

28 años
1997-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 22 de abril al 12 de mayo de 2024

Síguenos
@saludediciones



Síguenos
salud_ediciones



Número 515 • www.saludediciones.com

ENTREVISTAS GERENTES HOSPITALES INCA Y MANACOR



Págs. 8-9 • 14-15



La mayoría de personas con trastornos mentales sufre adicciones

Pág.35



Gran éxito de la Jornada One Health

Págs. 18-19



Merecido tributo al Dr. Josep Tomàs Monserrat

Pág. 37



Alianza entre COFIB y Cooperativa d'Apotecaris

Pág. 43

ENTREVISTAS

Xavier Revert,
vocal de
Psicología
Clínica y de
la Salud del
COPIB



Pág.13

Dr. Jaume Orfila,
jefe clínico de
Medicina
Interna del
Hospital de Son
Espases



Pág.26

Elena Torrens,
supervisora
de
Neonatología
del Hospital
de Son Llàtzer



Pág.34

Editorial

Dos hombres y un destino

Salut i Força en nuestro programa televisivo de Fibwi TV de cada miércoles, tuvo la ocasión por espacio de una semana de diferencia, de departir y conversar en nuestra tertulia, con los dos gerentes de los hospitales comarcales de Mallorca, como son Inca y Manacor.

Aunque muy diferentes, ambos centros comparten similitudes. La más importante, que se han quedado pequeños, que la población y tarjetas sanitarias que atienden a diario, se han quedado muy lejos y distan mucho de los usuarios a los que atendían cuando fueron inaugurados.

Inca ya ha crecido, pero como dijo Xisco Ferrer, puede seguir haciéndolo a lo alto y aún tiene el parking. Manacor, por su parte, como expuso en el plató el nuevo gerente Ignasi Casas, está inmerso en la primera fase del plan di-

rector, que será una realidad durante el año de 2025. Ferrer y Casas, dos hombres y un destino, dos hospitales fundamentales en nuestro sistema sanitario, que afrontan una legislatura clave.

Pero es que, además, en ambos casos, sus predecesores marcaron una época. Catalina Vadell cumplió dos legislaturas y media. Supo trabajar con diferentes ejecutivos y de perfil y color político distinto, demostrando su enorme capacidad gestora. Su merecida jubilación hizo que el Govern tuviera que buscar un sustituto de garantías.

Y es el momento de Ignasi Casas, profesional de acreditada experiencia en gestión sanitaria, cuya trayectoria va



muy ligada a Can Misses. El catalán, con responsabilidad hasta hace poco en el Consell de Ibiza, tiene que lidiar con las reivindicaciones razonables de Simebal, al denunciar la tensión que sufre parte de la plantilla médica de algunas especialidades a las puertas del centro hospitalario.

El Dr. Miguel Lázaro ha augurado en muchas ocasiones que, si no se resuelve en breve, habrá más movilizaciones y protestas. Ignasi Casas no rehuyó la pregunta en el plató de Fibwi y entendió que deben poner 'fil a l'agulla'.

Por su parte, Xisco Ferrer, como Ignasi Casas, tiene la misma similitud al hereda una gran gestión por parte de su

predecesora, Soledad Gallardo. Dicho por el propio Antoni Bennasar, los 8 años de Gallardo en Inca fueron brillantes. Eso la catapultó hacia la Gerencia del Hospital de Son Llàtzer, donde ahora deberá lidiar con un hospital más grande y con mayor recorrido para poder demostrar su gran valía. Desde aquí, para citar a más gerentes en la actualidad, dar la enhorabuena a Cristina Granados por resolver en tiempo y forma la problemática y polémica de los indigentes atrincherados en el hospital de referencia de nuestra comunidad. Son Espases, sus usuarios y sus profesionales, no merecían sufrir robos, molestias ni insultos por parte de estas personas en riesgo de exclusión social, que deben ser atendidos en otras instalaciones y entidades, pero nunca bajo el techo y el cobijo de Son Espases. Buena 'fineza' de Granados para arreglar esta cuestión.

Homenatge al Dr. Javier Cortés per la lluita incansable contra el càncer

Fa pocs dies vaig tenir la fortuna d'assistir a un concert de piano a càrrec del prestigiós pianista alemany Matthias Kirschnereit organitzat a les bodegues Macià Batlle a benefici de l'associació d'amics de la infància i en el que es va aprofitar per retre un emotiu i merescut homenatge al Dr. Javier Cortés Bordoy, varen participar també els violinistes Nina Heidenreich i Francisco Fullana.

Doctor en Medicina, membre numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, especialitzat en ginecologia i obstetrícia, expert en citologia de cèrvix i en el paper patògen del Virus del papil·loma Humà en el desenvolupament del càncer de cèrvix, la qual cosa li ha representat múltiples reconeixements nacionals i internacionals, medalla d'honor de la Societat Espanyola de Ginecologia, Fellow of the International Academy of Cytology, membre de la European Task Force of Women



Against Cervical Cancer (WACC), Cervical Cancer Education Coalition and Support to Affected Women i membre també de l'Executive Board of EUROGIN i la European Cervical Cancer Association (ECCA), premi Ramon Llull atorgat pel Govern de les Illes Balears l'any 2020, entre d'altres.

Si el seu currículum ja diu molt de la seva trajectòria, és en la seva activitat com a President de la junta de les Balears de l'Associació espanyola contra el Càncer, càrrec que va ostentar entre el 2016 i 2021, on podem distingir el seu gran esforç per combatre aquesta malaltia. Incansable a l'hora d'investigar i proposar a

les autoritats mesures contra aquesta malaltia en benefici dels múltiples afectats i afectades: pla de detecció universal contra el càncer de cèrvix, lluita contra l'hàbit de fumar, contra el virus del papil·loma humà, contra el càncer de còlon i de pulmó entre d'altres.

Incansable també a l'hora d'incrementar les prestacions que desenvolupa l'Associació per les persones que ja pateixen un càncer. I tota aquesta activitat desenvolupada sempre cercant el consens entre els diferents implicats, allunyant l'activitat de l'associació de qualsevol ingerència de cap tipus, sempre cercant la manera científica de convèncer a tots els que l'han rodejat.

Se'ns dubta aquesta manera d'actuar té relació amb l'altra virtut del Dr. Cortés que volia destacar, la seva qualitat humana. Segur que els seus pares, D. Lamberto Cortés "Avespa", periodista, pioner de ràdio Mallorca, cadena SER, i la seva mare, Maria Bordoy "Donya Maria de la Creu Roja" varen tenir molt a veure amb aquesta manera de ser, bona persona, cordial, culte, elegant, preocupat sempre per l'avanç científic, sempre tractant d'ajudar als altres, amic dels seus amics, persona en la qual confiar. Benvingut, per tant, aquest homenatge i he de dir que em sent totalment afortunat d'haver pogut estar present, ja que en Javier Cortés és un exemple per tots.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.

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

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

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

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

www.saludedediciones.com

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

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control



SIN PERDÓN

Manda huevos

Admitamos a estas alturas de quincena que la denuncia del partido socialista contra el director general del Ib-Salut, **Javier Ureña**, tiene cojones. O manda huevos, que diría el otro. Bienvenidos todos al derecho penal.

En el tiempo en el que el Ib-Salut ha prescindido de entender toda la basura del partido socialista que hemos ido desmenuzando desde aquí durante los últimos ocho años (locales de alquiler misteriosos, facturas multimillonarias de procedencia y destinos dudosos, colocaciones a cientos, creación de empresas como agencias de colocación, prevaricaciones de libro, entre otras muchas) los acontecimientos recientes no sólo sitúan en qué lugar nos encontramos sino quién es cada cual. El que avisa jamás traiciona, pero si lo hace a tiempo.

Reconozcamos abiertamente que la denuncia nos viene bien para seguir descojonándonos de los denunciados. Nos viene a huevo para tomar el pulso inerte de un socialismo balear abrasado por la corrupción, para poder seguir desde aquí -desde primera fila de fuego- los acontecimientos de cómo van a declarar en esa denuncia, por ejemplo, nuestros mudos preferidos en el amor, nuestro dúo pimpi **Patricia/Juli**.

Reconozcamos que se nos queda lejos ese estilo de la fiscalía europea de días pasados, cuando al tomar declaración a **Manuel Palomino** (ex director general del chiringuito fake) lo hacían en ese silencio europeo que roza el aburrimiento, ese silencio siempre a favor de todo lo que huele a izquierda. Ni una triste foto, oiga.

Cuando has colocado a la mujer, cuando has intentado colocar al hijo del amigo que presidía el Parlamento, cuando has colocado a la familia, cuando creas otra vez una empresa pública de contratación de amigos en la que el que te recibe el hijo de un histórico socialista, cuando tienes también colocada a tu hermana es cuando realmente no sabes qué decirle a la fiscal europea. Qué le vas a explicar que ella no haya leído ya en esta columna.

Cuando colocas y colocas tanto es cuando empiezas a pensar que estamos todos colocados, y por eso hay que disculpar los efluvios desesperados del telepredicador **Negueruela** (a que no le quieran como sucesor de **ArmenGOL**, a que no le quieran como secretario de Estado, a que no pare compulsivamente de mentir) y le agradezcamos que con la denuncia sin recorrido nos recolocamos aquí la trama, que se nos queda lejos en la Audiencia Nacional. Ojo, monseñor, que hay una pieza secreta con escuchas.

Será interesante -en el caso insospechado de admisión y de no inhibición- poder ver desfilar de una vez a toda la familia monster in red, a todos los muertos vivientes en el socialismo Koldiano, a todos los que no saben ni quién no llamó, ni quién no contestó, ni quién no reclamó. Nadie sabe quién no creó el expediente, quién no lo maquilló, quién no dio el OK, quién no lo enterró en la trama negra del Koldolat de mar. Lo único claro es quién pagó, y eso me da que fuiste tú, con tus impuestos.

La denuncia confirma mi denuncia desde el minu-

to uno de govern. Confirma que la política de mano tendida, que la política de comprensión hacia el contrincante político -santo y seña del partido popular para con muchos altos cargos del anterior govern- ha sido un error. Confirma que -lejos de mantener el tono de las diferencias sobre el latrocinio socialista en el caso Koldo y de mantenerlo en la esfera política- el PSIB anda en pánico, utiliza la vía judicial a la que el partido popular debió adelantarse, por gravedad y por responsabilidad.

A cambio el partido socialista nombra a **Rosario Sánchez** Secretaria de Estado de Turismo. Supongo que es la misma que está citada para declarar junto a **Koldo**, la misma que dirigía la consellería de economía que controlaba los pagos, la mismita Sánchez que tenía bajo su potestas la dirección general de fondos europeos que pagaron como cierta toda la mentira de sus certificaciones. La última colocación para enmudecer la causa.

Si los más corruptos del lugar entienden el movimiento como un cambio de estatus a los efectos de declarar como imputada, todavía resuena como resumen del personaje aquella matraca en la que intentó prevaricar queriendo elevarse hasta la categoría de interventor del govern. Sí, y también sabemos que el Pp tampoco no se querelló por eso. Esa es la diferencia.



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

The News Prosas Lazarianas

Si no la ha tenido, no sabe lo qué es

He escrito hasta la saciedad que, tras más de 40 años viendo pacientes que padecen y recaen en una depresión (hay varios niveles de gravedad) que solo ellos y sus familias saben y conocen de verdad el gran sufrimiento de la noche oscura e inhóspita del alma agrietada que tiene su sede en nuestro cerebro deprimido.

Es una oscuridad visible que cual punta de iceberg emerge sobre toneladas del agujero que permanece invisible en el mundo interno de las emociones, los sentimientos y la desesperanza. Las depresiones graves y melancólicas nada nos aportan. Solo son el test más riguroso que prueba la fortaleza de nuestros vínculos y nuestros dos acompañantes inseparables a lo largo de nuestra vida: la indefensión y la vulnerabilidad.

Todavía no he hecho callo ante pacientes que sufren depresiones graves que no he podido o sabido "curar". Todavía me siguen re-moviendo y con-moviendo. Su mirada triste es, a veces, muy difícil de soportar y mantener. Nadie se puede imaginar una depresión, si la has padecido o acompañado. Nadie puede saber el drama de las eternas noches no dormidas aderezadas con sobredosis de angustia y el aquelarre de fantasmas, miedos, imágenes y pensamientos que encogen y zarandean al espíritu.



El insomnio deprimido y total deja conciliar y fragmenta de forma torturadora nuestra mente, es un pirómano y depredador emocional que hay que tratar siempre con todo el medio que tengamos a nuestro alcance. Alguien dijo que la depresión es el espectro nocturno que nos roba la alegría.

Es un demonio que sale a plena luz del día y al que solo nosotros podemos ver, esa oscuridad solo visible para nosotros. En los primeros estadios en los que el estado de ánimo empieza a decaer en una espiral descendente, lo que produce el sufrimiento no es el estado de ánimo en sí, sino nuestra reacción ante él.

