo. Es importante ponerse en manos de un profesional cualificado”

REDACCIÓN

Hospital Parque Llevant sigue apostando por la incorporación de nuevas tecnologías y la ampliación de su cuadro médico. El **Dr. Pedro Quetglas**, especialista en cirugía plástica, reparadora y estética, acaba de incorporarse a su Unidad de Medicina y Cirugía Estética, Plástica y Reparadora, ubicada en el centro Laserclinic de Manacor. Con dilatada experiencia y amplia trayectoria profesional uno de sus objetivos en esta nueva etapa es ofrecer una asistencia altamente cualificada y un trato cercano a sus pacientes.

La cirugía plástica, reparadora y estética tiene diversas áreas de aplicación que van mucho más allá de lo que habitualmente se cree, entendiéndose solo como intervenciones pensadas para personas -tanto mujeres como hombres- que quieren realzar su belleza. “La cirugía plástica tiene dos vertientes: la reconstructiva y la plástica estética. La primera trata de la corrección o reconstitución anatómica de un defecto, que bien puede haber sido causado por ejemplo por unas lesiones, por un tumor, o ser congénito, y que afecta la forma o la función corporal. En cambio, la cirugía plástica estética trata por regla general con personas sanas que quieren mejorar su aspecto físico”, explica el **Dr. Quetglas**.

Una mala autoimagen puede causar trastornos

No obstante, las motivaciones para someterse a una intervención quirúrgica estética en muchos casos son muy profundas y emocionales y no tratándose sólo de una mera cuestión cosmética. “Una mala autoimagen corporal puede causar trastornos como ansiedad, depresión, un trastorno dismórfico o complejos que influyen en la calidad de vida de los pacientes. Por poner un

El Dr. Pedro Quetglas se ha incorporado al Servicio de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética de Hospital Parque Llevant



El Dr. Pedro Quetglas, especialista en cirugía plástica, reparadora y estética.

ejemplo, si una mujer no va a playa con sus hijos porque le da vergüenza tener un exceso de piel colgando en los brazos tras haber perdido peso, una intervención quirúrgica puede ayudar a devolverle a esta persona la autoestima necesaria para volver a disfrutar

con su familia de ese tiempo libre”, declara el especialista de Hospital Parque Llevant.

Riesgos y beneficios de la cirugía

“Lo mejor siempre que se pueda, es no operar”, comenta el cirujano. No obstante, la labor de un cirujano es sopesar en una balanza los riesgos y beneficios de una cirugía, y a diferencia de años atrás, cuando era el médico quien ejercía la voz cantante en la relación con el paciente, actualmente la decisión final la toma él, siempre y cuando esté bien informado por su especialista, no haya una contraindicación médica por medio y sea una cirugía que tenga una previsión de éxito”. Para ello, es fundamental tener la capacidad de meterse en la piel del paciente y empatizar con él. “Me considero una persona honesta, cercana y empática, alguien con quien los pacientes pueden hablar. Me encanta mi trabajo y me encanta solucionar problemas de personas normales y corrientes como lo soy yo”, manifiesta el **Dr. Quetglas**.

Comprobar la cualificación de los profesionales

Lamentablemente, en el área de la cirugía plástica, se observa cierto intrusismo profesional, a lo que se añade la “sobreinformación” en internet, que provoca que muchos pacientes dispon-

gan de información no contrastada. El médico lamenta: “Antes funcionaba el ‘boca a boca’, y se recomendaba un cirujano plástico que había proporcionado una buena atención. Ahora, en demasiados casos este tipo de intervenciones funcionan a través de presupuestos online, o que ha elaborado un comercial, y en según qué centros, la primera vez que el cirujano ve al paciente es tras haber abonado ya un pago”. El **Dr. Quetglas** explica que “la tarea del cirujano es mucho más amplia: primero, tenemos que ver al paciente antes de la intervención, valorarlo e indicar bien el tipo de cirugía y el momento óptimo; segundo, tenemos que operar bien; y tercero, debemos hacer un seguimiento hasta que el paciente esté curado”. Sobre todo, se procura lograr resultados a largo plazo: “Lo más importante no es ver cómo estaremos pasado mañana, sino que la cirugía sea duradera en el tiempo y no dé problemas en el futuro”.

En este sentido, el **Dr. Pedro Quetglas** hace un llamamiento a las personas que quieran o necesiten someterse a algún tipo de cirugía plástica: “Se trata de nuestro cuerpo. Es importante ponerse en manos de un profesional cualificado”. Recomienda que se verifique si el especialista que los trata es miembro de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), un organismo que aglutina los profesionales médicos españoles que tienen la cualificación de especialistas en cirugía plástica, reparadora y estética. “Esto les da la garantía de ponerse en manos de un profesional con formación exhaustiva en esta especialidad”.

El especialista en cirugía plástica, reparadora y estética, **Dr. Pedro Quetglas**, realizó la residencia y ejerció sus primeros años como especialista en el hospital universitario de Bellvitge, centro de referencia nacional en cirugía plástica y reconstructiva. Además, coordinó el inicio de un servicio propio de su especialidad en el hospital universitario de Tarragona Joan XXIII. Recientemente volvió a su Mallorca natal, donde compagina la actividad privada -en el Centro Médico Laserclinic de Manacor de Hospital Parque Llevant y el centro médico Idiliam de Palma- con la pública en el hospital universitario Son Espases y en el hospital de Manacor.



Unidad de Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser
Medicina Estética
Cirugía Plástica

Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

Grupo Policlínica, implicados 100% en la salud de todos los pitiusos

Atendió a 23 pacientes a cargo de la Fundación Julián Vilás Ferrer en el año 2023

REDACCIÓN

Grupo Policlínica siempre ha tenido un alto compromiso con la sociedad pitiusa, y hoy en día, a través de la **Fundación Julián Vilás Ferrer**, asume casos de salud especiales que no pueden tratarse a través de seguros o por otras vías y/o que exigen cierta urgencia en ser tratados por la gravedad de la patología.

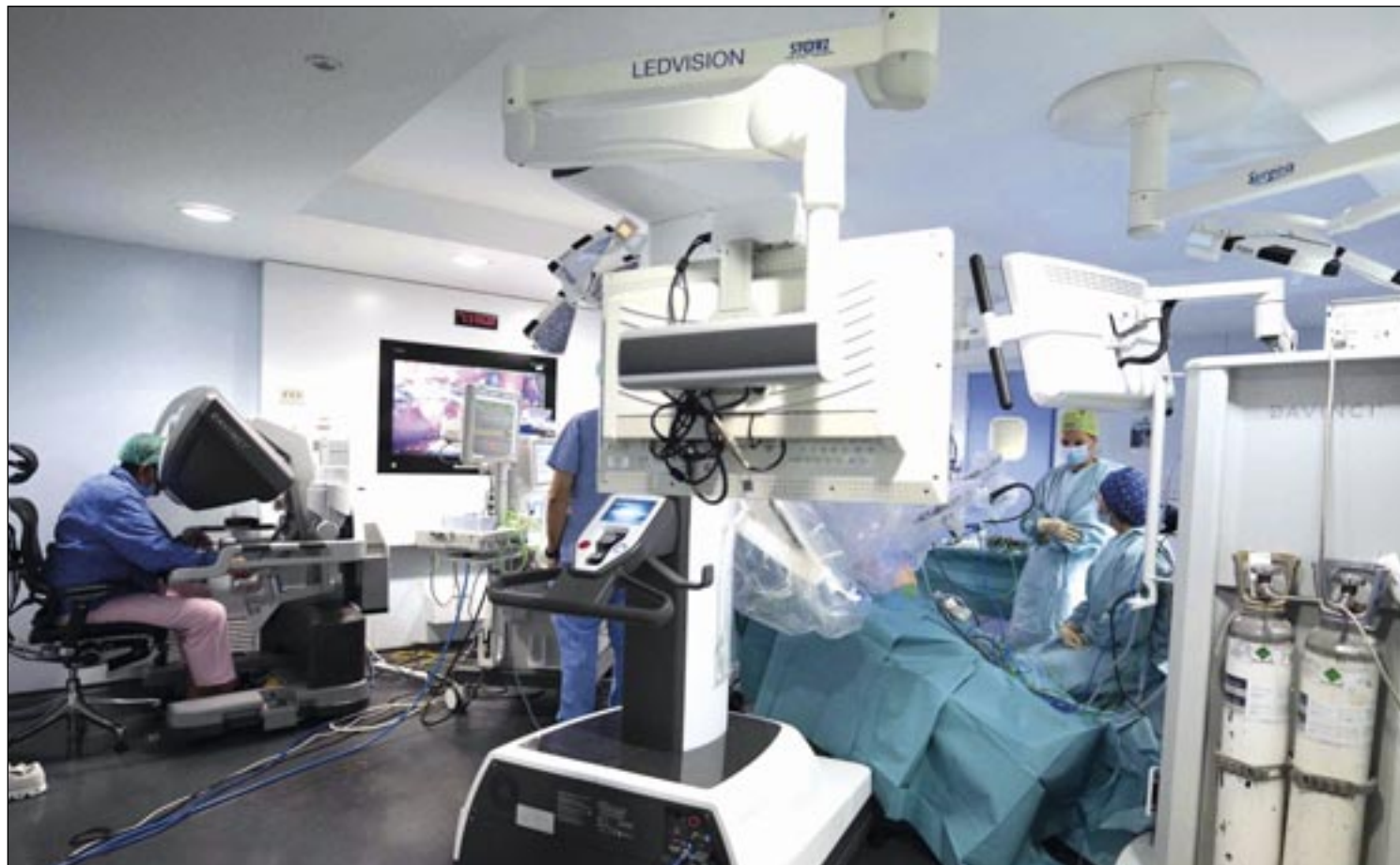
Algunas personas acuden a la Fundación pidiendo ayuda, otras veces acuden a la dirección del Grupo Policlínica, donde deciden si se puede tratar y si los costes pueden ser asumidos por la Fundación, una vez estudiadas las circunstancias concretas del mismo.

► La mayoría son casos de salud muy grave que precisan una actuación médica inminente

Se valora, en primer lugar, la gravedad de la enfermedad y la urgencia que requiera su tratamiento, y otros aspectos como el entorno personal y familiar, la vulnerabilidad o las circunstancias concretas de la persona afectada, así como las posibles consecuencias que podría acarrear en caso de no ser tratado.

Pacientes oncológicos:

En el año 2023 aproximadamente te 7-8 casos eran oncológicos y requerían de una intervención quirúrgica para ex-



► Estos pacientes son valorados previamente y, si las circunstancias y su caso particular lo requieren, se decide realizar el tratamiento.

tirpación de un tumor; algunos de ellos era tumores digestivos, otros de pulmón, de colon o de mama. Algunos de estos pacientes continúan, hoy en día, tras su intervención quirúrgica en la Unidad de Ci-

rugía General, a cargo de la Unidad de Oncología, donde se les realiza un seguimiento y/o tratamiento posterior, como quimioterapia, así como pruebas diagnósticas o consultas con otros especialistas, si se necesita.

La implicación con pacientes oncológicos va más allá: en Grupo Policlínica se realizó, a cargo de la Fundación, una reconstrucción de mama postoncológica, un tratamiento que no siempre está cubierto por un seguro, y que, desde Grupo Policlínica abogan por hacer siempre que se pueda, a ser po-

sible en la misma cirugía de extirpación del cáncer, para minimizar posibles secuelas psicológicas a la paciente y evitar posteriores cirugías.

Fisioterapia:

La Unidad de Fisioterapia de Vila Parc atiende, a cargo de la Fundación, a algunos pacientes con distintos problemas crónicos, entre ellos, pacientes neurológicos, oncológicos y deportistas que ha sufrido algún tipo de lesión.

Aproximadamente 10 niños reciben distintos tipos de trata-

mientos, pero Grupo Policlínica presta especial atención a aquellos casos infantiles con problemas neurológicos que, si no se tratan adecuadamente, podrían acarrearles problemas en su vida adulta. Gracias a la fisioterapia pediátrica y neurológica se está ayudando a varios niños con distintos problemas de desarrollo neurológico o de movilidad, entre otros.

Se unen a estos casos un infarto de miocardio y una intervención traumatológica compleja que mejoraron drásticamente la calidad de vida de dos personas.



Parálisis Facial, un cambio de identidad

REDACCIÓN

¿Qué es la parálisis facial?

La parálisis facial (PF) es una disminución o ausencia del movimiento en algunos o en todos los músculos de la cara. Estos son activados mediante un nervio (VII par craneal) y según la localización del daño tendremos un tipo u otro de parálisis facial. Si el daño está en el núcleo del cerebro, tendremos una parálisis facial central (PFC) y si el daño se ubica en el nervio, el resultado será una parálisis facial periférica (PFP).

En la PFP tendríamos una afectación casi por completo de toda una hemicara del mismo lado en la que se ha producido el daño; mientras que en una PFC la afectación muscular corresponde a la parte facial inferior del lado contralateral a la lesión cerebral.

La PFP tendría un rango de afectación muscular más extenso, puesto que musculatura frontal y orbicular de los ojos estarían también alteradas.

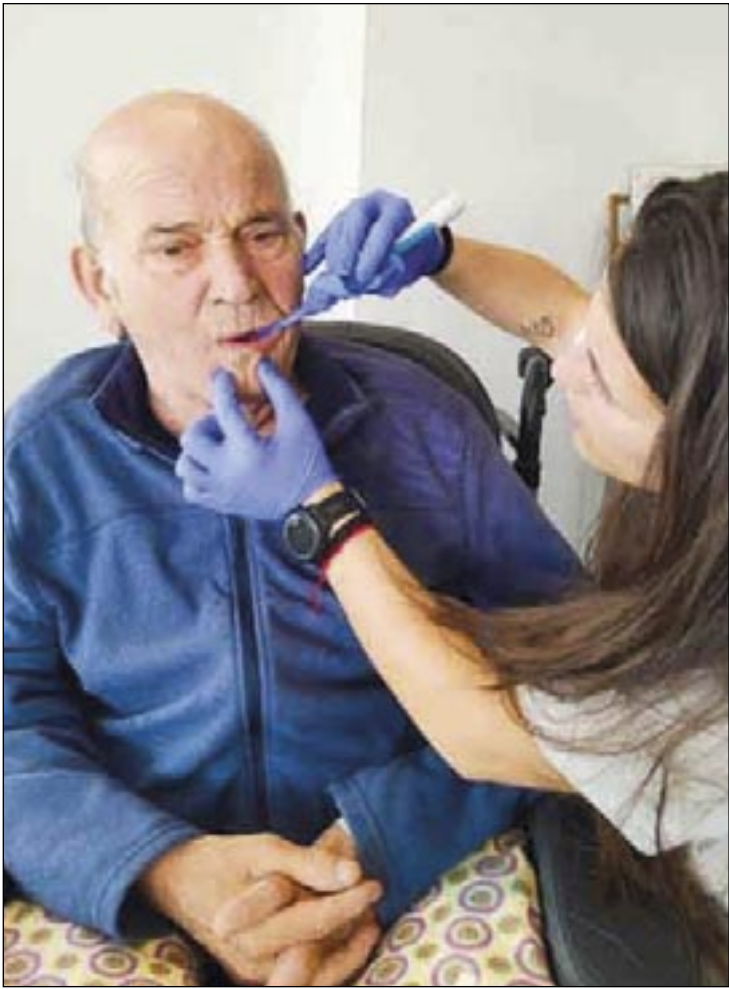
¿Cuáles son las posibles causas de PF?

En el servicio de neurorrehabilitación, en el área de logopedia del Hospital SJD de Palma-Inca, las causas más frecuentes que se observan son accidentes cardiovasculares, herpes zóster y el Síndrome de Guillain Barré, pero existen multitud de causas según el tipo de afectación.

¿Cómo afectan a la persona que es diagnosticada con una PF?

Existen diferentes consecuencias de sufrir una PF y la primera que puede identificar cualquier persona es la pérdida de identidad facial. Lo más recurrente en el servicio de logopedia es oír “ese no soy yo” o “no me reconozco”. En este preciso momento es cuando trabajamos para construir una identidad lo más parecida al pre-PF.

Otra consecuencia sería el habla. Al tener debilidad de la musculatura facial o pérdida total, la precisión del habla disminuye y con ella la inteligibilidad. Los músculos no se encuentran con el tono correcto, pierden su posición natural y por tanto, los sonidos del habla no suenan adecuadamente.



También podemos encontrar dificultades para la deglución de alimentos, principalmente en las primeras fases, que se encargan de la trituración del alimento y la preparación del bolo alimenticio. Lo más recurrente es acumulación de comida en los laterales por que a la lengua le cuesta hacer los movimientos necesarios para recoger los restos; y la pérdida de alimento por comisuras labiales como consecuencia de un sellado deficitario.

¿Qué función desempeña el equipo de logopedia del HSJD de Palma-Inca?