Los esfuerzos que realizamos habitualmente para salir de este estado de ánimo, lejos de liberarnos nos mantienen atrapados en el dolor del que estamos intentando escapar. La realidad se impone: al principio uno quiere, pero no puede, una vez constatado y aceptado los esfuerzos estériles de la voluntad uno ya tira la toalla.

El cerebro se deprime porque no puede evitarlo, una vez que ha luchado como los héroes de la Termópilas. Ah y no podemos olvidar el tsunami del suicidio: este año 324.081 suicidio (Worldometers.info). En España cada año unas 4.000 personas se suicidan: esto supone que se producen 10 muertes al día. O lo que es lo mismo, un suicidio cada dos horas y media.

Por mucho que se quiera ocultar, los datos son demoledores, luego démosle la visibilidad que merece. Son cifras que superan ampliamente las muertes por accidentes de tráfico o violencia machista, y que, sin

embargo, no consiguen llamar acciones serias para encarar uno de los problemas más graves de salud pública. Siempre hay que explicar al paciente y a la familia el carácter temporal y el pronóstico favorable de la enfermedad y encuadrar los síntomas como parte del trastorno: la idea de que no se va a mejorar es fruto de la desesperanza, las preocupaciones somáticas son explicables por la depresión y la imposibilidad de sentir no se debe a deshumanización, frialdad, etc., sino que es debido a la alteración del estado de ánimo.

Y siempre hay que desculpabilizar, no hay que olvidar que en la depresión se fabrican toneladas de culpa irracional. Siempre hay que disuadir sobre la toma de decisiones trascendentes durante el tiempo que dure la depresión, aconsejar que no se planteen metas ni actividades por encima de sus posibilidades reales, ya que el fracaso reforzaría los sentimientos de incapacidad y estimular, una vez iniciada la mejoría y en la medida en que el paciente es capaz de hacerlo, el reinicio de las relaciones y las actividades habituales. Es importante corresponsabilizar al paciente y a la familia en la adherencia al tratamiento prescrito ya que el incumplimiento del tratamiento con fármacos antidepresivos es muy frecuente y conlleva alargar la depresión y por lo tanto triplicar el sufrimiento personal y familiar.

Nunca pidan perdón por estar deprimidos. Siempre pidan ayuda. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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



Un momento de la visita de la consellera.



Diferentes imágenes de las instalaciones.

CARLOS HERNÁNDEZ

La consellera de Salud, **Manuela García**, visitó el pasado 12 de abril, con motivo del Día Nacional de la Atención Primaria, el nuevo espacio formativo de atención primaria de Mallorca ubicado en el polígono de Can Valero, Palma. Le han acompañado el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y el gerente de Atención Primaria de Mallorca, **Carlos Raduán**.

La creación de este espacio destinado a los profesionales de la atención primaria es una apuesta por mejorar su capacidad resolutoria, con la oferta general de cursos y también con la dotación de nuevos equipos para el diagnóstico y la formación continuada necesaria para integrar su manejo en la práctica clínica diaria.

El nuevo espacio formativo dispone de tres aulas. Por un

Nuevo espacio formativo de atención primaria

Apuesta por mejorar su capacidad resolutoria, con la oferta general de cursos y con la dotación de nuevos equipos para el diagnóstico y la formación continuada

lado, hay un aula multifuncional con espacios docentes equipados y otros donde se simulan consultas y también un aula específica donde se imparte formación en ecografía, con siete estaciones ecográficas dotadas cada una con una litera y ecógrafo. En el caso de la ecografía clínica se trata de una formación en la que las Islas Baleares son pioneras en el ámbito estatal; es muy innovadora y supone un salto cualitativo en la mejora de la ca-

pacidad resolutoria de atención primaria con un mínimo de un ecógrafo en funcionamiento por cada centro de salud. Por otra parte, cuenta con una tercera sala que acogerá la futura aula de simulación con observadores, control y simulación.

Oferta formativa

Este gran espacio permite ampliar la oferta formativa de atención primaria. De hecho,

a lo largo de 2023 se ha impartido formación a 439 profesionales de atención primaria. Los cursos se han centrado en diferentes temas como tabaquismo, exploración física en enfermería, educación para la salud, úlceras o diferentes modalidades de ecografía clínica —básica, avanzada, urológica, de espalda, tiroides, urgencias o punción ecoguiada.

Desde el mes de enero de este año y hasta la fecha se han formado un total de 2 45

profesionales en cuestiones como talleres de atención a la cronicidad, detección de violencia de género o sexualidad femenina en la consulta con la matrona, entre otros.

El nuevo espacio formativo supone una apuesta importante por la formación y la mejora de la capacidad resolutoria de los profesionales, una herramienta más para hacer la atención primaria más cercana, accesible y resolutoria.



Manuela García, Javier Ureña y Carlos Raduán, entre otros, durante la visita.



Las nuevas instalaciones están ubicadas en el Polígono de Can Valero.

Marga Prohens asegura que el PSIB demuestra “nervios e histerismo” al denunciar a Javier Ureña por su actuación en el caso mascarillas

REDACCIÓN

Al cierre justo de esta edición quincenal saltaba la noticia informativa. El PSIB anunciaba el pasado 19 de abril que decidía presentar una denuncia por prevaricación, malversación de caudales públicos y tráfico de influencias en contra del director general de Servei de Salut de Balears, **Javier Ureña**, por su actuación en la gestión del caso mascarillas y por la caducidad del expediente de reclamación.

La denuncia era anunciada por el portavoz parlamentario socialista y dirigente del partido, **Iago Negueruela** justo antes de que se iniciara desde el 22 de abril la actividad de las comisiones parlamentarias (Congreso, Senado y Parlamento) que indagan el caso de la compra del fraude de los cubrebocas. La denuncia, que se presenta ante el juzgado de instrucción de Palma se extiende también a la empresa Soluciones de Gestión y Apoyo a Empresas y a su socio mayoritario, **Iñigo Rotaecche Lachiondo**.

El caso **Koldo** estalla mediáticamente en febrero de este año. Lo que la Audiencia investiga es la contratación de mascarillas y el suministro de material defectuoso por 2,6 millones. La reclamación empezó por parte del ejecutivo anterior, eso sí 24 horas antes de dejar el Govern, en julio de 2023 y tres años después de la compra. La primera comunicación es de marzo de 2023 y el 6 de julio de ese año el subdirector de compras y logística firmó una propuesta de inicio de resolución parcial por incumplimiento contra Soluciones de Gestión, continuado por el nuevo equipo. A partir de entonces hubo intercambio de correos y en noviembre la empresa alegó. La presentación de la demanda será comunicada también a la Audiencia y a la fiscalía europea.

“Nervios”

La respuesta por parte del Govern actual no se hacía esperar. La misma presidenta del Govern, **Marga Prohens**, consideraba con este periódico casi ya en rotativa, que la denuncia interpuesta por el PSIB contra el director general del IbSalut, **Javier Ureña**, evidencia la “vo-



Marga Prohens, en el Consolat.



Iago Negueruela.

rágine de nervios e histerismo” de los socialistas.

Así se expresaba la líder del Ejecutivo autonómico en declaraciones a los medios, preguntada al respecto por los periodistas, nada más conocerse la denuncia socialista.

“¿Qué hacemos con cuatro millones de mascarillas que han caducado?”, se cuestionaba **Prohens**, quien opina que con esta denuncia el PSIB se “está destacando como el defensor del Koldo y la trama corrupta del PSOE”.

Para la presidenta, “intentar atacar a Ureña, que es la persona que está colaborando y facilitando la documentación, dice mucho de la voluntad de ocultación de los socialistas, de impedir la tarea de



José Luis Mateo e Isabel Borràs, en la sede del Ib-Salut.

Ureña y su connivencia con la trama Koldo”, sentenciaba.

El PP de Baleares acusa al PSIB de “tratar de confundir y seguir defendiendo los intereses de la trama Koldo”. El portavoz del PP en la Comisión de investi-

► **José Luis Mateo: “El actual Govern no perdonará ni un euro de los 3,7 millones que pagó Armengol a la trama de Koldo”**

gación de las mascarillas, **José Luis Mateo**, ha afirmado que con la denuncia los socialistas tra-

tan “a la desesperada” de confundir a los ciudadanos respecto a una trama “que afecta exclusivamente al PSIB”. “Como se ha explicado por activa y por pasiva, el expediente de reclamación de los 2,6 millones de euros a la empresa investigada no había caducado porque el plazo fijado era de ocho meses, ya que así lo marca la Ley y este era el criterio de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa, que constataron, además, los funcionarios del IbSalut”, ha recordado **Mateo**. El diputado ‘popular’ ha enfatizado que el actual Govern “no perdonará ni un euro de los 3,7 millones que pagó Armengol a la trama de Koldo”. **José Luis Mateo** ha lamentado que el PSIB siga en su “estrategia del barro y la confusión”, mientras que no contesta quién del Govern de **Armengol** habló con **Koldo**.



Una mascarilla fraudulenta.



Las mascarillas de Soluciones de Gestión, apiladas en un almacén del Servei de Salut.

Marga Prohens destaca el elevado grado de cumplimiento de los compromisos del PP en Salud

Foro del PP Balears sobre sanidad, enmarcado en el ciclo 'El cambio que avanza'

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Partido Popular de Balears, **Marga Prohens**, destacó "a menos de 50 días para el primer aniversario del cambio en las Illes Balears, el elevado grado de cumplimiento de los acuerdos del PP en Salud y el esfuerzo del Govern para conseguir un pacto por la Salud" durante el foro organizado por los populares enmarcado en el ciclo 'El cambio que avanza' y que se dedicó el pasado 13 de abril a analizar el sistema sanitario. "Me comprometí a blindar el presupuesto destinado a Salud y no solo hemos cumplido con ello si no que hemos dedicado 115 millones de euros más que el año anterior llegando a los 2.345 millones de euros", recordó **Prohens**. Así, la presidenta Prohens señaló que "nos comprometimos a reforzar la Atención Primaria y le destinamos 75 millones de euros más que el año pasado" además "dije que la Salud Mental sería una prioridad para el Govern y, hoy, ya contamos con una dirección general específica con un aumento del 70% de la dotación económica destinada a esta parcela". "En los primeros 50 días de gobierno pusimos en marcha la regulación de plazas de difícil y de muy difícil cobertura destinando 43 millones de euros cumpliendo con nuestra palabra de elaborar una estrategia de captación y fidelización de profesionales sanitarios" señaló **Prohens** y añadió que "en pocos meses nos ha permitido cubrir, por ejemplo, el servicio de oncología de Can Misses, en Ibiza, tras haber incorporado tres oncólogos más y haber captado 33 profesionales de especialidades deficitarias en todas las islas".

Listas de espera

Asimismo, "desde finales de año hay en marcha un plan de abordaje integral para reducir las listas de espera dotado con 45 millones de euros" expuso **Prohens** y recalzó que "se ha aumentado la actividad quirúrgica un 10% con respecto al año anterior lo que supone 1.400 operaciones más que en el mismo periodo, hemos reducido casi un 25% los pacientes que llevaban más de seis meses en lista de espera para una operación y hemos reducido en una semana el tiempo de espera para una consulta y en dos semanas el tiempo para una operación". Por último, la presidenta **Prohens** explicó



De izquierda a derecha, Catalina Cirer, Sira Fiz, Bel Borràs, Javier Ureña, Manuela García, Marga Prohens, Mari Carmen Gutiérrez, Antònia Sampol y Gabriel Rojo.



Marga Prohens.



Mari Carmen Gutiérrez y Antònia Sampol.

que "desde el Govern estamos negociando el desbloqueo de la carrera profesional sanitaria" ante los

representantes de las 19 entidades del sector sanitario de Balears.

Salut i Força diagnòstica



El cariño hacia Ureña

Marga Prohens dejó varios titulares interesantes en un acto repleto en Esment (lugar maravilloso) y que tuvo prácticamente el triple de asistentes respecto al año anterior, cuando se produjo otra convocatoria (en la oposición) sobre la misma temática y en el mismo lugar. Quizá sí llamara poderosamente la atención la ausencia de algunos pesos pesados que siempre han estado en la órbita de influencia y conocimientos sanitarios y que han asesorado al partido en diferentes etapas o han ocupado cargos del partido como son los **doctores Javier Alarcón, Antoni Bennasar o Jaume Orfila**, o referentes independientes pero que acompañaron al PP en dicho acto hace justo un año como son los **doctores Miguel Lázaro o Jorge Muñoz**. Desde aquí, desconocemos si todos ellos fueron invitados y excusaron su asistencia, o simplemente no se contó con ellos. Es verdad que fue un éxito rotundo convocar a 17 entidades vinculadas a la salud y que, entre el público asistente, es positivo que estuvieran masivamente representantes de la sanidad privada de los grupos clave en Balears, como también históricos como **Miquel Tomás**, entre otros. Sea como fuere, bonitas fueran las palabras que pronunció Prohens sobre el director general del Servei de Salut, **Javier Ureña**. Y que, más allá de parecer anecdóticas, refleja el refuerzo a su figura y a su labor en semanas realmente complejas para él y para todo el Servei. No ya porque tenga alguna responsabilidad, sino más bien todo lo contrario. Pero fue un golpecito en la espalda público por tener que atender diariamente a medios de comunicación para hablar de una gestión de otra legislatura, como es el caso mascarillas y siempre tratando de poner luz. En ese sentido, Prohens confesó en su discurso que el mismo líder del partido conservador a nivel nacional, **Alberto Núñez Feijóo**, le había llamado para "felicitarle por lo bien que habla Javier Ureña en sus intervenciones en medios nacionales, con credibilidad y capacidad comunicativa". Una 'ditada de mel', que seguro **Ureña** sabrá valorar y que, siempre se agradece.