En primer lugar, determinar mediante escalas funcionales la movilidad y el grado de afectación de la musculatura. Posteriormente, el objetivo sería dotar de funcionalidad a la musculatura mediante masoterapia, ejercicios de resistencia y programas como VitalStim y KinesioTape. Generalmente el uso de estas técnicas suelen ir juntas, exceptuando en PF de origen tumoral en la que el uso del VitalStim está desaconsejado.

Otro objetivo es el de coordinarse con médico/a rehabilitador/a y proponer en aquellos casos en los que hayan mayor rango de mejora, terapia con BoTox y/o ácido hialurónico.

Para ello no solo trabajamos en la musculatura afecta sino también en la compensación de funciones contralaterales al lado afecto.

¿Qué resultados se obtienen de la rehabilitación logopédica?

En muchos de los casos que se rehabilitan en el HSJD se consiguen mejorías en la simetría facial, en la fase oral deglutoria, en el habla y en la aceptación física; lo cual aumenta la autoestima y felicidad de la persona

Causas de la Parálisis Facial

Infecciosas:	Meningitis – sífilis - TBC
Víricas:	Herpes - herpes zóster - V. Epstein-Barr - VIH
Bacterianas:	Enfermedad de Lyme
Traumáticas:	Fracturas de hueso temporal - Herida facial - Trauma obstétrico
Congénitas:	S. de Moebius - Microsomia hemifacial - Algún tipo de parálisis congénita
Tumorales:	Tumor maligno del hueso temporal – Schwannoma – Hemangioma – Meningioma - Tumor de parótida
Neurológicas:	S. de Guillain-Barré – ACV - Esclerosis múltiple - Distrofia miotónica
Otógenas:	Otitis media aguda - Otitis media crónica - Otitis externa maligna
Iatrogénicas:	Cirugía del ángulo pontocerebeloso - Oído y Parótida.

JAVIER MULET

CIRUJANO GENERAL Y DIGESTIVO, COORDINADOR DE CIRUGÍA DE JUANEDA HOSPITALES

«El SPETC-TAC nos permite intervenir adenomas de para-tiroides con orificios de tan solo un centímetro y medio»

El Dr. Javier Mulet, reputado cirujano general y del aparato digestivo, jefe de Cirugía de Juaneda Hospitales, acudió recientemente a los estudios de Fibwi TV, al programa Salut i Força TV, donde explicó diversas técnicas quirúrgicas y nuevos enfoques de tratamiento de diferentes patologías, como por ejemplo, los problemas tiroideos que ahora se pueden intervenir con mucha mayor precisión, gracias al apoyo del nuevo servicio de Medicina Nuclear y del equipo SEPTC-TAC de última generación que ha puesto en marcha el primer grupo sanitario privado de Baleares. Esta entrevista es una introducción a la versión televisiva completa, a la que el lector puede acceder a través del código QR al pie de estas páginas o entrando en la página web www.saludedediciones.com.

HORACIO BERNAL

P.- Dr. Mulet, para ponernos en situación antes de conocer los tratamientos quirúrgicos, ¿que son, dónde están y para qué sirven las glándulas tiroideas y para tiroides, es decir, qué es el hiperparatiroidismo primario y cuando su mejor indicación es la cirugía?

R.- El abordaje quirúrgico de estas enfermedades es habitual, pero se están actualizando hoy en día y se están volviendo menos invasivas, con una mejor recuperación. La cirugía de tiroides es muy frecuente para casos de bocio nodular, para nódulos benignos en su gran mayoría. En cambio, las paratiroides, de las que hay 4 o 6 en las glándulas tiroideas (dos a ambos lados de las glándulas, midiendo menos de un centímetro), cuando son hiperfuncionantes comienzan a captar grandes cantidades de cal de

los huesos, provocando un aumento de cal en la sangre y una descalcificación de los huesos; una osteoporosis, para que nos entendamos.

»En esos casos hay que estudiar rápidamente si tenemos un adenoma de paratiroides. Para detectarlo, lo primero de todo es realizar una ecografía. Luego puede hacerse una gammagrafía o, ahora con el nuevo SPET-TAC que se ha adquirido en Juaneda Hospitales y que es el más moderno que hay, se une la gammagrafía con un TAC. Esto nos permite, además de diagnosticar ese adenoma de paratiroides, que podamos ver en 3D dónde está localizado, qué tamaño tiene, cómo afecta a las estructuras vecinas y si le podemos hacer un mínimo acceso para alcanzarlo con más seguridad.

dad, siempre marcado con un contraste y con unas sondas que van a encontrar este adenoma que se ha marcado previamente».

P.- ¿Es muy significativo el cambio en el procedimiento quirúrgico con esta nueva tecnología?

R.- Pues si antes hacíamos esta cirugía con una incisión de 5 o 6 centímetros, con esta nueva tecnología podemos acceder con una incisión de 1,5 centímetros, e

directamente sobre la paratiroides, siempre que anatómicamente se pueda llegar. Una pequeña sonda de un centímetro, ya en el quirófano, nos localizará la glándula, la marcará, a partir de lo cual el cirujano puede comenzar a operar. Siempre con el marcador, que lo controla la médico de Medicina Nuclear, experta en Cirugía Radioguiada, la Dra. Catalina Sampol. Siempre vamos bien dirigidos, buscando ese adenoma, sin hacer daño a la glándula, mejorando mucho al evitar las posibles lesiones de nervios recurrentes, y con ello generando más tarde una recuperación rapidísima, normalmente en 24 horas.

R.- El nuevo SPET-TAC es, pues, muy importante en esta cirugía.

R.- Sí, es muy importante porque nos permite localizar mucho mejor que antes, que no teníamos la imagen en 3D, y con la que ahora tenemos una seguridad de





casi el 100% de encontrar lo que estamos buscando. Antes, cuando no existía la posibilidad de la marcación, había que abrir e ir a buscar el adenoma; había que hacer, prácticamente una cirugía clásica, como una tiroidectomía. Hay que tener en cuenta que estas glándulas paratiroides están muchas veces en la parte de atrás de la tiroides, concretamente, entre la tráquea y el tiroides.

P.- Hablemos de otra cirugía. ¿Qué es el sinus pilonidal, en qué consiste esta patología, cuál es su cirugía y cuál es su recuperación?

R.- El sinus pilonidal, también llamada fístula sacra es una patología muy frecuente, sobre todo en la adolescencia y en los hombres. Está muy relacionada con los folículos pilosos de la región interglútea. Es una patología que provoca muchísimos problemas a estos chicos, como abscesos de repetición, mal olor, dolor, infección, abscesos que se han de drenar en el quirófano...

»Ante este tipo de patología lo que hacíamos en la cirugía clásica era extraer en bloque hasta la aponeurosis pre-sacra y dejarlo abierto, para que cierre por segunda intención. Es una zona muy cruenta, con muchos folículos pilosos y que aunque se cierre acaba por abrirse otra vez. Nosotros hacemos una técnica, desde hace muchos años, que consiste en sacar en bloque, hasta la sección pre-sacra, en un plano que

es avascular, y que no sangra rigurosamente nada. Con ello tenemos la certeza de que sale toda la enfermedad, porque ésta está muy cerca de esta zona. Con otros procedimientos creemos que nos la hemos llevado, pero no es así. Luego, lo que hacemos es cerrar todo lo que hemos abierto con un colgajo de rotación y con puntos.

»Hay que dejar un drenaje, que es un poco incómodo porque hay que llevarlo 5 días, durante los cuales el enfermo no se podrá sentar bien, y no por dolor, que no lo hay en este postoperatorio, sino para evitar una isquemia de este colgajo de rotación, ya hay que conseguir que tenga una buena perfusión. Pasados cinco días se quita el drenaje y en dos semanas, 10 o 12 días, el paciente ya puede volver a hacer su vida normal. Antes, con el procedimiento antiguo, tenían que hacer seis u ocho semanas de curas en el centro de salud».

P.- ¿Se sigue haciendo el procedimiento antiguo, con esa recuperación mucho más larga y compleja?

R.- Se sigue haciendo. Yo, personalmente creo que habría que hacer este otro tipo de cirugía, que no es complicada y que puede dar muchísimos beneficios a los enfermos, que además suelen estar en edades complejas, como es la adolescencia o ya en etapa laboral, y

que por esa intervención clásica han de hacer bajas laborales largas. Con el procedimiento, tal como lo desarrollamos nosotros, es una cirugía que dura menos de media hora. En 25 minutos está hecha de piel a piel. La cirugía clásica es rapidísima, son cinco minutos, pero el post operatorio y la recuperación son lentísimos y suponen un castigo para el enfermo.