La Generalitat de Catalunya, interesada en los cursos de catalán para sanitarios del Govern

Prohens también revela que varias CCAA quieren implantar el modelo pionero del Govern en declarar zonas de muy difícil cobertura para cubrir profesionales

C.H.

La noticia la dio la propia presidenta **Marga Prohens** en su discurso de cierre del acto del PP Balears. En su intervención confesó que la propia Generalitat de Catalunya "ha mostrado mucho interés en cómo llevamos a cabo la primera edición del Curso de catalán inicial para personal sanitario, organizado y elaborado conjuntamente por el Servicio de Salud de las Islas Baleares y el Instituto de Estudios Baleáricos (IEB), y que se impartirá en todas las áreas de salud. Quieren copiarlo". En esta primera edición se han inscrito 203 profesionales (60 en el Hospital Universitario Son Espases; 60 en el Hospital Universitario Son Llàtzer; 16 en el Hospital Comarcal de Inca; 16 en el Hospital de Mana-



Un momento del curso de catalán.

cor; 21 en el Hospital Mateu Orfila y 30 en el Hospital Can Misses. El objetivo de estos cursos, que se prolongarán hasta 2027, es promover y garantizar el uso del catalán como lengua oficial y propia de las Islas Baleares, hacer más asequible al personal del Servicio de Salud el acceso al conocimiento del catalán y conse-

guir que lo emplee progresivamente como lengua vehicular, con el fin de favorecer la comunicación con los pacientes. Para llevarlos a cabo, el Servicio de Salud y el Instituto de Estudios Baleàrics han suscrito un convenio de colaboración para organizar cursos de catalán y, en un futuro próximo, también talleres



Llorenç Perelló.

de conversación. El IEB se encargará de coordinar los cursos y los talleres de conversación, aportar los profesores, la matriculación y la expedición del certificado de aprovechamiento o de asistencia; por su parte, el Servicio de Salud pondrá a disposición las instalaciones para impartir los cursos.

Enfoque

El curso va dirigido a los profesionales sanitarios y a los cuidadores de todos los niveles asistenciales con escasos o nulos conocimientos de catalán, y para ello está diseñado y enfocado en las situaciones comunicativas propias del ámbito sanitario. Tendrá una duración de 50 horas, en dos sesiones semanales de dos horas y se im-

partirá de manera presencial (los alumnos que no puedan asistir a clase por motivos laborales podrán seguir las sesiones telemáticamente). Los alumnos obtendrán un certificado de aprovechamiento del curso si asisten, presencial o virtualmente, a un mínimo del 80 % de las clases y superan la tarea final del curso. Este certificado se valorará como mérito en los procesos de provisión de plazas y en las bolsas de trabajo de todas las categorías profesionales sanitarias del Servicio de Salud. Además, será muy útil para preparar el examen para obtener el certificado oficial de catalán del nivel A2.

Muy difícil cobertura

Además de eso, la presidenta **Prohens**, también reconoció que son varias las CCAA que han mostrado interés en copiar el modelo pionero del Govern aplicado en Can Misses en el Área de Salud de Ibiza y Formentera para cubrir plazas en Oncología y en Menorca en Aparato Digestivo. El objetivo es captar y fidelizar profesionales y varias autonomías españolas quieren plagiarlo en vista del éxito.



**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**

XISCO FERRER DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL COMARCAL DE INCA

“Inca es pequeño, pero es un gran hospital, gracias a la implicación de los profesionales”

Xisco Ferrer es el nuevo director gerente del Hospital Comarcal de Inca desde el pasado mes de agosto de 2023. Se incorporó al cargo tras estar 8 años como director de Gestión de dicho centro sanitario. Sustituía en el cargo a todo un referente como es Soledad Gallardo, quien daba el salto hacia la Dirección de Son Llàtzer, dejando tras de sí un gran balance gestor. Ferrer es licenciado en Derecho por la UIB, funcionario de carrera, habiendo sido subdirector de Contratación y Compras y jefe de Servicio de la Asesoría Jurídica en el Ib-Salut, entre otras responsabilidades a lo largo de su carrera. En su carrera docente destaca por haber sido profesor de diversos cursos sobre contratación pública y profesor del Máster de Dirección y Liderazgo del Servei de Salut. Acompañaron en la tertulia el pasado 10 de abril de Fibwi Televisión, al director de Salut i Força, Carlos Hernández; el presidente del Consell Social de la UIB, el Dr. Antoni Bennasar, Ramon Colom, ex tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Balears y la doctora Margalida Gili, catedrática de Psicología de la UIB.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. ¿Qué balance hace de estos primeros nueve meses al frente de la Dirección?

R.- El primer balance es interesante. Llevaba 8 años en la Dirección de Gestión, por lo que el hospital me es familiar,

no me ha resultado nada extraño. Conocía el funcionamiento y los equipos, pero es verdad que estaba centrado en

la gestión y servicios generales y he abierto el abanico hacia la parte asistencial, tanto médica, como enfermera. Entré con una crisis pediátrica y la resolvimos con ayuda del Servei de Salut, de Son Espases y del Servicio de Pediatría y sus grandes profesionales. Empezamos a trabajar en estos meses en el

nuevo Plan Estratégico y sus líneas de actuación.

P.- C.H. Es verdad que conoce muy bien el hospital, pero ¿hay un escalón importante

al pasar del director de gestión al director gerente? Imagino que sí.

R.- No es lo mismo, miras hacia arriba y no hay nadie. Miras para abajo y sí. Es una etapa de mi vida en la que estoy disfrutando, me gusta mucho mi trabajo. No me siento solo, tengo un gran equipo detrás y estoy feliz ante este gran reto, la verdad.

P.- A.B. Los últimos 8 años han sido los mejores del hospital, sin ninguna duda. Catapultaron el hospital, por eso el mérito de Soledad Gallardo y de Xisco Ferrer.

► “Son Espases ha pasado por momentos de saturación y puede ser que haya habido algún roce, pero trabajamos para que haya mejor comunicación y decidir dónde estarán mejor nuestros pacientes”

► “Queremos crecer en consultas externas, gabinetes, hospital de día (darle una nueva ubicación más grande y humanizada), bloc quirúrgico, CMA, paritorio y hospitalización”



Gallardo hizo un gran trabajo y un gran equipo. Estoy contento por el nombramiento de Xisco porque es un reconocimiento a su persona y labor. ¿Cuándo te dijo Javier Ureña que te proponía esta responsabilidad?

R.- Me llamó Javier Ureña y me reuní con él, me dijo que le gustaría mucho que formara parte del equipo, dando este gran paso. Yo pensaba volver a mi puesto, como técnico de Asesoría Jurídica del Servei de Salut, he aprendido mucho los últimos 8 años con Soledad Gallardo, una maestra brutal a quien debemos el crecimiento del hospital. Gallardo ha dejado el listón muy alto, sé que se espera seguir a este gran nivel. No lo dudé. Tenemos una gran relación de confianza. Ureña me dijo "vas a tener un lienzo en blanco" porque mucha gente del hospital está en Servicios Corporativos, es una gran noticia porque es gente de confianza.

P.- M.G. Ya conocía la parte de gestión, así que nos podría decir qué es lo más diferenciador del hospital comarcal y qué debe mejorar estos años.

R.- Siempre digo que Inca es un pequeño gran hospital. Es uno de los más pequeños de la red pública, pero es uno de los más grandes, gracias a la implicación de los profesionales. Se comunican muy bien y cuando hay problemas es fácil hablar, tienes a todo el mundo cerca. Las puertas siempre están abiertas entre todos los profesionales y todo es más fácil. La comunicación, la confianza y el tú a tú es fácil cuando hay que tirar hacia delante un proyecto. Uno de los grandes problemas que tenemos es la falta de profesionales. Lo único que nos puede ayudar es el trabajo en red. Tenemos carencias en Urgencias, Pediatría, Cirugía, Intensivos, Hematología... pero son carencias relativas. A veces falta una persona y es complicado en el servicio y, a veces, faltan tres y se suple bien. Por eso, es tan importante el trabajo en red.

P.- R.C. Le pasa ahora que, al ser ahora gerente, ¿descubre que no todo es tan sencillo?

R.- Tengo una naturaleza muy optimista. No hay nada irresoluble, otra cosa es que no dependa de una persona, una comunidad autónoma o una administración a la hora de darle solución. La falta de profesionales es un impass con el que tenemos que convivir, hace años fue la pandemia. Nos ha tocado eso y tene-



► **"Las puertas siempre están abiertas entre todos los profesionales y todo es más fácil"**

mos que buscar alternativas, otras maneras de trabajar. Es el gran secreto, el trabajo en red con centros grandes que nos den cobertura. Tenemos un gran proyecto que es la Confortabilidad del Paciente. Entretenimiento y hostelería son puntos con margen grande de mejora, la televisión más grande y gratuita, mejorar la alimentación para que les guste más... que coman mejor, aunque sigamos las pautas de los médicos, claro.

P.- C.H. ¿Mantienen una gran relación con el Hospital Sant Joan de Déu de Inca?

R.- Sí, seguimos con una relación muy fluida. Conozco muy bien al director financiero, Jaume Morell y ahora, nuestra actual directora de Enfermería, María Viña, pasará a serlo de dicho hospital.

P.- A.B. En nuestro hospital de

► **"La comunicación, la confianza y el tú a tú es fácil cuando hay que tirar hacia delante un proyecto"**

Inca, todo es sencillo. Los pacientes acceden fácil a la habitación, cualquier persona que está ingresada se alivia al estar allí, tiene su jardín, los circuitos son fáciles, quirófanos a 30 metros... todo eso es muy importante. Se ha hecho un esfuerzo para una nueva área de Urgencias, Fisioterapia, Rehabilitación... que ha cambiado completamente la estructura del hospital. Pero creo que hay falta de habitaciones porque se hizo en su día el centro para un nivel poblacional que ahora ha crecido. También debería aumentarse el área quirúrgica. ¿Qué opina de eso?

R.- Es verdad que las urgencias eran vitales y también el edificio de fisioterapia. Queremos crecer más, porque la población sigue aumentando de forma brutal. Este año tenemos 137.000 tarjetas sanitarias, cuando fue diseñado en 1999 para 84.000 tarjetas y en 2035 se

► **"Queremos crecer más, porque la población sigue aumentando de forma brutal"**

llegará a las 160.000, creciendo un 93% en total. Queremos crecer en consultas externas, gabinetes, hospital de día (darle una nueva ubicación más grande y humanizada), bloc quirúrgico, CMA, paritorio y hospitalización. La idea es que, si podemos, cuando acabemos la obra eso dure al menos 10 años, viendo cómo crece la población. Porque desde que licitas y se ejecuta te vas a los 4 años, así que hay que ir al menos a la década de vida útil. Hay espacio suficiente, se puede crecer hacia arriba, la estructura está preparada. Y tenemos parking, así que hay margen.

P.- M.G. Sobre la atención primaria quería preguntarle. ¿Cuál es la relación con los dos centros de primaria?

R.- Muy buena. Hemos recuperado unas reuniones periódicas que teníamos con prima-

ria y los responsables del sector, para saber si tienen cualquier duda o deseo de mejora. Van los jefes de servicio y pulimos cualquier carencia para arreglar cualquier problema en todo el sector.

P.- R.C. En las reuniones con otros gerentes con el Ib-Salut, por ejemplo, Manacor, ¿hay rivalidad por lograr inversiones?

R.- Manacor tiene y tendrá un hospital fantástico, pero también se lleva muchas cosas. Todos barremos hacia casa y miramos lo nuestro, pero también hay que mirarlo en global. A veces, lo que es bueno para uno, de forma indirecta, lo es para el resto.

P.- A.B. Inca tiene una buena relación con el hospital de referencia, pero tengo la sensación de que entre profesionales está pasando por alguna crisis puntual. ¿Tiene esa constancia?