P.- Ustedes desarrollan otra cirugía muy interesante, para un problema que muchas mujeres que han dado a luz conocen, la diástasis de los músculos rectos abdominales. ¿Cuál es el problema y cuál es la solución?

R.- La diástasis de los músculos rectos abdominales es una distensión muscular muy frecuentemente, secundaria a los embarazos, que acaba por separar los músculos y debilitar la línea media, haciendo una protrusión. Realmente no es una enfermedad, es una deformación de la pared abdominal. En sí misma la diástasis de rectos no da muchos problemas. Es raro, aunque puede dar dolor de espalda o discomfort. Si es muy grande sí que puede dar más problemas. Lo que sí puede dar problemas es cuando se produce una hernia umbilical, asociada a estas diástasis de músculos rectos. Y eso sucede sobre todo entre las mujeres.

P.- ¿Y cuál es su propuesta para solucionar el problema?

R.- El problema lo tienen enfermas, con una diástasis de más de tres centímetros, y que además tienen una hernia umbilical. Si solo le operamos la hernia umbilical, la posibilidad de que falle, de que recurra es altísima, porque en la parte alta la prótesis no se sujeta por la diástasis de los músculos rectos abdominales. Con el tiempo, por poco que la paciente engordara o por poco que hiciera un esfuerzo importante, acabaría volviendo a tener esta hernia.

»La técnica que aplicamos surgió para tratar estéticamente la diástasis de músculos rectos abdominales y yo la he incorporado para tratar las hernias umbilicales a las mujeres que tienen diástasis de rectos.

»Esta cirugía se lleva a cabo con tres pequeñas entradas, de 1 centímetro, por la parte pública (que luego no se verán), accediendo a la parte subcutánea, la grasa y la fascia del vientre. No entramos en la panza, vamos por encima de la fascia. Llegamos a la hernia umbilical, la cortamos, deshacemos el ombligo de la base aponeural y lo reparamos.

»Una vez reparada y cerrada se hace una reparación de la diástasis, de arriba abajo, con una sutura continua. Luego se fija el ombligo de nuevo a la pared. Se coloca una malla au-

toadhesiva, que quedará adherida una vez colocada la faja encima. Esta faja habrá que llevarla aproximadamente un mes. Es una cirugía tras la cual algunos pacientes presentan cierto dolor, porque la sutura de diástasis de recto estira cuando comienza a moverse. Pero es un dolor que no necesita de mucha medicación; son suficientes unos analgésicos normales. El alta se da a las 24 o 48 horas de la intervención.

»Las complicaciones que pueden darse serían el seroma y el hematoma. Si se hace con una velocidad muy correcta no hemos tenido ningún hematoma. El seroma [acumulación de líquido donde se ha extirpado tejido mediante cirugía] puede darse porque hay una malla y una cavidad muy grande, de ahí la importancia de la faja. Estas pacientes podrían volver a quedarse embarazadas, porque la malla que se coloca queda integrada en la pared abdominal».

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



El Laboratorio de Investigación de Litiasis Renal de la UIB revela cómo inhibir la formación de los cristales que generan los ataques de gota

JUAN RIERA ROCA

Dos científicos del Laboratorio de Investigación de Litiasis Renal de la Universidad de las Islas Baleares (UIB), los **doctores Félix Grases y Antònia Costa**, han patentado un tratamiento innovador para la gota, basado en las propiedades de la 7-metilxantina, un compuesto generado por el consumo de café y cacao.

La investigación ha permitido poner al descubierto los mecanismos a través de los cuales la 7-metilxantina incrementa la solubilidad del urato sódico e inhibe la formación de los cristales en forma de agujas puntiagudas que provocan ataques de dolor, envenenamiento e inflamación en las articulaciones de los pacientes de gota.

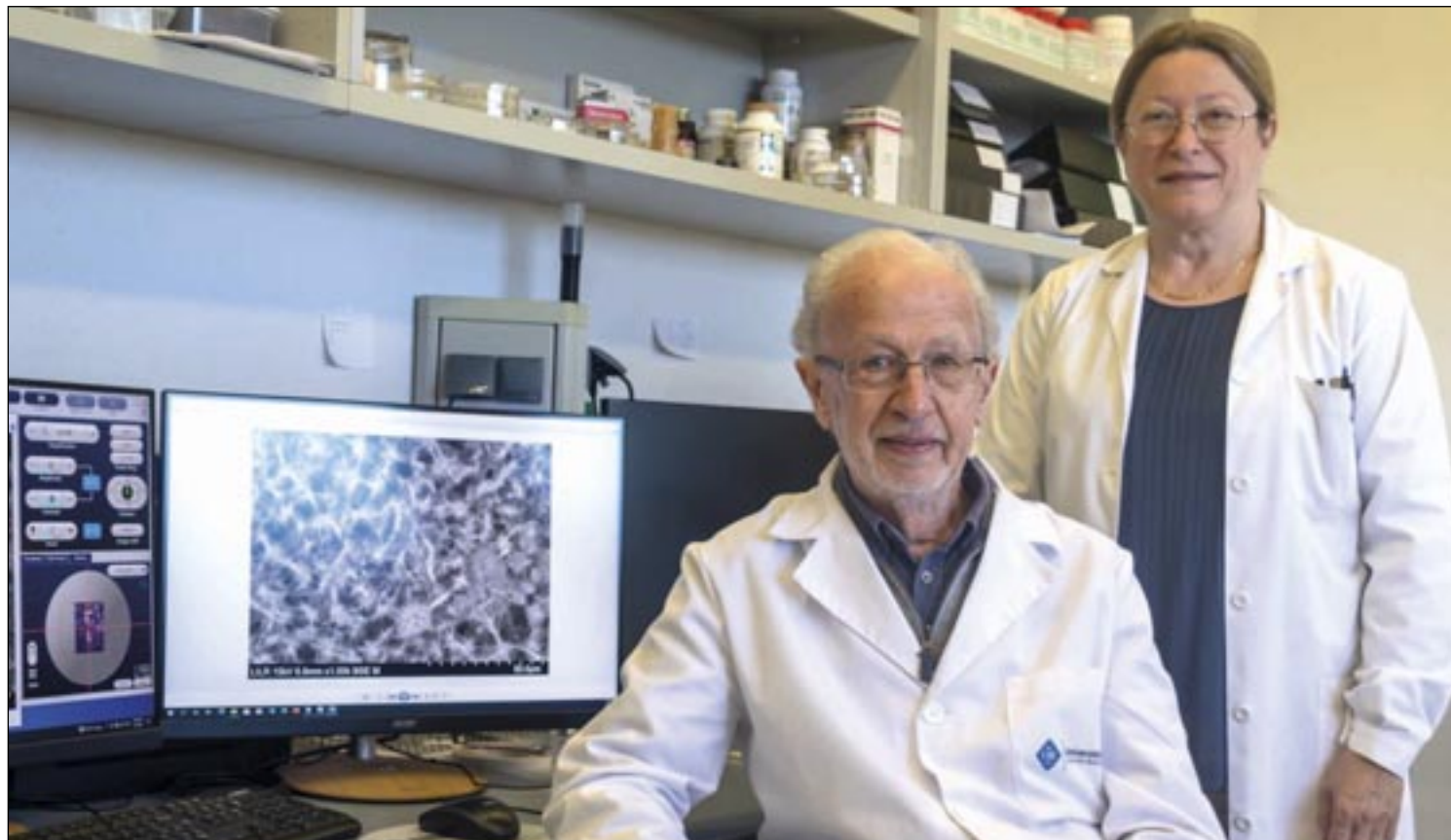
La patente de la UIB se basa en una molécula segura, ya aplicada en el ámbito médico para prevenir problemas de miopía. Esta molécula es la 7-metilxantina, que se genera a partir de las reacciones químicas que se dan con la ingesta de productos ricos en teobromina, como son el café o el cacao.

Ahora bien, los niveles de este compuesto en sangre son insuficientes para tener efectos destacables sobre la cristalización del urato sódico, pero podrían explicar por qué estudios observacionales previos habrían relacionado el consumo de café y de cacao con un menor riesgo de sufrir ataques de gota.

Publicación científica

En un trabajo publicado recientemente en la revista científica *Biomolecules*, se explica cómo los investigadores de la Universidad de las Illes Balears han conseguido identificar la 7-metilxantina como el metabolito de la teobromina que inhibe la formación de cristales de urato sódico.

Los **doctores Félix Grases y Antònia Costa** han descubierto que la 7-metilxantina se une al urato en el líquido sinovial que rodea las articulaciones, por lo que disminuye su concentración efectiva, favorece su solubilidad e impide la formación de los cristales que causan



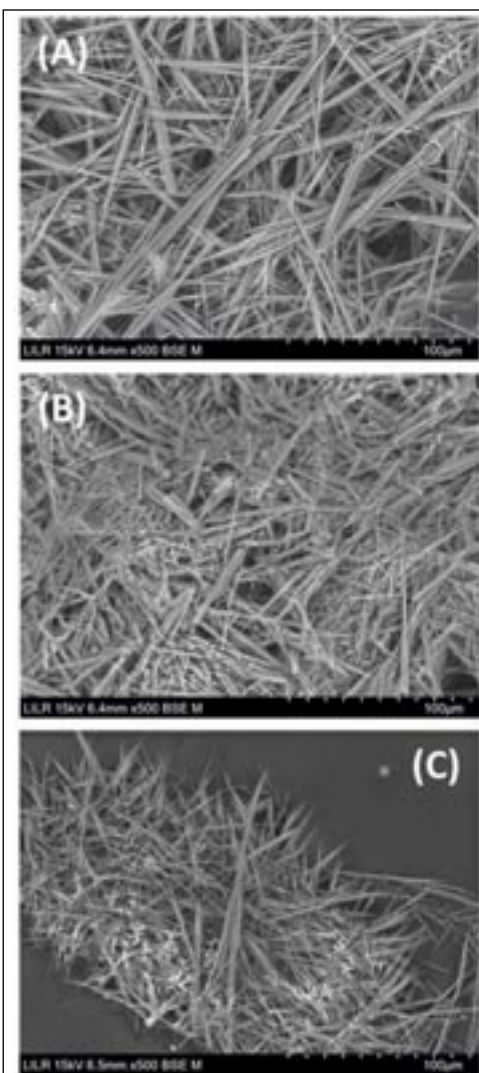
Los doctores Félix Grases y Antònia Costa del Laboratorio de Investigación de Litiasis Renal de la Universidad de las Islas Baleares (UIB).

los síntomas dolorosos.

El descubrimiento es el resultado del esfuerzo investigador de más de una década de los **doctores Grases y Costa** para intentar encontrar una solución a esta patología que afecta a entre el 3 y el 5 por ciento de la población mundial. La investigación tiene sus orígenes en el descubrimiento, en el año 2014, de la teobromina.

Esta sustancia es inhibidora de la cristalización del ácido úrico, que causa la litiasis úrica. Aquella investigación, que entonces también dio lugar a una patente, condujo al estudio de sustancias derivadas de la teobromina y la cafeína como inhibidoras de la cristalización del urato sódico como posible solución a la gota.

Ahora, el esfuerzo de los investigadores ha dado sus frutos. La Universidad de las Illes Balears espera que el interés que ya ha manifesta-



do la industria farmacéutica por la patente llegue a buen puerto y se materialice en un acuerdo de licencia que permita poner el producto a disposición de los pacientes lo antes posible.

Referente

El Laboratorio de Investigación de Litiasis Renal, integrado en el Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IUNICS), es un referente nacional e internacional en el estudio de la litiasis. Con más de 30 años de experiencia, el equipo de investigadores que lideran los **doctores Félix Grases y Antònia Costa** inició el estudio de la litiasis renal en la UIB.

Esta investigación colaboró desde el primer momento con el sector hospitalario, tanto de las Islas Baleares como del resto de España y del ámbito internacional,

con el objetivo de potenciar la docencia, la investigación y la transferencia de conocimientos en el ámbito de la litiasis renal y las calcificaciones.

El resultado de estas investigaciones se ha recogido en casi 300 publicaciones científicas, 40 tesis doctorales y 14 patentes transferidas y en explotación, y ha dado lugar al desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico y prevención de la litiasis renal. En los últimos años, la labor del Laboratorio ha permitido poner en marcha el primer banco de muestras biológicas de cálculos renales con fines de investigación biomédica del mundo, y el primer registro estatal de litiasis pediátrica.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



El latigazo vertical afecta a 7 de cada 19 accidentes de tráfico

Mario Gestoso y Reidel Rey, de la Unidad de Espalda Hospital Quirónsalud Palmaplanas, explican sus causas, diagnóstico, recuperación y prevención

REDACCIÓN

El latigazo cervical, también conocido como Síndrome de Latigazo cervical, es una lesión común que afecta la columna vertebral y los tejidos circundantes, generalmente como resultado de un movimiento brusco y repentino del cuello. Este fenómeno suele estar vinculado a situaciones como accidentes automovilísticos, deportes de contacto o caídas, generando una serie de consecuencias que van más allá del momento del impacto. El **Dr. Reidel Rey**, Miembro del Equipo Multidisciplinar de Traumatología del Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Responsable Asistencial de los accidentes de Tráfico, ha iniciado su colaboración con la Unidad de Espalda, dirigida por el **Dr. Mario Gestoso** y está optimizando su funcionamiento, aportando su experiencia en este tipo de lesiones, al, como el uso adecuado.

Mecanismos y causas:

El latigazo cervical ocurre cuando la cabeza experimenta un movimiento brusco hacia adelante y luego hacia atrás, lo que provoca una hiperextensión de los músculos y ligamentos del cuello más allá de su rango normal de movimiento. Las colisiones traseras en vehículos son un ejemplo común de escenario que desencadena este tipo de lesión. Sin embargo, el latigazo cervical no está limitado a accidentes de tráfico y puede ocurrir en diversas situaciones como accidentes deportivos, caídas, abuso físico y otros tipos de traumatismo. Estamos frente a un tipo de dolor cervical, normalmente benigno y autolimitado a consecuencia de un mecanismo de hiperflexión, hiperextensión o rotación en exceso del cuello que en ocasiones conlleva un cortejo sintomático am-

plio y una recuperación variable, en cuanto a intensidad y tiempo de recuperación.

Síntomas iniciales:

Los síntomas iniciales del latigazo cervical pueden variar en su intensidad y duración. Entre los más frecuentes se incluyen dolor en el cuello, rigidez, hormigueo o entumecimiento en los brazos, dolores de cabeza, fatiga, mareos, y en algunos casos puede ocasionar visión borrosa, zumbido en los oídos, alteración del sueño, irritabilidad, problemas de concentración y depresión. La mayoría de las personas con latigazo cervical mejoran en pocas semanas siguiendo un plan de tratamiento que incluye analgésicos y ejercicio. Sin embargo, algunas personas sufren dolor crónico del cuello y otras alteraciones a larga duración. Es fundamental buscar atención médica si se experimentan

estos síntomas después de un accidente, ya que el diagnóstico temprano puede influir significativamente en el proceso de recuperación.

Diagnóstico:

El diagnóstico del latigazo cervical a menudo implica evaluaciones clínicas, radiografías y, en algunos casos, resonancias magnéticas para descartar posibles lesiones asociadas. La precisión en el diagnóstico es crucial para determinar el enfoque adecuado del tratamiento.

Tratamiento:

El tratamiento del latigazo cervical puede abordarse de diversas maneras. Reposo, calor local y medicamentos para el dolor son comúnmente recetados para aliviar los síntomas iniciales. La fisioterapia y ejercicios específicos son parte integral para restaurar la movili-



Mario Gestoso y Reidel Rey.

dad y fuerza en el cuello. En casos más graves, se pueden considerar intervenciones médicas adicionales.