R.- No. No tengo esa sensación. Hablo con otros hospitales y pueden pensar algo similar. Es verdad que Son Espases ha pasado por momentos de saturación y puede ser que haya habido algún roce, pero trabajamos para que haya mejor comunicación y decidir dónde estarán mejor nuestros pacientes.

P.- M.G. Son gestores que han estado con el Govern anterior. Su caso y el de Soledad Gallardo. Al igual que le pregunté a ella, ¿no le parece bueno que no deban depender los gestores de colores políticos?

R.- Yo no entiendo de colores políticos, llevo 20 años en el Servei y debo estar en el lugar en el que sea más útil, sea con un gobernante o con otro, que sé que todos los políticos priorizan siempre al paciente.

P.- C.H. ¿Funciona bien el trabajo de prácticas de los estudiantes de Medicina?

R.- Sí, funciona de maravilla y uno de los secretos de conseguir los profesionales es formarlos en nuestra casa.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



Condenado a 8 años y seis meses de prisión como autor de un delito de asesinato en grado de tentativa por apuñalar a un médico con unas tijeras

R.M.

La Audiencia Provincial de Palma ha condenado a un hombre a 8 años y seis meses de prisión como autor de un delito de asesinato en grado de tentativa, por apuñalar a un médico con unas tijeras quirúrgicas en un centro de salud y a la indemnización de 8.000 euros por los daños morales padecidos. Los hechos sucedieron en febrero de 2023, cuando el acusado llegó a un centro médico derivado desde una clínica privada, porque había sufrido un accidente de tráfico y presentaba lesiones en una pierna.

Después de que los profesionales sanitarios le atendieran y le explicaran el tratamiento que debía seguir, le hicieron pasar a la sala de curas. El médico salió un momento y al volver observó que en la mesilla contigua a la camilla había un



La gerente del Comib, Marian Fuster, presentó las cifras de agresiones en 2023 recientemente.

teléfono móvil que estaba grabando en vídeo.

El facultativo le señaló al paciente que no podía grabar allí sin su permiso y trató de coger

el aparato. El acusado reaccionó de forma agresiva. Se lanzó contra el médico y empezó a golpearle con un objeto metálico. La víctima descubrió al intentar za-

farse de él que llevaba en la mano unas tijeras quirúrgicas. Intentó clavárselas en el pecho y la espalda, pero no lo consiguió porque tenían puestas una protección de seguridad.

Sentencia

Sin embargo, la sentencia recoge que "si un resultado más grave no se produjo fue por circunstancias ajenas a su voluntad, pues, aunque el instrumento era idóneo para quitar la vida de una persona, el sistema de protección con el que contaban las tijeras y las circunstancias que se presentaron en la agresión determinaron que no se consiguiese la finalidad pretendida". Asimismo, incide en "un claro ánimo de querer causar la muerte de la otra persona, a la vez que supone una acción sorpresiva, caracterizada por un ataque súbito, inesperado, repentino e imprevisto, aprovechándose que la

víctima se encontraba en la camilla y de espaldas a su agresor".

Tras la agresión, el médico afectado puso los hechos en conocimiento de los servicios jurídicos del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), para acogerse al protocolo de agresiones previsto en estos casos por la institución colegial. El Comib se personó como acusación particular en defensa del doctor, que fue representado por la abogada **Marian Fuster**. Según el artículo 550 del Código Penal español, agredir a un médico de la sanidad pública cuando está trabajando se considerado un delito de atentado contra la autoridad.

La agresión a un profesional de la medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada. El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito laboral y ofrece a todos los médicos de Balears asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufran agresiones.



Agenda docent

CURSOS

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

Cómo comunicar el error en Medicina
Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad mixta. COMIB-Palma. Del 21 de mayo al 18 de junio

Comunicación eficaz en conflictos
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 30 de mayo

CONFERENCIAS

Webinar: "Exposición a temperaturas extremas en el ámbito laboral"
CAEB
Plataforma de Microsoft Teams. 9 de mayo

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

Radioterapia paliativa en Atención Primaria: analgesia y hemostasia
Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad híbrida. COMIB. Palma-Canal
YouTube. 26 de abril

PREMIOS – BECAS

Ayudas a la Investigación en Nutrición
Convoca: iSanidad
Plazo de presentación: finaliza el 31 de mayo

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB
Convoca: Fundació Patronat 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

I Jornada de Cardiología multidisciplinar en les Illes Balears. De la clínica al intervencionismo pasando por la imagen
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 25 y 26 de 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
Farmacèutics Units de Pacients Externs Illes Balears
Illa Llatzeret. Menorca. 30, 31 de maig i 1 de juny

Médicos y enfermeras, juntos contra el intrusismo

RICARDO MARTÍNEZ

El presidente del Comib, **Dr. Carles Recasens**, acompañado de la secretaria general de la institución, **Dra. Rosa Robles**, se reunió con **María José Sastre**, presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i infermers de les Illes Balears (Coiba) para tratar la mejora de las líneas de comunicación y reforzar la colaboración entre ambos colegios ante los casos de intrusismo con el objetivo de proteger la salud de la población.

Además, en el encuentro acordaron acciones concretas para visibilizar las competencias de cada colectivo en el ámbito dermoestético. Los profesio-

sionales alertaron de que ponerse en manos de personas no colegiadas puede tener riesgos físicos o lesiones derivadas de malas praxis para los pacientes.

Sin conocimientos académicos

Las personas que cometen intrusismo profesional no pueden acreditar conocimientos académicos regulados que habiliten sus prácticas o métodos, por tanto, los pacientes y víctimas de estas actuaciones, pueden sufrir riesgos físicos o lesiones derivadas de malas praxis que pongan en riesgo su salud.

Esta situación la sufren muchos profesionales sanitarios al

tener que atender en sus consultas pacientes con problemas secundarios provocados por tratamientos no correctos desarrollados por personas que no son profesionales.

Es por ello que, para frenar estas situaciones, insisten en la importancia de la colegiación obligatoria porque ello supone una garantía de los derechos de los pacientes y que el profesional dispone de una formación universitaria y cumple con los requisitos legales para la prestación de sus servicios. Por lo que hacen hincapié en que ante cualquier duda de si una persona dispone o no de la titulación, se pongan en contacto con el colegio profesional.



Carles Recasens, María José Sastre y Rosa Robles.

El presidente del Comib aborda en Ibiza la situación de los profesionales de la isla

R.M.

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **Dr. Carles Recasens**, acompañado por el **Dr. Carlos Rodríguez**, presidente de la Junta de Ibiza y Formentera del Colegio de Médicos, se reunió con el alcalde de Ibiza, **Rafael Triguero**; con la directora médica atención especializada del Hospital Can Misses, **Dra. Sausan Sayed**; y con el director médico de Policlínica Nuestra Señora del Rosario, **Ricardo García**, para analizar la situación de los profesionales de la isla.

Entre los asuntos abordados con el alcalde, el **Dr. Recasens** puso encima de la mesa el tema de la dificultad de vivienda, como problema principal para atraer a nuevos médicos, y expuso el proyecto puesto en marcha por médicos y arquitectos, como iniciativas de pedagogía social, así como medidas específicas para la ciudad de Ibiza.

Por su parte, con la directora médica atención especializada del Hospital Can Misses, **Dra. Sausan Sayed**, el **Dr. Recasens** analizó el problema de las agresiones a médicos. Subrayaron que los ciudadanos deben hacer un uso adecuado de los servicios sanitarios, res-



Carlos Rodríguez, Carles Recasens y Sausan Sayed.

petando los derechos y asumiendo los deberes, en un ambiente de mutua cordialidad, confianza y respeto, lo que aportará inmensos beneficios al sistema sanitario, porque toda agresión sufrida en el contexto de la atención recibida va a suponer una fractura en la relación médico-paciente, tan necesaria para poder obtener un buen resultado del acto médico.

Seguridad

Asimismo, la alta incidencia de trastornos mentales entre los médicos y las consecuencias negativas que pueden tener sobre la seguridad de los pacientes ha dado lugar a la puesta en marcha de programas específicos y de una serie de directrices propuestas para su prevención y tratamiento.



Carles Recasens, Carlos Rodríguez y Ricardo García.

En este punto se puso en valor la labor realizada por el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), que sirve para controlar la buena praxis médica y como garantía para la población, "porque cuidar al médico enfermo supone defender, por encima de todo, la salud de los ciudadanos", expuso el **Dr. Carles Recasens**. También analizaron la difícil-muy difícil cobertura y

la necesidad de personal médico en Ibiza.

En tercer lugar, en la reunión mantenida con el director médico de Policlínica Nuestra Señora del Rosario, se habló de la fraternidad público-privada, del crecimiento de la atención de la medicina privada en Ibiza, la cobertura completa de especialidades médicas y las listas de espera en el ámbito privado.

AIDA JUNQUERA PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

“Las enfermeras especialistas en Pediatría adquieren una visión holística de todo lo que es la salud y enfermedad de niños/as y adolescentes”

Aida Junquera es presidenta de la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Pediátrica. Enfermera especialista en Pediatría, actualmente trabaja en la Unidad de Neonatología del Hospital La Paz (Madrid). El 17 de abril ofreció en el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) la conferencia “Hacia una atención excelente de niños, adolescentes y sus familias: las enfermeras pediátricas, pieza clave”. La charla, organizada por el COIBA, formó parte de la Semana de la Infancia y Adolescencia promovida por la Sociedad de Pediatría Balear. Las enfermeras pediátricas, explica, quieren prestar una atención de calidad, actualizada y reconocida por parte de la administración.

REDACCIÓN

P.—En tu conferencia hablas de las enfermeras pediátricas como una pieza clave de la atención a niños/as, adolescentes y familias ¿Cuál es esa aportación indispensable?

R.—Las enfermeras especialistas en Pediatría adquieren una visión holística de todo lo que es la salud y la enfermedad de los niños y adolescentes de nuestra población. Es algo fundamental para dar respuesta a todas las necesidades de salud que van surgiendo en los niños a lo largo de la infancia.

P.—¿Qué se necesita para ofrecer esa “excelencia” en el cuidado de los niños/niñas?

R.—Se necesita una formación reglada en la que te especializas en la población pediátrica y adquieres todas esas competencias necesarias para darles unos cuidados de calidad. Es una especialización dentro de la Formación Sanitaria Especializada a la que las enfermeras podemos acceder a través de la convocatoria EIR (Enfermera Interna Residente), mediante un examen que convoca el Ministerio de Sanidad cada año. Con ello puedes acceder a formarte en las diferen-

tes especialidades enfermeras. Durante dos años, mediante el sistema de residencia, te formas como especialista, en este caso, en Enfermería Pediátrica. Esta formación tiene una parte teórica y una clínica en la que vas haciendo rotaciones por todas las unidades pediátricas.

P.—¿Desde dónde ofrecen las enfermeras pediátricas estos cuidados?

R.—Estamos presentes desde el mismo momento de nacer, atendemos al recién nacido tanto sano como con alguna patología; en maternidad, en neonatología, en atención primaria, en las diferentes unidades pediátricas y vamos a los colegios.

P.—¿Es una especialidad conocida y reconocida?

R.—Actualmente la especialidad no está reconocida como debería ser. Llevamos más de 10 años con enfermeras especialistas en Pediatría y todavía no hay un reconocimiento tangible. Hay comunidades en las que sí se está empezando a reconocer la especialidad, pero hay otras en las que ni siquiera está reconocida la categoría. Por ello reivindicamos que se reconozca la especialidad en todas las CCAA y ámbitos en los que tenemos competencias, así como tener un ratio que garantice la seguridad de los pacientes y la humanización de los cuidados. A nivel de la población tampoco es una figura tan visible como debería. Todo el mundo conoce que hay enfermeras trabajando en unidades pediátricas, pero creo que no se conocen todas las competencias que ofrece una enfermera pediátrica.

P.—¿Cuál es la clave de una infancia sana?

R.—La clave de una infancia sana está basada en promover unos estilos de vida saludables en los que se ofrezca una alimentación saludable, práctica habitual de ejercicio, prevención de enfermedades y una



detección precoz de las desviaciones de salud. Además, son vitales más espacios en lo que se ponga la mirada hacia la in-

fancia y en los que se dé la importancia que tiene la salud de los niños y adolescentes en nuestra sociedad.



Marga Moranta, vocal de Pediatría del COIBA, fue la encargada de presentar a la ponente. Moranta reivindicó la necesidad de un mayor reconocimiento y desarrollo de esta especialidad en Baleares.



El COIBA celebró su Asamblea General Ordinaria

La Junta de Gobierno del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de le Illes Balears (COIBA) rindió cuentas de su gestión en 2023 ante las colegiadas y colegiados y compartió su plan de actuación para este año. La presidenta del COIBA, **Maria José Sastre**, detalló la memoria de actividades de 2023 y, de la mano de la tesorera, **Rosa González**, compartieron el detalle económico del año pasado. Asimismo, se dio a conocer el plan de actuación y el presupuesto para este año. Siguiendo con la voluntad de participación y transparencia del COIBA, la reunión se celebró simultáneamente desde las tres sedes insulares del colegio.