Recuperación a Largo Plazo:

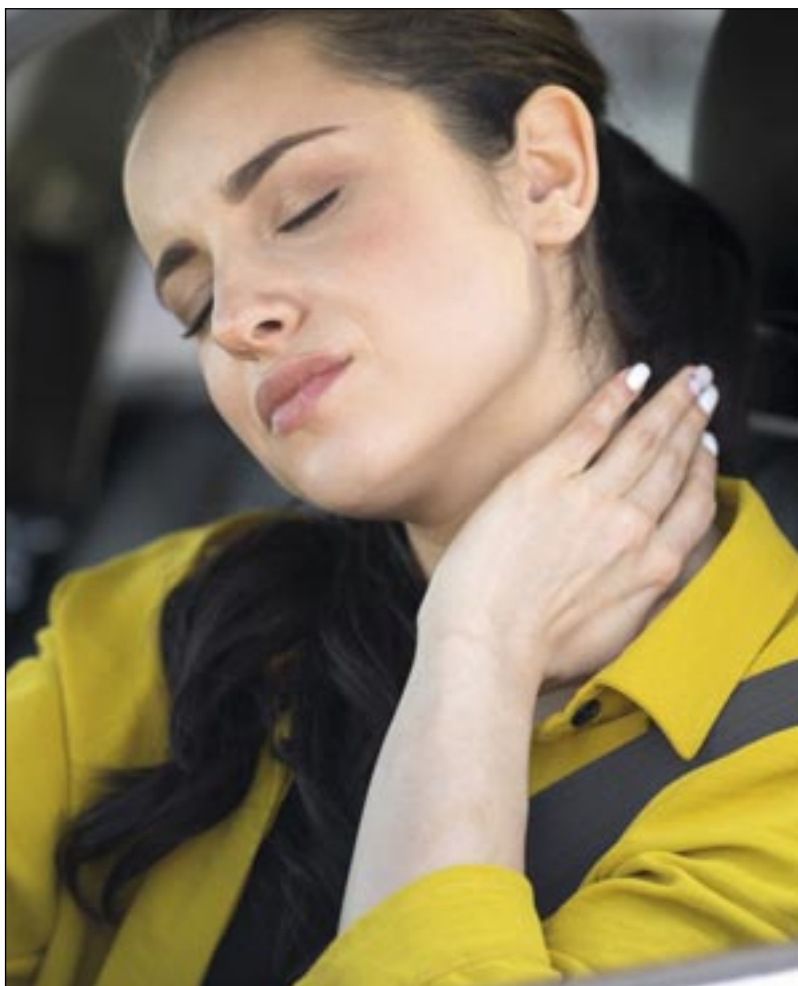
La recuperación varía según la gravedad de la lesión y la respuesta individual al tratamiento. Es crucial seguir las indicaciones médicas y participar activamente en programas de rehabilitación para evitar complicaciones a largo plazo. La paciencia y el cuidado son clave durante este proceso. La mayoría de las personas con latigazo cervical mejoran en pocas semanas siguiendo un plan de tratamiento que incluye analgésicos y ejercicio. Sin embargo, algunas personas sufren dolor crónico en el cuello y otras complicaciones a larga duración. Es difícil predecir cómo se recuperará cada persona que tuvo un latigazo cervical. En general, tienen más probabilidades de sufrir dolor crónico si los primeros síntomas fueron intensos. Se han relacionado algunos factores de riesgo con un peor resultado o evolución

como pueden ser: ido un Lati-gazo Cervical anteriormente, la edad avanzada, patologías cervicales previas, lesiones de alta energía.

Prevención:

La prevención se centra en la conciencia y prácticas seguras. El uso adecuado de dispositivos de seguridad en vehículos, técnicas deportivas correctas y la atención a los entornos que rodean actividades físicas son fundamentales para reducir el riesgo de esta lesión. En conclusión, el latigazo cervical es una lesión que requiere atención y comprensión. Desde su mecanismo hasta las estrategias de prevención, el conocimiento sobre este síndrome es esencial para abordar de manera efectiva sus implicaciones en la salud cervical. La colaboración entre profesionales de la salud y aquellas personas que han experimentado esta lesión es crucial para una recuperación completa y la minimización de posibles secuelas.

Para más información:
Dr. Mario Gestoso García
Dr. Reidel Rey Hernández
Unidad de Espalda
Hospital Quirónsalud Palmaplanas



Clínica Rotger refuerza su colaboración con el Programa de Trasplante Hepático de Baleares

La Clínica privada acoge una sesión de coordinación con los especialistas implicados en el programa de trasplante hepático del hospital público de referencia, como es Son Espases

REDACCIÓN

A la jornada han asistido diversos especialistas de los servicios de cirugía digestiva, aparato digestivo, medicina interna, medicina nuclear, ginecología, cirugía vascular, unidad de cuidados intensivos, urgencias y anestesia de Clínica Rotger con el objetivo de profundizar en la colaboración entre especialistas y para coordinar los procedimientos con el equipo de Trasplante Hepático del Hospital Universitario Son Espases. El doctor **Federico Sbert**, director médico de Clínica Rotger ha avanzado que, *“la Clínica mantiene y refuerza su colaboración con el Hospital de Referencia de la comunidad para contribuir a la detección de posibles donantes, así como posibles receptores”*.

El trasplante hepático está autorizado en Baleares desde junio de 2021. En octubre del mismo año, 20 especialistas del Hospital Universitario Son Espases realizaron el primer trasplante. La incorporación de esta prestación a la cartera de servicios de la comunidad mejora de forma colectiva la asistencia sanitaria. Según ha explicado el **doctor José Miguel**



Reunión de coordinación de Trasplante Hepático entre Clínica Rotger y Son Espases. Entre ellos, los doctores Julio Velasco, Dico Sbert y Miguel Morón.

Morón, jefe de sección del servicio de hepatobiliar y Trasplante Hepático del Hospital Universitario Son Espases y especialista de Cirugía General Digestiva de Clínica Rotger, *“entre otros avances, se mejora el acceso de los pacientes al programa, se reduce el tiempo que pasan en lista de espera, se fomenta la donación de órganos y se aumenta el*

número de pacientes trasplantados. Además, se evitan desplazamientos a la península de pacientes y familiares y se facilita el seguimiento postquirúrgico”.

Sesión

En la sesión informativa celebrada en Clínica Rotger ha participado también el Coordi-

nador de Trasplantes, el **Dr. Julio Velasco**, que ha recordado *“la excelente colaboración entre hospitales públicos y privados en Baleares durante los últimos 30 años”*. Un trabajo coordinado que según ha explicado, *“ha permitido aumentar el número general de donantes, destacando que un 16,1% de los mismos, provienen de centros privados”*



El Dr. Morón.

Históricamente, Clínica Rotger ha colaborado siempre en la donación de órganos. Con varios hitos destacados. En el año 1991 fue el primer centro privado de Baleares en el que se materializó una donación de órganos. Y en 2021 ha sido también el primer centro privado en el que se ha llevado a cabo una donación en asistolia.

REDACCIÓN

El pasado mes de febrero tuvo lugar en Valencia el 23º Congreso Nacional de Farmacia, organizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacia y, en especial por el MICOE, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, presidido por **Jaime Giner**. Fueron tres días de simposios, conferencias, mesas redondas y sesiones técnicas, acompañado de una exposición comercial donde participaron más de 48 laboratorios. Los más de 2.000 farmacéuticos que acudieron al Palacio de Congresos de Valencia, valoraron muy positivamente el encuentro profesional, la sede y su organización. **Tomàs Muret**, vocal nacional de Dermo-farmacia participó en dos sesiones técnicas, una sobre protección solar, titulada *“Curas dermatocósméticas y puntos clave en la atención del paciente oncológico en la farmacia comunitaria”*. Además, se celebró la asamblea de



O. Sanmartín, jefe del Servicio de Dermatología del IVO; J. Santamaría, farmacéutica y médica advisor en Laboratorios ISDIN; y T. Muret, vocal nacional de Dermo-farmacia del C.G. de Farmacéuticos.



Tomàs Muret, junto a David Garduño, farmacéutico experto en el manejo del paciente oncológico, Laboratorios La Roche Posay.

Tomàs Muret participa en el 23º Congreso Nacional de Farmacia en Valencia

vocales provinciales de Dermo-farmacia, donde se debatió la oferta formativa, las campañas a realizar y la participación en diferentes jornadas provinciales. **Tomàs Muret** valoró el Congreso como *“excelente, tanto por la participación de los farmacéuticos, como por la calidad de las sesiones técnicas”*.

“La Magic Line es solidaridad: la recaudación se destina a proyectos del Hospital y la Fundació Sant Joan de Déu”

Inma Iglesias, la directora de Solidaritat de Sant Joan de Déu Mallorca explica las novedades de la caminata

El domingo 17 de marzo la Magic Line dará el pistoletazo de salida a su octava edición en Mallorca. Inma Iglesias, la directora de Solidaritat de Sant Joan de Déu Mallorca, y directora de la Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca, nos cuenta las novedades de esta edición.

REDACCIÓN

P. ¿Qué es la Magic Line para aquellas personas que todavía no la conocen?

R. La Magic Line es la movilización solidaria, no competitiva que recorre la ciudad de Palma desde 2017, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas vulnerables que atendemos en SJD Mallorca. Es una oportunidad para ser solidarios con nuestro entorno más próximo, y es una manera excelente de pasar un día en familia compartiendo valores. Los equipos suman esfuerzos para conseguir sus retos solidarios, y después de 8 años podemos afirmar que se ha convertido en un aconteci-

miento emblemático en crecimiento por todo el territorio. Presente en Barcelona, Lleida, Valencia, Madrid, Murcia y este año, por primera vez, en Gran Canaria. Cada vez somos más y llegamos más lejos.

P. ¿Cuáles son las novedades de la edición de 2024?

R. Este año, como ya hicimos el anterior, haremos todas las salidas desde Palma. Se celebrará el próximo domingo 17 de marzo y llenará las calles del centro de la ciudad, con recorridos de 10km., y 3km, además de una ruta marítima que resulta muy estimulante para las personas con diversidad funcional. La salida de la de 10 kilómetros se hará desde el Hospital de Palma y pasará por Cala Gamba, el Molinar, Portitxol, Paseo Marítimo y se adentrará en las calles más conocidas del casco antiguo como St. Francesc, Sta Eulàlia, Colón, Plaza Mayor, St. Miquel, Olmos, Ramblas, Unión, Paseo del Borne para finalizar en el Parc de la Mar, donde se celebrará una gran fiesta final, con música, food trucks y animación para todas las edades. Por su parte, la ruta de 3 kilómetros saldrá del Portitxol para acabar

en el mismo punto de llegada que el resto.

P. Qué objetivos se marcan para esta edición.

R. En la edición del año pasado participaron un total de 1.500 personas distribuidas en un total de 82 equipos, tres de ellos, de agua. La recaudación fue de 35.000 euros, que se destinaron a programas solidarios tanto de la Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca como de los Hospitales Sant Joan de Déu de Palma e Inca. Este año nos gustaría llegar a los 1.600 participantes y poder incrementar recursos para financiar nuestros proyectos solidarios.

P. ¿Cuáles son los proyectos solidarios a los que se destina la recaudación?

R. Trabajamos en dos líneas, una sanitaria y otra social. Desde el primer ámbito contamos con programas de terapias complementarias (musicoterapia y la terapia con animales) para los pacientes hospitalizados; con programas de acompañamiento en situaciones de soledad no deseada y proporcionando ayudas económicas a pacientes y familias con pocos



recursos. En el ámbito social, nuestra prioridad son las personas que acogemos desde nuestra Fundació Serveis Socials de Mallorca. Con la solidaridad de todos los participantes conseguimos financiar actividades lúdico-formativas para fomentar los buenos tratos en la infancia y adolescencia, proporcionar actividades extraescolares un el ámbito comunitario para garantizar una acogida con la máxima calidad y calidez. Además, un nuevo programa de moda solidaria comunitaria se pondrá este año en marcha con la ayuda de aportaciones solidarias como esta.

P. ¿Cómo se han implicado los profesionales de Sant Joan de Déu?

R. La gran familia hospitala-

ria SJD no deja de crecer. Muchos compañeros y compañeras han creado equipos y alcanzado sus retos solidarios de las maneras más creativas. Por ejemplo, las Magical Nurses que, un año más, lanzan a la venta sus ya icónicas libretas personalizadas de la Magic Line, o las compañeras enfermeras de la primera planta del Hospital de Palma, que han hecho imanes para conseguir su reto. También tenemos un equipo que ha creado sus propias piruletas con el logo de la Magic Line. Son sólo un ejemplo de la implicación de todos los que trabajamos en Sant Joan de Déu. Es un orgullo formar parte de esta ola solidaria, y un valor añadido que queremos cuidar para llegar a más personas.

SATSE gana en las elecciones de Menorca, Ibiza y Formentera

REDACCIÓN

El Sindicato de Enfermería SATSE se ha consolidado como primera fuerza sindical en la sanidad de Menorca, Ibiza y Formentera después de ganar las elecciones sindicales del Ib-Salut celebradas el pasado 6 de marzo. En concreto, SATSE, ha obtenido 565 votos, un 25 por ciento de representación y un total de 12 representantes en las Juntas de Personal. Por islas, en Menorca ha obtenido 262 votos y en Ibiza y Formentera 303. SATSE ha agradecido a todos los profesionales de enfermería y fisioterapia su respaldo en los comicios a la vez que se ha comprometido a seguir trabajando para conseguir mejoras



Verónica León votando en Can Misses.

para la profesión. “Seguiremos defendiendo los intereses de enfermeras y fisioterapeutas con deter-

minación y responsabilidad”, afirmó Verónica León, delegada de Ibiza y Formentera.

Participación

La participación ha sido del 77% en Menorca y del 60% en las Pitiusas, lo que demuestra un compromiso excepcional por parte de los trabajadores del sector sanitario y una voluntad de que SATSE siga con el trabajo que ha venido haciendo estos últimos años. Los resultados reflejan el respaldo masivo de los trabajadores de la salud a las propuestas del Sindicato de Enfermería. SATSE considera que este ha sido un triunfo de todas las enfermeras y fisioterapeutas del IbSalut de Menorca y las Pitiusas que han respaldado de forma masiva sus propuestas sindicales y su labor durante los últimos años. “No

perderemos ni un minuto en seguir luchando por las mejoras en las condiciones laborales y en los derechos de enfermeras y fisioterapeutas”, aseguró Rubén Penacho, delegado sindical de Menorca.

SATSE subraya que los trabajadores están enviando un mensaje claro a las autoridades sanitarias de Baleares reclamando el reconocimiento que les pertenece y solicitando una mayor participación en todos los ámbitos de la sanidad. SATSE reafirma su compromiso de trabajar incansablemente en la mejora continua de las condiciones de trabajo y la dignificación de la profesión de enfermería y fisioterapia en Menorca, Ibiza y Formentera. Las elecciones en Mallorca se celebran en próximo 13 de marzo.

Baleares se suma a la receta electrónica concertada de MUFACE

El colectivo mutualista de opción concertada residente en Baleares dispondrá de receta electrónica a partir del 12 de marzo con la cifra de hasta 32.844 mutualistas

REDACCIÓN

El colectivo mutualista de opción concertada residente en Baleares dispondrá de receta electrónica a partir del 12 de marzo. A partir de ese día, un total de 32.844 mutualistas, entre titulares y beneficiarios residentes en las islas, tendrán acceso a la receta electrónica concertada.

Así se acordó tras una reunión formal de todos los organismos implicados en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB). La sesión estuvo presidida por **Myriam Pallarés**, directora general de MUFACE, acompañada por **Raquel Martínez**, secretaria general en funciones del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España (CGCOF).

En la cita también estuvieron presentes **Marcos Cobo**, director provincial de MUFACE en



Participantes de la reunión.

Islas Baleares; **Antoni Real**, presidente del Consejo Oficial

de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB); y represen-

tantes provinciales y nacionales de ASISA, DKV Seguros y

Segurcaixa Adeslas, las tres entidades sanitarias que han suscrito el Concierto de Asistencia Sanitaria Nacional 2022-2024.

Avance

Para el presidente del COFIB, **Antoni Real**, la implantación de la receta electrónica con las mutualidades supone un importante avance para todos los implicados. *“Además de facilitar el acceso de los mutualistas a su tratamiento, el nuevo sistema hará el proceso de dispensación más seguro y permitirá un mejor seguimiento farmacoterapéutico a la farmacia comunitaria”*, comentó.

Asimismo, aprovechó para agradecer la colaboración de los farmacéuticos y las farmacias baleares en la adaptación a este nuevo sistema y su implicación en todos los procesos de digitalización.

Para finalizar, el presidente del Colegio de Médicos de Islas Baleares, **Carles Recasens**, puso en valor que la receta electrónica concertada *“dota de seguridad a la prescripción y la dispensación de medicamentos, mejora la accesibilidad y viene avalada por los Consejos Generales de Médicos y Farmacéuticos y MUFACE, lo que ofrece garantías también a los profesionales y a los pacientes”*.

EL

BANDARRA

vive una experiencia única

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

La presencia femenina está al alza en toda la industria farmacéutica

Actualmente 7 de cada 10 colegiados son farmacéuticas y un 46% de los profesionales de la distribución farmacéutica son mujeres

REDACCIÓN

El Día Internacional de la Mujer, el 8 de marzo, es una oportunidad para reflexionar sobre los avances logrados en materia de igualdad de género en el sector farmacéutico. En este ámbito, la presencia y aportación de las mujeres es fundamental, abriendo el camino hacia la igualdad en el trabajo y la vida profesional.

Más del 53% de los empleados del sector farmacéutico son mujeres, el doble que la media del resto de sectores en España. Esta cifra aumenta aún más en áreas clave como la investigación y el desarrollo (I+D), donde las mujeres desempeñan dos de cada tres funciones. Además, el 45% de los puestos en los consejos de administración de las empresas farmacéuticas están ocupados por mujeres ejecutivas, un porcentaje significativamente mayor que en otros sectores.