XAVIER REVERT VIDAL VOCAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD DEL COPIB

“Es un momento crucial para debatir la mejor forma de satisfacer la necesidad de atención psicológica ciudadana en el ámbito sanitario”

Se define como una persona tranquila, sencilla y comprometida. Xavier Revert Vidal, psicólogo general sanitario, es el nuevo responsable de la Vocalía de Psicología Clínica y de la Salud del Colegio Oficial de Psicología de les Illes Balears (COPIB). Licenciado en Psicología por la Universitat de les Illes Balears (UIB), Máster en Cognición y Evolución Humana, Revert trabaja desde hace cinco años como neuropsicólogo en la Unidad de Reeducación Funcional del Hospital General de Palma.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué motivos le han empujado a aceptar el cargo en la Junta de Gobierno del COPIB al frente de la vocalía de Psicología Clínica y cómo afronta esta nueva responsabilidad?

R.- Pienso que hay ciertas propuestas que no se pueden rechazar. En este sentido, el Decano Javier Torres me expuso los objetivos que el Colegio se ha marcado en el ámbito de la Psicología Clínica y de la Salud para un futuro inmediato y se alinean de manera muy clara con mi opinión de cómo la Psicología como profesión sanitaria tiene que aumentar su presencia para dar una respuesta a la necesidad de atención psicológica de la población de Baleares.

P.- ¿Qué espera aportar con su gestión? Retos y objetivos que se ha marcado a nivel organizativo, de funcionamiento y relaciones con las distintas administraciones...

R.- Espero aportar mi expe-

riencia académica y profesional para dar a conocer a la sociedad qué es la Psicología y, en concreto, qué puede aportar nuestra profesión en el ámbito de la Salud. La Vocalía, como figura representativa del colectivo, es un reto que me ilusiona especialmente. Sobre los objetivos diría que se centran en ejercer de la mejor forma posible la representación de todas las psicólogas y los psicólogos que trabajamos en el ámbito de la Salud en nuestra Comunidad.

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

R.- En primer lugar, integrarme en la dinámica de la Junta de Gobierno e incorporarme en los diferentes proyectos que atañen al área. En este sentido, se plantearán reuniones con los distintos grupos de trabajo que estén vinculados con la Vocalía de Clínica y de la Salud para tener conocimiento de las líneas de trabajo y los objetivos sobre los que ya se está trabajando.

En el ámbito de interlocución con la Administración, el objetivo fundamental sería conseguir una mayor dotación de

profesionales de la Psicología en la Sanidad Pública. Entendiendo que, para poder atender a las necesidades de nuestra Comunidad, sería necesario además de incrementar

las plazas de Especialistas en Psicología Clínica, promover la regularización de las/os psicólogas/os Especialistas en Clínica sin titulación oficial (PESTOS) que trabajan en el Sistema Nacional de Salud e incluir en nuestros recursos sanitarios públicos de Atención Primaria a las/os psicólogas/os Generales Sanitarios.

La necesidad de la población es una realidad que tiene que ser

atendida por profesionales cualificadas/os y preparadas/os en los recursos más accesibles para las/os usuarias/os. En ese sentido considero que, en los Centros de Salud, las/os Psicólogas/os Generales Sanitarios podríamos desempeñar una labor importante tanto en promoción de la salud como en programas de prevención de enfermedades y de apoyo psicológico.

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

R.- Pienso que estamos viviendo un momento muy interesante, de una cierta evolución. La sociedad en su conjunto quizá ya tiene asumido que las psicólogas y los psicólogos podemos ser un apoyo fundamental en cada uno de los ámbitos en los que la Psicología está presente. Al mismo tiempo, se plantea el reto de seguir trabajando para que se reconozcan nuevos perfiles de profesionales de la Psicología por parte de la administración y para conseguir que los/as profesionales del ámbito privado trabajen en condiciones adecuadas y dignas.

P.- Y respecto a la psicología clínica, ¿qué carencias y dificultades identifica?

R.- Diría que, en general, faltan profesionales en el ámbito clínico. Quizá nos encontramos en un momento crucial en el que hay que debatir la mejor forma de satisfacer la necesidad de atención psicológica ciudadana en el ámbito sanitario. Posiblemente la principal dificultad será reformular el modelo de atención e incluir nuevos perfiles profesionales de la Psicología de la Salud en la Sanidad Pública (Psicología General Sanitaria, Neuropsicología, Psicooncología, etc.).

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

R.- Otras comunidades autó-



nomas han iniciado con anterioridad el proceso de cambio de modelo, como por ejemplo Canarias, Cataluña y Valencia. Conviene revisar el trabajo hecho en esas comunidades para tomar nota de las decisiones que se han tomado y proponer el mejor modelo posible para Baleares.

P.- ¿Considera que los profesionales de la psicología se implican suficientemente en la actividad colegial?

R.- Considero que el grado de participación es mejorable, así como también es una responsabilidad del COPIB fomentar y alentar dicha participación. Propongo un cambio de mirada que suponga considerar al Colegio como un punto de en-

cuentro, de debate y de promoción de nuestra profesión en sus distintos ámbitos de aplicación. Asumir individualmente nuestro grado de responsabilidad para, como colectivo, seguir avanzando en el reconocimiento de la psicología en la sociedad.

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

R.- Les animaría a participar en la medida de lo posible de la actividad colegial, así como en las actividades formativas y en los grupos de trabajo. Añadiría también que mi voluntad personal es la de estar abierto a propuestas, al diálogo y al consenso.

IGNACIO CASAS

DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL DE MANACOR

Ignacio Casas, recientemente nombrado director gerente del Hospital de Manacor, acudió a los estudios de Salut i Força TV para participar, como invitado especial, en la tertulia en la que también estuvieron presentes el director y presentador del programa, Carlos Hernández, la copresentadora, Laura Calafat, Marian Fuster, gerente del Colegio de Médicos y el farmacéutico, Ramón Colom. Esta entrevista es un avance de la que se emitió y que el lector puede ver en su integridad a través del QR al final de estas páginas. Licenciado en Ciencias Físicas y Máster y Dirección y Gestión por el ESADE, Ignacio Casas lleva 30 años ligado a la gestión sanitaria.

«Los hospitales están vivos, crecen y se modifican los espacios; los hospitales humanizan y son lo más humano que hay»

Carlos Hernández.—¿Cuál es su primer balance desde que en septiembre pasado asumiera el cargo?

Ignacio Casas.—Pues que tenemos un proyecto estimulante por delante. Estamos en la primera fase del Plan

Director. Hemos de afrontar, también, la segunda fase. Siempre que se renuevan instalaciones y se hacen cosas nuevas hay una

ilusión. Y todo eso, aparte de los problemas del día a día, que pueden ser similares a los de cualquier otro hospital.

Carlos Hernández.—Imagino que cuando llegó se dio cuenta de que el hospital se había quedado muy pequeño...

Ignacio Casas.—¡Claro! Los hospitales están vivos. Yo siempre digo que se van moviendo, siempre hay obras, siempre hay reformas. La demanda tecnológica y las personas hacen que todo el rato haya quienes quieran cambiar y mejorar; y eso hace que tengas que mover los espacios, que los tengas que cambiar. Los hospitales parece que están vivos.

Carlos Hernández.—Dado que es más conocido en Ibiza, donde ha desarrollado importantes cargos de gestión sanitaria, ¿qué destacaría de su trayectoria?

Ignacio Casas.—Creo que he ido evolucionando. Yo vengo de un mundo muy científico

donde las verdades casi son absolutas, y estamos ahora en un mundo donde las personas son muy importantes. Cuando oía que “los hospitales humanizan” me sonaba muy extraño, pues los hospitales humanizan y son lo más humano que hay. Esto me ha hecho cambiar la visión y entrar en el mundo de la gestión.

Ramón Colom.—¿Cómo pasa un físico a la gestión?

Ignacio Casas.—Eso ya es de hace mucho tiempo. Cuando estaba acabando Ciencias Físicas pensé qué iba a hacer. Me podía doctorar y o daba clases en un instituto o me ponía a programar informática. Y ninguna de esas dos cosas me interesaba; el doctorado porque lo que se me ofrecía era muy precario. Entonces hice el Máster de ESADE.

Carlos Hernández.—Porque cuando a los 18 años decide estudiar Físicas no imaginaría que gestionaría hospitales...

Ignacio Casas.—No. La verdad es que no. Elegí Físi-

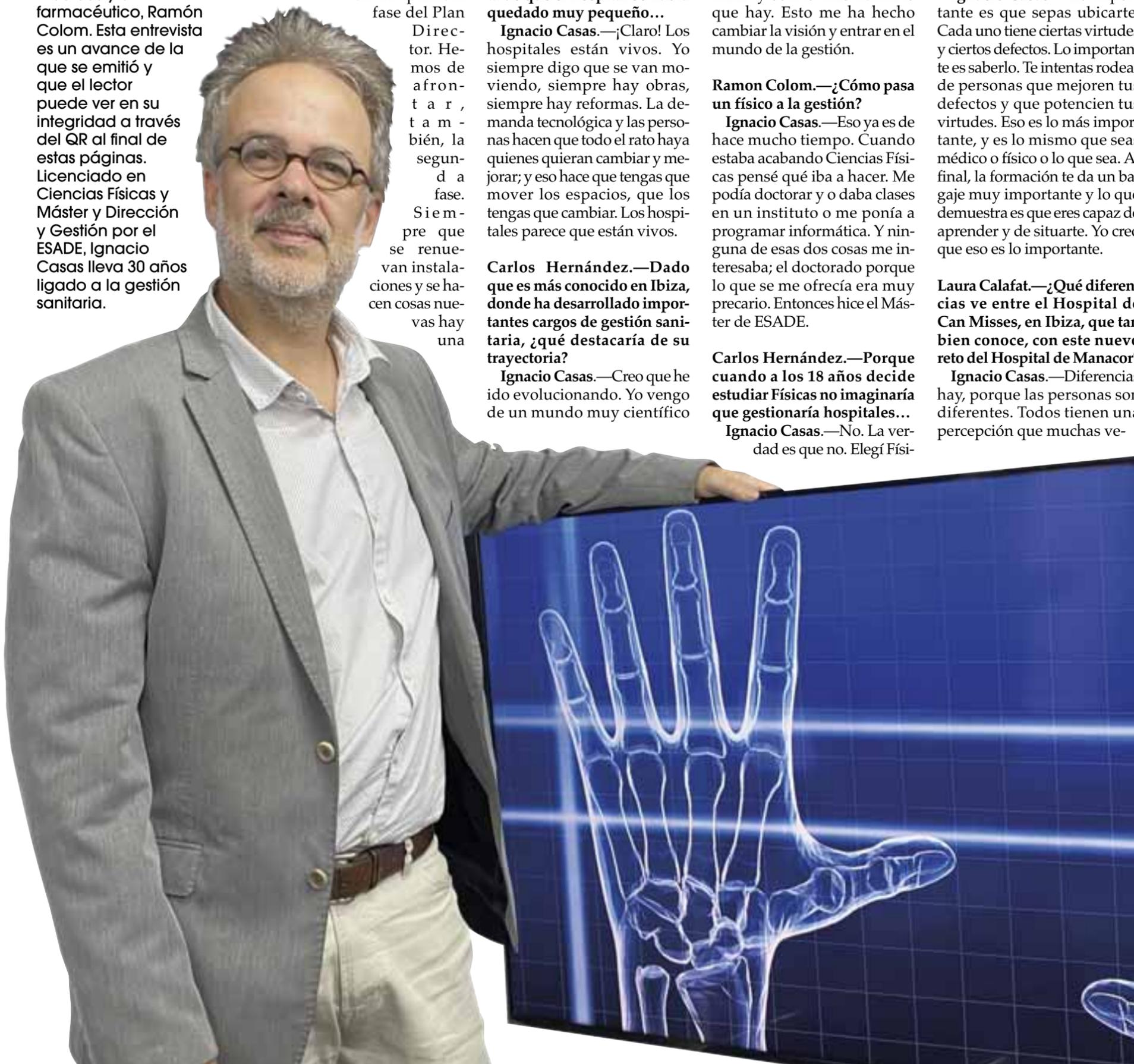
cas con 17 años, que fue a la edad a la que comencé la carrera.

Marian Fuster.—¿Cuál es el hito que como gerente hospitalario no médico se ha encontrado?

Ignacio Casas.—Lo importante es que sepas ubicarte. Cada uno tiene ciertas virtudes y ciertos defectos. Lo importante es saberlo. Te intentas rodear de personas que mejoren tus defectos y que potencien tus virtudes. Eso es lo más importante, y es lo mismo que seas médico o físico o lo que sea. Al final, la formación te da un bagaje muy importante y lo que demuestra es que eres capaz de aprender y de situarte. Yo creo que eso es lo importante.