Liderazgo

En cuanto al ejercicio profesional, el 71,9% de los farmacéuticos colegiados en España son mujeres, de las cuales el 72% trabajan en redes sanitarias de farmacia comunitaria. Estos datos reflejan el liderazgo y la experiencia que las mujeres aportan al acceso de la sociedad a la atención sanitaria y a los medicamentos. Respecto a la profesión farmacéutica en nuestra Comunidad, es abiertamente femenina, ya que, en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, el 67% de los colegiados son farmacéuticas.

Asimismo, en todas las modalidades de ejercicio las mujeres constituyen en las Islas Baleares una amplia mayoría, destacando especialmente su proporción en la modalidad de Administración y Salud Pública, representando el 80%, Farmacia Hospitalaria, más del 71%, Farmacia Comunitaria, el 67% y Ortopedia, más del 60%.



Además, el 65% de la plantilla que conforma el COFIB son mujeres

También es importante centrarse en el papel de las mujeres en la distribución farmacéutica. Según los datos de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (la patronal que agrupa a todas las empresas de distribución farmacéutica de gama

completa que operan en España), las mujeres 46% de los 8.700 empleos directos del sector. Además, un tercio de los miembros del gobierno y del comité ejecutivo del sector son mujeres, lo que demuestra su influencia en las decisiones estratégicas.

Laboratorios, farmacias y empresas de distribución forman parte de SIGRE (entidad

sin ánimo de lucro dedicada a la gestión medioambiental de los residuos de medicamentos y sus envases). Esta entidad, como todo el sector, está comprometida con la igualdad de género y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Actualmente cuenta con el 66% del talento cualificado femenino. Y además desarrolla

un plan de gestión de recursos humanos basado en la igualdad de oportunidades.

En el Día de la Mujer, desde Baleares, celebramos los logros alcanzados por las mujeres en el sector farmacéutico y reafirmamos nuestro compromiso de seguir trabajando juntos hacia una sociedad más inclusiva y equitativa para todos.



Estudio sobre la fisioterapia en la sanidad pública Balear

SIN QUE TE CUESTE
CUANDO LA NECESITAS
LA FISIOTERAPIA TE TOCA PROFESIONALMENTE
A TI Y A TODOS

El Sistema de Sanidad Pública de Baleares cuenta con una **plantilla de fisioterapeutas reducida** que implica una **atención no preventiva, puntual e insuficiente**. Ampliando la plantilla de profesionales lograríamos no sólo **una atención regular de las patologías** sino también la **observación directa y modificación de conductas** que las causan.

SATSE ha demostrado a través de un estudio de viabilidad la posibilidad de crear un sistema ágil, accesible y eficiente.

Muévete por la fisioterapia, firma tu petición.

Porque lafisioterapiatetoca.org

¡Firma la petición!



SATSE

Marratxí adapta todos los semáforos del municipio con dispositivos sonoros para invidentes

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Marratxí ha realizado la última prueba para la puesta en funcionamiento de los semáforos adaptados para invidentes, de forma que las personas con discapacidad visual podrán cruzar los pasos de peatones con más seguridad. Se trata de un total de 12 semáforos en los núcleos de Es Pont d’Inca, Sa Cabana y Es Pla de na Tesa, en los que se ha realizado una inversión de unos 12.000€. Los usuarios disponen de un dispositivo que posibilita que se accionen los semáforos desde una aplicación del teléfono móvil - si bien no es el caso de Marratxí-, o bien desde un dispositivo tipo mando a distancia. Cuando se detecta el dispositivo se produce la consiguiente señal acústica y el peatón con discapacidad visual puede cruzar, con el consiguiente aumento de seguridad. “Hoy es un día muy especial



Jaume Llompart, Pedro Bestard y representantes del consistorio y de la ONCE.

para nosotros, puesto que, atendiendo a las demandas de un vecino de Es Pont de Inca, que nos pidió que le ayudáramos con su día a día, hoy hacemos la última prueba y todos los semáforos de nuestro municipio estarán adaptados a personas con necesidades visuales especiales. Estamos muy contentos de dar respuesta a su petición

y poder ayudarle en su día a día”, ha explicado el alcalde, **Jaume Llompart**. Todo el que sea eliminar barreras, mejorar el día a día y hacer una vida más segura e igualaría de las personas, es la tarea de este equipo de gobierno. Es tarea del Ayuntamiento hacer más felices y mejorar el día a día de las personas independientemente de sus

necesidades o de las discapacidades” ha añadido **Llompart**. **Sergi Monserrat Rodríguez**, usuario de la ONCE y vecino de Es Pont d’Inca que trasladó la petición de adaptar los semáforos de la Avenida Antoni Maura, también se ha mostrado muy satisfecho. “Me parece súper bien que se ponga en marcha en todo el municipio y no sólo por mí, sino para el resto de los afiliados. Para mí supone un paso bastante grande hacia la mejora de la accesibilidad para personas como yo, que tienen baja visión, y

sobre todo quitarnos barreras psicológicas por lo que respecta a pensar ‘este tiene discapacidad visual y tiene necesidades especiales’. Hay que intentar facilitar a estas personas el vivir en un entorno habitual normal”. Al acto también han asistido el primer teniente de alcalde del Ayuntamiento y vicepresidente del Consell de Mallorca, **Pedro Bestard**, los regidores de Servicios Sociales y Movilidad, **Elvira García** y **Juan Pizarro** y la técnica de rehabilitación de la ONCE **Carmen Alarcón**.



El centro de día de Brod de Gínjol acogió una actividad con las familias de los usuarios del centro. La actividad, ambientada con temática medieval, se llevó con motivo del Día de las Illes Balears.

Hoy Necesito... ...Descansar Bien

1 2 3 4 5 6

DIME COMO DUERMES Y TE DIRE UN SECRETO
cuando el descansar se convierte en necesidad

ayudasmedicas.com **O Médica**

CAMA ANATÓMICA ELÉCTRICA 50 POSICIONES

El cuerpo se adapta a la posición de la cama
Expertos en camas Mod. Hospitalario con elevación horizontal

TE HACEMOS LA VIDA MÁS CÓMODA

Servicio en 24 Horas

Sello de Garantia
ORTOPEDIA MEDICA
Te. ayudamos 676 441829
Palma de Mallorca-.

— FIBRA QUE — ENAMORA

LOS PRIMEROS EN BALEARES

10.000MB

PROMOCIÓN 3 MESES

 Fibra Óptica 10.000 Mb	 Teléfono Fijo GRATUITO
 Televisión + APP Móvil +140 canales	 Línea Móvil 90 GB Llamadas Ilimitadas

44,90 €

www.fibwi.com



FIBRA • MÓVIL • TV



*PROMOCIÓN 3 MESES, DESPUÉS 54,90€ PRECIO FINAL. CONSULTAR POBLACIONES DISPONIBLES. OFERTA VÁLIDA HASTA EL 29 DE FEBRERO DE 2024









102.1 FM
95.6 FM
98.7 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




Inca commemora el Día Internacional de la Mujer

REDACCIÓN

2.500 alumnos de los centros educativos de Inca han participado en la Marcha Escolar del 8M. CCOO y UGT fueron los encargados, un año más, de la lectura del manifiesto reivindicativo. El Ayuntamiento de Inca conmemoró, un año más, el 8M, Día Internacional de la Mujer con un programa especial de actividades que se han

diseñado desde el Espacio de Dones Inca. «Como cada año, el 8 de marzo desde el Ayuntamiento de Inca reivindicamos la igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres con toda una serie de actos para todos los públicos. El 8 de marzo, un día para reivindicar, 365 días para poner en práctica», ha señalado la regidora de Igualdad, María de Carmen Osés. 2.500 jóvenes de los centros escolares

de Inca han participado en una marcha escolar desde la plaza de España hasta el Polideportivo Mateu Cañellas. Allí, unos 500 alumnos han participado en una fiesta con juegos y talleres donde se han trabajado temáticas relacionadas con la igualdad de oportunidades. Este año, el Cuartel General Luque ha sido el escenario de la lectura del manifiesto a cargo de CCOO y UGT.



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.



Cuidar Serveis Socials de Mallorca S.L. • Calle Bartolomé Rosselló Porcel Nº 13 bajos, CP 07014 - Palma
Tels: 971 91 91 39 - 971 20 51 11 - Correo: cuidarserveissocials@ayudarycuidar.com • www.ayudarycuidar.com

Tota la informació del Govern, al teu mòbil



Uneix-te al nostre canal de **WhatsApp**



Som el que estimam

#EstimamElQueSom