Laura Calafat.—¿Qué diferencias ve entre el Hospital de Can Misses, en Ibiza, que tan bien conoce, con este nuevo reto del Hospital de Manacor?

Ignacio Casas.—Diferencias hay, porque las personas son diferentes. Todos tienen una percepción que muchas ve-



ces está muy encerrada en el día a día, que es lo que estás viendo. Y a veces es importante levantar la mirada y ver lo que hay, salir y ver. Y eso tanto en Ibiza, como en Manacor, como en todas partes. La gente vive mucho su realidad. Al llegar al Hospital de Manacor, sobre todo, he encontrado muchas diferencias organizativas. Yo vengo de un área de salud [Área de Salut d'Eivissa i Formentera] que es integrada [gestiones hospitalaria y primaria unidas], pero aquí la Atención Primaria está separada. Eso es algo que me costaba entender, cuando todo el día estamos hablando de la continuidad asistencial. Aquí recibo un apoyo de otros hospitales más ágil. Hay diferencias organizativas, pero al final las personas tienen las mismas inquietudes, como son tratar lo mejor posible a sus pacientes, tener una buena tecnología, los recursos más necesarios, estar bien formados. Lo que ha cambiado es el entorno. El Hospital de Manacor fue una de las primeras fundaciones [modelo hospitalario de principios de la etapa del Gobierno de José María Aznar (1996-2004) caracterizado por una autonomía de los centros, similar a la de los hospitales privados, aunque de titularidad completamente pública] y nació como algo muy innovador, con un nuevo sistema organizativo, y eso es algo que también se nota.

Laura Calafat.—¿Y en cuanto a estructura física?

Ignacio Casas.—La estructura física del Hospital de Manacor es una oportunidad de cambio. Creo, y es algo que hemos de intentar todos, no cambiar solo la estructura física, sino cómo tratamos a los pacientes. La sanidad no la mejoraremos pintando las habitaciones, sino aplicando nuevas tecnologías y nuevos métodos. Y eso quiere decir equivocarse, o no mejoraríamos nunca. La estructura física está, la hemos de aprovechar y potenciar, pero le hemos de dar un valor y eso se lo daremos de cara a los pacientes.

Ramon Colom.—¿Cómo influye el fenómeno de la falta de profesionales en el desarrollo del nuevo plan director?

Ignacio Casas.—La falta de profesionales, que sufrimos y sufriremos, es muy importante. Y lo peor es que recae sobre



nuestros profesionales, los que tenemos ahora, a los que les pides una ayuda y unos extras, que están dispuestos a dar, que lo quieren hacer, pero que en ocasiones no llegan. Y eso se ha de reconocer. Lo peor de todo es que llevamos tensionando el Servicio de Salud, en este aspecto, desde hace muchos años, y no se han tomado medidas. Yo oía que aquí habría una Facultad de Medicina y que eso ayudaría a que no faltasen profesionales. La realidad es que tenemos una Facultad de Medicina y faltan profesionales. Hemos de esperar que no pase lo mismo con Enfermería, pero ya comienzan a verse ciertas especialidades con riesgo. Anticipémonos. En el caso de los médicos el problema ya lo tenemos aquí. Hemos de buscar profesionales dónde sea, algo que básicamente será en países de Sudamérica. E intentar cambiar circuitos, cambiar organizaciones... lo que se está haciendo y diciendo, que tampoco hemos de inventar nada. Lo que queremos es que

el tiempo del profesional esté dedicado al paciente, le hemos de ahorrar todo lo que sea burocracia; hemos de hacer mil cosas... Hay tecnología para hacerlo. El otro día veíamos como es posible que dentro de la consulta pueda no ser necesario teclear, sino ir hablando y el sistema recoge los datos para la historia clínica.

Marian Fuster.—Respecto a la falta de profesionales, recientemente se colegiaron los médicos de la primera promoción de la UIB. ¿Qué espera de esa nueva promoción?

Ignacio Casas.—Que escogjan hospitales de aquí, que se queden aquí. Y eso no quiere decir que no hagan estancias fuera. Creo que es bueno ver otras cosas, pero espero que se desarrollen profesionalmente aquí, eso es lo que hemos de conseguir. Que sepan coger cosas de fuera, tecnología, y traerlas.

Marian Fuster.—¿Y cómo podríamos conseguir que se

quedaran aquí?

Ignacio Casas.—Pues, sobre todo, a la gente la has de estimular, que vean que profesionalmente se pueden desarrollar, y en eso hemos de ser más creativos. No puede ser que una persona caiga en un sitio y esté allí no sé cuántos años. Yo he estado muchos años en la administración pública en Ibiza y he salido, pero ha sido por oportunidades que me he buscado yo, no porque me las haya ofrecido el Servicio de Salud. Hemos de comenzar a cuidar a los profesionales de otra manera. Es muy fácil de decir, pero tenemos un marco administrativo, legislativo, hay puntos de vista de los sindicatos, de los colegios profesionales. Hemos de ser suficientemente honestos. Hay una situación y sobre ésta hemos de pensar no en nosotros, sino en los pacientes y sus familiares, que son para quienes estamos todos.

Laura Calafat.—¿Cómo se lleva la gestión de un hospital?

Ignacio Casas.—Como ge-

rente eres la última persona al tomar una decisión. Puede ser que yo no haga tanto trabajo técnico. En Ibiza hacía mucho más trabajo técnico e informes, pero luego de gerente, es un "runrún". Tomo una decisión, no sé si es la mejor, pero con la información que tienes, lo que has escuchado, lo que has visto y te has asesorado y con el tiempo que tienes (que a veces el tiempo es una presión muy importante). Pero siempre tienes ese "runrún", que hace que te cueste decidir. Durante el día son muchas reuniones, porque has de coger cómo ve las cosas la gente.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



DANIEL JIMENO HERVÁS FUNDADOR Y ADMINISTRADOR DE LA CLÍNICA NEUROMALLORCA

Daniel Jimeno Hervás, más de 20 años de experiencia en fisioterapia y rehabilitación neurológica en países como Suiza, Italia, España, Indonesia y Alemania. Su compromiso se evidencia en su colaboración activa en instituciones como el Hospital San Juan de Dios, ELA Balears y ASPACE, así como en clínicas internacionales como HILDEBRAND y CERENEO en Suiza. Es el fundador y administrador de la clínica Neuromallorca, y su visión de ampliar con dispositivos robóticos (como por ejemplo el RYSEN) los tratamientos intensivos en neuro-rehabilitación, y generar un equipo con profesionales con gran experiencia internacional en el mundo de la neurorrehabilitación, ha hecho de este centro un referente en Baleares. El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de les Illes Balears, explica a través de Daniel Jimeno Hervás, los nuevos dispositivos robóticos en el mundo de la rehabilitación neurológica.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué es y en qué consiste el Rysen?

R.- Rysen es uno de los mejores dispositivos robóticos en el mundo de la rehabilitación neurológica. El Rysen es el resultado de más de 30 años de estudio de la marcha humana y su aplicación clínica. Es un dispositivo robótico que permite a los pacientes con afectaciones neurológicas caminar libremente gracias al control constante de 5 motores. Es un sistema que ayuda a ponerse de pie, a sentarse, caminar en todas las direcciones (horizontal, hacia delante, hacia atrás, slalom, etc.), subir/bajar escaleras y a trabajar el equilibrio con total seguridad. Es el único de su categoría con certificación médica y sólo hay 13 en todo el mundo, dos en España.

P.- ¿Por qué considera que el Rysen es importante en la rehabilitación neurológica?

R.- En el año 2012 el laboratorio de Grégoire Courtine publicó en la revista Science, un artículo con un alto impacto en

“Rysen es uno de los mejores dispositivos robóticos en el mundo de la rehabilitación neurológica”



Daniel Jimeno, en Neuromallorca.

la neuro-rehabilitación, bajo el título “Restaurar el control voluntario de la locomoción después de la parálisis en la lesión medular”. Tuvo eco en muchos centros de neuro-rehabilitación. Una de las conclusiones a las que llegaron fue que el entrenamiento automático y restrictivo de las cintas de caminar (uso extendido en la rehabilitación neurológica) no activaban las neuronas corticales, fracasaban en promover la plasticidad translesional y la recuperación, a fin de cuentas. Éste mismo laboratorio, junto con el centro nacional de robótica suizo, desarrollaron un nuevo dispositivo robótico, el Rysen, que forzaba al cerebro a activar los miembros paralizados y a restablecer el control cerebral de la locomoción.

P.- ¿En qué se diferencia el Rysen de otros sistemas de asis-

tencia a la marcha?

R.- Los nuevos avances de la bioingeniería robótica junto con la investigación, la experiencia clínica y el feedback entre pacientes-terapeutas han demostrado el éxito de la rehabilitación asistida después de un ictus, lesión medular, traumatismo craneoencefálico, esclerosis múltiple o cirugía ortopédica. Los sistemas de asistencia a la marcha tradicionales descargan el peso del paciente, pero no asisten a los movimientos hacia delante y laterales, limitando la capacidad potencial de aquellos pacientes que conservan cierto control residual sobre sus piernas. Levantar al paciente simplemente hacia arriba sin asistir a los movimientos hacia delante y laterales, altera definitivamente la manera en que el paciente se mueve. El Rysen permite adaptar las fuerzas verticales y la proyección hacia delante du-

rante la marcha, ajustándose a las necesidades específicas de cada paciente.

P.- ¿Qué resultados se han obtenido con el Rysen?

R.- En el año 2017 Mignardot y colaboradores estudiaron la marcha con el Rysen en 9 individuos con lesión medular e ictus. Después de 1 hora de entrenamiento, mejoraban los registros cinemáticos y cinéticos de la marcha y preservaban las mejoras sin la asistencia robótica. Los individuos que precisaban ayudas técnicas para caminar progresaron a una marcha sin ayudas, exhibiendo mejoras en la calidad de la marcha y velocidad, similares al de los sujetos sanos. Llegaron a la conclusión de la importancia crítica que tienen las fuerzas verticales y proyección hacia delante ajustadas de forma óptima a cada individuo en

la rehabilitación de la marcha. Nuestra experiencia después de más de 1 año y medio es que el Rysen puede promover mejoras neurológicas y funcionales en pacientes crónicos con afectaciones severas.

P.- ¿Puede contarnos algún caso concreto en la que esta tecnología haya tenido un impacto positivo en la recuperación de los pacientes?

R.- Impacto en el tiempo de recuperación: es el caso de A.G. que tras sufrir un tercer ictus decidió iniciar un tratamiento precoz e intensivo en nuestra clínica. El paciente recuperó sus habilidades motoras previas en la mitad del tiempo y sin necesidad de estar ingresado. pacto en su calidad de vida: J.R. sufrió un ictus severo y varios ingresos hospitalarios por tromboembolismos y una afectación cardiaca severa. El pa-

cientificos inició un programa intensivo de Rysen con el objetivo de mejorar la función cardiovascular. A los 6 meses del inicio del programa, se pudo constatar una mejoría de la función cardíaca, de su salud en general y no ha vuelto a sufrir ninguna hospitalización. Además, le permite tener una vida personal, profesional y social activa.

Impacto en el componente psicológico: S.P. es una persona afectada de parálisis cerebral que acudió a nuestra clínica por dolor importante en su rodilla. La dificultad para manejar su dolor desencadenó en una serie de trastornos psicológicos tales como ansiedad, kinesiophobia o catastrofismo. El Rysen ayudó a disminuir su estrés psicológico gracias a la seguridad y la descarga de peso corporal sobre la rodilla, lo que permitió mejorar su acondicionamiento físico y con ello el dolor en la rodilla.

Impacto en la movilidad: R.F. sufrió hace más de 5 años una tetraplejía. Gracias al uso del Rysen conseguimos ponerlo de pie y caminar más de 30 metros. El mismo paciente nos expresó que era la primera vez desde el accidente que se pudo poner de pie y caminar.

P.- ¿Qué significa para usted trabajar en un lugar con la mejor tecnología?



R.- Un privilegio, un reto y una responsabilidad. Es un privilegio poder trabajar con nueva tecnología de vanguardia porque abre nuevas esperanzas a la recuperación de los pacientes y focaliza la importan-

cia de la rehabilitación intensiva y la figura del terapeuta no solo como un aplicador de tecnología sino también un generador de conocimiento.

Es una responsabilidad porque trabajar con la mejor tecno-

logía también implica un mayor rigor científico y adquisición de conocimientos transversales de ciencia básica y ciencia aplicada en biomedicina. Sintiéndonos privilegiados y responsables de esta nueva etapa de la neuro-rehabilitación, lo abordamos con entusiasmo y motivación conocedores del impacto que podemos generar a nivel personal y en la sociedad.

P.- ¿Qué supone para las Islas Baleares disponer de esta tecnología de vanguardia?

R.- En Baleares tenemos una alta prevalencia de enfermedades crónicas que cursan con discapacidad, siendo el ictus la que más discapacidad y gasto sanitario consume. Según los estudios epidemiológicos más actuales, en Baleares hay más de 12.000 personas afectadas por un ictus y cada año se producen unos 200 ictus por cada 100.000 habitantes, de los cuales, entre el 30-43% son recidivas (repetición del ictus). El Rysen permite llegar especialmente a aquellos pacientes con afectaciones más severas (por lo tanto, más vulnerables) e imprimirles el nivel de intensidad suficiente para prevenir el riesgo de sufrir un nuevo ictus (prevención secundaria a un ictus).

P.- ¿Quiénes se pueden beneficiar del Rysen?

R.- Es un dispositivo médico

para tratar alteraciones del equilibrio y marcha causados por una condición neurológica, ortopédica, muscular o cardiovascular.

P.- ¿En qué centros podemos encontrar el Rysen?

R.- En toda España solo hay dos dispositivos, uno es el CEN (Centro Europeo de Neurología) en Madrid y el otro en Neuromallorca, Palma de Mallorca.

P.- ¿Qué último mensaje querría trasladar a nuestros lectores?

R.- A las instituciones: Que sean conocedoras de los recursos que dispone la Isla para ponerlos al servicio de la sociedad. A los pacientes y familiares de personas afectadas por problemas neurológicos: Que busquen a profesionales altamente cualificados en el campo de la neuro-rehabilitación y les asesoren de forma adecuada para que la rehabilitación tenga un efecto significativo en sus vidas. Los nuevos avances de la neurociencia y neurorehabilitación nos inducen a creer que, en patologías previamente diagnosticadas como crónicas, existe la posibilidad de recuperación y la robótica juega un papel importante en este escenario al trasladar los principios neurocientíficos a la práctica clínica.

La Conselleria de Educació i Universitats y el Col·legi Oficial de Psicòlegs de las Illes Balears re reünen para perfilar la presencia de psicólogos en los centros

REDACCIÓN

La directora general de Primera Infancia, Atenció a la Diversitat i Millora Educativa, **Neus Riera**, se ha reunido con el decano del Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears (COPIB), **Javier Torres**, y con la vocal de Psicología Educativa del COPIB, **Marta Huertas**, para empezar a perfilar la presencia de psicólogos en los centros educativos de las Illes Balears.

Desde la Conselleria de Educació i Universitats ya se anunció en el mes de marzo la intención de aumentar y reforzar el número de auxiliares técnicos educativos (ATE) y orientadores en los centros



Marta Huertas, Javier Torres y la directora general de Primera Infancia, Atenció a la Diversitat i Millora Educativa, Neus Riera.

para mejorar la atención a la diversidad y la salud mental; así como la presencia de psicólogos para trabajar en la prevención.

Esta medida forma parte del Plan Estratégico Interinstitucional de Salud Mental, coordinado por las consellerías de Salut, Educació i Universitats y Famílies i Afers Socials.

Después de la primera toma de contacto entre el COPIB y la Conselleria de Educació i Universitats, desde la administración pública ya se ha empezado a trabajar en la redacción del protocolo de actuación que marcará la presencia de los psicólogos en los centros educativos.

La Academia Médica Balear y el Colegio Oficial de Veterinarios organizan las primeras jornadas sobre 'One Health' en Baleares

REDACCIÓN

Tras varios meses de trabajo y reuniones, la Academia Médica Balear y el Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares organizaron en Palma las primeras jornadas sobre 'One Health', con el objetivo de abordar desde una perspectiva técnica el concepto de salud global o una sola salud. En las sesiones, celebradas los días 12 y 13 de abril en la sede del COMIB, en Palma, se pusieron en común temas de salud humana, salud animal y medio ambiental de manera integral a partir de diferentes ponencias con mesa redonda y debate posterior a cargo de expertos de reconocido prestigio.

Las jornadas fueron inauguradas por la directora general de Salud Pública, **Antonia Elena Esteban Ramis**, que estuvo acompañada en la mesa por los presidentes de las entidades organizadoras, **Javier Murillas** y **Ramón García**.

El presidente de la Academia Médica Balear, **Javier Murillas**, señaló que "la salud humana, la salud animal y la salud de nuestro planeta están inextricablemente unidas. Con la degradación de los sistemas naturales a un nivel sin precedentes en la historia de la humanidad, tanto nuestra salud como la de nuestro planeta están en peligro. La visión One Health implica un cambio de paradigma que pretende aunar los esfuerzos colaborativos de múltiples disciplinas que trabajan a nivel local, nacional y global, para



Ramon Garcia.

lograr una salud óptima para las personas, los animales y nuestro medio ambiente".

Por su parte, **Ramón García** manifestó que "el objetivo es aumentar la colaboración interdisciplinaria: la salud pública, la medicina, la sanidad, la veterinaria, la investigación, las ciencias ambientales, etc. en el cuidado de la salud de las personas, los animales y el medio ambiente, con el fin de poder elaborar e implementar programas, políticas y leyes a favor de la mejora de la salud".

Zoonosis

La primera mesa de ponencias se dedicó a las zoonosis presentes en las Islas Baleares y fue moderada por **Ana Mena**, doctora en Biología y

► 'One Health' tiene el objetivo de abordar desde una perspectiva técnica el concepto de salud global o una sola salud

Facultativo Adjunto Especialista de Microbiología y Parasitología Clínicas en el Hospital Universitario Son Espases, y Ramón García.

Constó de tres exposiciones que abordaron las zoonosis desde las perspectivas de salud humana, animal y ambiental: La situación actual de la fiebre Q en las Islas Baleares, a cargo de **Mercedes García Gasalla**, del departamento de Medicina Interna del Hospital Universi-



Jaume Orfila.

tario Son Espases; La fiebre Q en Baleares desde la perspectiva de salud animal, realizada por el veterinario **Jesse Barandika**, del Instituto vasco de investigación y desarrollo agrario. NEIKER; y La vigilancia de infecciones parasitarias en salud animal, por **Claudia Catalina Paredes Esquirel**, del Departamento de Biología de la UIB.

Tras el descanso se celebró la segunda mesa de ponencias que, bajo el título 'Nuevas amenazas: resistencias a antibióticos y virus emergentes', fue moderada por **Javier Murillas** y **Antonio Oliver**, jefe de servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases. Los ponentes fueron **Bruno González-Zorn**, catedrático en microbiología de la

Universidad Complutense de Madrid, que disertó sobre la resistencia a los antibióticos en seres humanos, los animales y el medio ambiente; y **Miguel Ángel Miranda**, catedrático de Zoología de la UIB, quien habló del efecto del cambio climático en los vectores de enfermedades.

Segunda jornada

La sesión del sábado dio comienzo con la mesa redonda Más allá de las zoonosis: El impacto medioambiental en las enfermedades no transmisibles, que fue moderada por el **doctor Jaime Orfila**, jefe de sección de Medicina Interna del Hospital Universitario Son Espases.



Ameyurgo, Garcia, Perez, Chaves.



Barandika.



García Gasalla, Paredes, Mena, García, Barandika.



Gasalla.



González Zorn.



Miranda, González Zorn, Oliver, Murillas.



Murillas, Esteban y García.



Vega, Palou, Orfila y Gomis.



Vega.

En ella tomaron parte el veterinario **Santiago Vega**, catedrático de salud animal de la Universidad CEU Cardenal Herrera, quien habló de zoonosis víricas emergentes; **Andreu Palou**, catedrático de Bioquímica de la UIB, quien expuso las líneas maestras del planetary diet y del proyecto EAT The Lancet para desarrollar objetivos científicos mundiales

para dietas saludables y una producción sostenible de alimentos; y **Damià Gomis**, catedrático de Física y director del Laboratorio interdisciplinar de cambio climático de la UIB, quien disertó sobre el impacto del cambio climático en las Islas Baleares.

Las jornadas finalizaron con la cuarta mesa de ponencias sobre la gestión de los proble-

mas de salud pública desde una perspectiva One Health, haciendo hincapié en algunos modelos de éxito. Moderada por **Ramon García**, presidente del COVIB, intervinieron **Ulises Ameyurgo**, de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Andaluz de Salud, quien disertó sobre el manejo del brote de WNV en España desde la perspectiva One He-

alth; **Tomás Pérez Porcuna**, doctor y experto en enfermedades infecciosas, que se refirió al impacto medioambiental de los servicios de salud; y **Jesús Alberto Chaves**, jefe de servicio de seguridad alimentaria del Servicio Andaluz de salud, quien habló de la secuencia genómica en seguridad alimentaria desde una perspectiva One Health.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



La Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Juaneda inicia su Plan de Humanización con una guía para los facientes y sus familiares

Los profesionales de la UCI quieren que los enfermos y sus familiares tengan toda la información para conocer el estado del paciente y cómo desenvolverse durante el ingreso, reduciendo de ese modo los niveles de angustia durante el proceso.

REDACCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Clínica Juaneda ha puesto en marcha un Plan de Humanización para reducir aún más el impacto en el plano emocional y psicológico del paso por este servicio, tanto a los pacientes como a sus allegados que los acompañan.

Unas de las primeras acciones de este Plan de Humanización es la configuración de una Guía de Atención a los Familiares, con la que se pretende dar a conocer lo que es la UCI y expresar que el ingreso del paciente es un paso más de su proceso hacia la curación.

La UCI de la Clínica Juaneda posee 10 camas. Se encuentra situada en la planta -2 del hospital, aunque con luz natural. Cuenta con una sala de estar donde los allegados aguardan, tanto para recibir información médica, como para visitar a su familiar.

Cuadro médico

El cuadro médico está integrado por los médicos intensivistas **Dr. Iñaki Llopart i Vidal**, Jefe de Servicio; **Dra. Karen A. Fernández García**, **Dr. Alfredo A. Garrido Polo**, **Dra. Rebeca H. Vaquero**, **Dr. Josu López Líbano** y **Dr. Juan Gabriel Márquez Rodríguez**.

Junto con ellos, trabaja codo con codo el equipo de enfermeros/as, cuyo supervisor es **Antonio Morlà Rosselló**, técnicos/as auxiliares, celadores/as, fisioterapeutas y personal de limpieza, todos muy implicados en atención continuada y de calidad al paciente ingresado.

Los profesionales de la UCI de Clínica Juaneda son, además de quienes velan por la curación de los pacientes en una fase crítica de su enfermedad, los que se encargan del tratamiento y vigilancia estrecha de aquellos que acaban de ser sometidos a una cirugía.

La guía informa que los allegados de los pacientes ingresados en la UCI pueden visitarlos en un horario de 13:00 a 19:00 horas. Este horario de visita y



Gema Aguilera Queralt, Edurne Barranca Aran, Laura Fernandez Moreno, Iñaki Llopart i Vidal, Sandra Pons Perelló, Antonio Morlà Rosselló, Karen A. Fernández García, Rebeca H. Vaquero, Jesús García Martínez y Yassir Torres Figueira.

permanencia puede ser flexibilizado por necesidades puntuales del paciente o de la dinámica de la unidad.

En cualquier caso, si las personas allegadas al enfermo necesitan flexibilizar este horario podrán acordarlo con el equipo asistencial responsable del paciente. Se recomienda, en principio, que no sean más de dos los familiares presentes por habitación.

En aras, precisamente de la humanización de la atención, la Guía explica que podrá entrar algún familiar más, consultando antes al equipo asistencial. También podrán intercambiarse los familiares durante el horario de visita, haciendo ese cambio fuera de la unidad.

La Guía aporta también información útil, como la recomendación de que para preve-

nir infecciones al entrar en la UCI es importante recordar lavarse las manos y/o aplicarse una solución hidroalcohólica, antes y después de la visita.

Si su familiar se encuentra en situación de aislamiento, el personal le informará de las medidas especiales a tomar. El uso del teléfono se hará de forma responsable para preservar el descanso de los pacientes.

En ningún caso —se informa también en esta guía— está permitida la realización de fotografías y/o videos, con el fin de preservar la intimidad de cada uno de los enfermos ingresados en la unidad, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

La entrada de menores en la UCI no está prohibida, aunque no se recomienda menores de 12 años. La decisión de entrada

será de sus padres o tutores legales. El menor deberá estar acompañado de un adulto en todo momento.

La Guía explica a los pacientes y especialmente a sus allegados que la información asistencial se dará diariamente entre las 13.00 y las 15.00 horas, aunque este horario podría verse alterado por necesidades puntuales del enfermo o de la dinámica de la unidad.

La información médica será proporcionada por parte del médico responsable y por el médico de guardia los días festivos y fines de semana. El equipo de enfermería y auxiliares informará sobre los cuidados y las necesidades del paciente.

La vía telefónica no se usará para informar de la evolución (las excepciones se valorarán

individualmente) para garantizar la confidencialidad del paciente. Sí se avisará por teléfono de producirse un cambio importante o ante la necesidad de autorizar algún procedimiento.

Desde la UCI de Clínica Juaneda se anima a los familiares a sentirse libres de preguntar todo lo que consideren oportuno. Se ruega que, siempre que sea posible, sean las mismas personas quienes reciban la información (preferiblemente, familiares cercanos).

Intérpretes

Para los pacientes y sus familiares de habla extranjera, en la Clínica Juaneda se dispone de un equipo de intérpretes en muy variados idiomas, que serán los encargados de acompañar, facilitar y posibilitar la comunicación entre el personal, el paciente y la familia.

Los intérpretes se ocupan también de los trámites administrativos con los seguros de viaje o privados extranjeros para facilitar las gestiones burocráticas. El intérprete estará presente en la información asistencial que se facilite desde la UCI, que se dará diariamente.

En cada habitación el paciente dispone de un equipo asistencial compuesto de un monitor de cabecera, que registra de forma continua los signos vitales como tensión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.

Lo que la familia debe saber sobre aparatos y procedimientos

También hay bombas de infusión, un ventilador, máquina



de diálisis y monitores de sedación, un aparato de medición de presión intracraneal, un colector para medir cantidad de orina y bombas para la alimentación a través de la sonda nasogástrica.

Cada habitación de la Unidad de Cuidados Intensivos está dotada del material específico necesario para garantizar la vigilancia y el tratamiento adecuado. Cada paciente puede necesitar un dispositivo diferente dependiendo de su enfermedad.

Estos aparatos disponen de unas alarmas sonoras de todas las variaciones que puedan producirse, no siempre relacionadas con situaciones de urgencia o gravedad, por lo que oír las no debe alarmar a la familia. El personal monitoriza continuamente estas alarmas.

Durante un ingreso en UCI son frecuentes técnicas como la colocación de catéteres en venas periféricas o centrales, necesarias para la administración de sueros y medicamentos, monitorización y extracción de analíticas, explica la Guía para pacientes y familiares.

Es frecuente que se le coloque al paciente una sonda uretral para el control de la diuresis y, en algunas ocasiones, una sonda rectal para la recogida de heces cuando aparezcan episodios de diarrea, elementos que la familia debe conocer para su información y tranquilidad.

También son frecuentes los drenajes (tubos en tórax, cabeza, abdomen) para recoger líquidos o aire y extraerlos al exterior. Son frecuentes tras las cirugías y puede que alguno de ellos haga ruido, lo que no debe asustar a quienes acompañan al enfermo.

Intubación

La intubación —otra maniobra frecuente en la UCI— es la colocación de un tubo por la boca, hasta los pulmones, con el objetivo de ayudar al paciente a respirar. El paciente ha de estar dormido, para lo que se administrarán fármacos sedantes.

Tras la intubación el tubo co-



1 Monitor de constantes vitales. 2 Bombas de infusión de medicación. 3 Bomba de infusión de nutrición. 4 Monitor del índice bispectral (BIS®) para vigilancia del nivel de hipnosis de los pacientes bajo sedación o anestesia. 5 Sistema de aspiración de secreciones.

locado en la vía aérea se conectará a un ventilador y se mantendrá la medicación sedante para que el paciente esté confortable. La intubación y conexión al ventilador suele durar varios días, dependiendo de la evolución de cada caso.

Es muy frecuente que los pacientes intubados presenten gran cantidad de secreciones y sialorrea, que el personal se encargará de aspirar. No hay que alarmarse si sucede eso a un familiar. En el proceso de aspiración, sedación y la analgesia le ayudarán a no sentir dolor.

El descenso de la sedación para despertar al paciente suele durar varios días y es probable y normal que algunos despierten con tendencia a la agitación (que se resolverá). Es importante recordar que mientras el paciente esté intubado no podrá hablar.

La traqueotomía es la colocación de un pequeño tubo directamente en la tráquea para ayudar a respirar. El médico le planteará la necesidad de realizar dicha técnica si su familiar lleva muchos días intubado y necesita seguir conectado al ventilador.

La traqueotomía permitirá al paciente estar más confortable

y evitará posibles infecciones. Es importante recordar que, generalmente, mientras lleve la cánula, el paciente no podrá hablar.

La técnica del decúbito prono consiste en colocar al paciente boca abajo para mejorar

la ventilación de los pulmones. En esta posición es frecuente que el paciente presente hinchazón a nivel de la cara y los párpados, pero será algo temporal.

Según la enfermedad, su familiar puede precisar estar en

situación de aislamiento. El equipo asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos le indicará qué medidas debe tomar para su propia protección y la de otros pacientes, tal como informa también la Guía.

Durante su estancia, su familiar puede ser trasladado para realizarle pruebas diagnósticas, a quirófano, a otra UCI o planta de hospitalización. En estos casos se les informará con anterioridad siempre que sea posible, presencial o telefónicamente.

Pruebas diagnósticas

Para la realización de determinadas pruebas diagnósticas o tratamientos previamente descritos, se solicitará a la familia su consentimiento informado y por escrito si su familiar no estuviese en condiciones de realizarlo por sí mismo.

El personal de la UCI verá de ubicar en la habitación los objetos religiosos que se soliciten, así como de proporcionar asistencia religiosa si lo solicitan, peticiones que se pueden formular también en Información en el servicio de Atención al Paciente.

Dudas frecuentes y consejos útiles de los familiares.

¿Puedo tocar a mi familiar ingresado en la UCI?

Siempre que quiera podrá tocar a su familiar, darle la mano o proporcionarle alguna otra muestra de cariño. Deberá tener en cuenta que su familiar tendrá cables o aparatos con los que habrá de tener cuidado.

¿Puedo hablarle? ¿Cómo me comunico?

Si su familiar se encuentra intubado y despierto puede ser difícil la comunicación, limitándose las preguntas a las que pueda responder con un sí o un no y con la cabeza. Si lleva mascarilla de ventilación no invasiva es preferible no hablar. Si su familiar se encuentra intubado y dormido no le oír; sin embargo, usted puede hablarle.

¿Puedo traerle algo para que se entretenga?

Si su familiar está despierto y estable podrá

traerle libros, periódicos o revistas. También podrá usar de forma responsable aparatos electrónicos con auriculares (como ordenadores portátiles, teléfono móvil o tabletas).

¿Qué puedo hacer para sentirme mejor?

Es normal que durante el ingreso de su familiar usted presente sentimientos de shock (no saber qué hacer ni cómo reaccionar), negación (creer que lo que pasa no es verdad), enfado, preocupación, esperanza, culpa, ansiedad y miedo. El equipo de profesionales de la UCI de Clínica Juaneda aconseja: Respete sus propias horas de descanso y sueño. Aliméntese de forma equilibrada y tranquila. Expresese sus dudas, sentimientos y necesidades: Pregunte siempre lo que quiera saber, sin miedo. Además, verbalizar las emociones las alivia y ayuda a encontrar la solución a diferentes problemas. Al final, desde la UCI le pedirán que valore la estancia de su familiar mediante un cuestionario que ayudará a mejorar la atención de futuros pacientes y familiares y su experiencia.



Acceda al contenido completo escaneando este código QR



REDACCIÓN

Actualmente, en España, el cáncer colorrectal es el segundo en incidencia tanto en hombres como en mujeres y el primero si se consideran los casos de ambos sexos. Según las estimaciones del Observatorio del Cáncer, en nuestro país durante 2023, 40.203 personas fueron diagnosticadas de cáncer colorrectal.

El cáncer de colon es además uno de los tres tumores que pueden ser detectados precozmente a través de un programa poblacional de cribado, en este caso con el Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH). Tras 10 años de inclusión en la Cartera de Servicios Comunes de Sistema Nacional de Salud (SNS), no se han conseguido los objetivos de tener implantado el 100% del programa en todo el territorio español y alcanzar el 65% de participación de la población diana (hombres y mujeres de 50 a 69 años); por ello, es importante seguir trabajando en conjunto.

En el caso de Illes Balears, se detectaron 867 nuevos casos de cáncer colorrectal en 2023, según datos del Observatorio del Cáncer de la Asociación. En cuanto al Programa de Cribado, la participación fue del 34%, según datos facilitados por la Conselleria de Salut.

Con la intención de fomentar la concienciación y hacer un llamamiento más extenso a la población para participar en el programa de detección precoz, la Conselleria de Salut, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB) y la Asociación Española Contra el Cáncer presentaron el 10 de abril la campaña 'Juega tu papel contra el cáncer de colon'; en concreto, la acción dirigida

'Juega tu papel contra el cáncer de colon'

Campaña de la Asociación Española Contra el Cáncer en coordinación con la Conselleria de Salut y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB)



Representantes de la Conselleria de Salut, IB Salut, CS Santa Catalina y de la Asociación mostrando los carteles de la campaña.

específicamente a centros de salud y hospitales. La acción común se basa en vinilar las puertas de los lavabos recordando la importancia de la prevención y la detección precoz; entre la información, los vinilos incluyen un QR para ampliar la información y el número de Infocolon (900 102 560) y de Infocáncer (900 100 036). El Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) se puede obtener en las farmacias que participan en el programa.

En la presentación estuvieron presentes **Manuela García**, consellera de Salut; **Elena Esteban**, directora general de Salut Pública; **Javier Ureña**, director del Servei de Salut; **Carlos Raduán**, gerente de Atención Primaria; **Guillem Artigues**, coordinador de la Estrategia del Cáncer; **Dr. José Reyes**, presidente de la Asociación en Illes Balears, y voluntariado de la Asociación que se encarga de llevar y colocar los

vinilos en los centros de salud y los hospitales.

Por otra parte, y para implementar las acciones informativas y la campaña de concienciación, las Juntas Locales de la Asociación en Illes Balears organizan acciones y mesas informativas durante todo el año, en diversas ubicaciones, para animar a la población a participar en el programa de detección precoz.

Programa de detección precoz del cáncer de colon: 10 años de historia

El Programa de prevención y detección precoz del cáncer colorrectal nace de la mano de la Asociación Española Contra el Cáncer. En 2007, la Asociación impulsó un proyecto de investigación del **Dr. Antoni Castells** con el que se consiguió

confirmar el Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) como una prueba válida para los programas de detección precoz del cáncer de colon.

En el año 2013, con el apoyo de la sociedad, se presentaron casi 600.000 firmas solicitando al Ministerio de Sanidad que in-

cluyera el cribado de cáncer de colon en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. En 2014, se introdujo esta prueba para la realización de los programas de cribado poblacional del cáncer colorrectal.

Desde entonces, la Asociación ha estado trabajando en dos planos: uno con las Administraciones para acelerar la implantación al 100% antes de la fecha límite y con campañas de concienciación social para que la población en edad de riesgo participe en los programas de cribado.

Con la incorporación del cribado del cáncer colorrectal a la cartera del Sistema Nacional de Salud, las Comunidades Autónomas contaban con un periodo de 5 años para iniciar su implantación y 10 años para alcanzar una cobertura cercana al 100%.



Voluntaria de la Asociación colocando el vinilo en uno de los lavabos del CS Santa Catalina.

La Asociación en Illes Balears participa en el congreso de la Fundación Lo Que De Verdad Importa

Con el objetivo de conseguir la primera generación libre de humo para el 2030

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears participó, como health partner, en el Congreso para jóvenes que la Fundación Lo Que De Verdad Importa (LQDVI) celebró el 16 de abril en el Palau de Congressos de Palma. Ambas entidades se han unido para trabajar en un objetivo: alcanzar en el 2030 la



Foto de familia tras la reunión de la Asamblea de jóvenes con los representantes institucionales.

primera generación libre de humo del tabaco y potenciar así un movimiento juvenil que luche contra el tabaquismo y contra las estrategias de la industria tabacalera.

Aprovechando la celebración del Congreso — cuyos ponentes fueron **Edurne Pasabán**, **Antonio Espinosa** y **Toñejo Rodríguez**— una representa-

ción de jóvenes que forman parte del Primer Movimiento Libre de Tabaco en España se reunió con las principales autoridades locales. La presidenta del Govern de les Illes Balears, **Marga Prohens**, y los consellers de las áreas de Educación y Salud, **Antoni Vera** y **Manuela García**; el presidente del Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**, y el alcalde de Palma, **Jaime Martínez**, es-

Presentado el primer 'Circuito Mallorca en Marcha Contra el Cáncer', en el que participarán 17 municipios con sus marchas solidarias

Las caminatas están organizadas por las Juntas Locales de la Asociación Española Contra el Cáncer y el proyecto cuenta con el apoyo institucional del Consell de Mallorca y el patrocinio de OK Mobility y Eroski

REDACCIÓN

'En Marcha Contra el Cáncer' es un movimiento de la Asociación Española Contra el Cáncer que reúne a miles de personas por una causa común: la lucha contra esta enfermedad y la promoción de hábitos de vida saludable para prevenirla.

En Mallorca, serán 17 los municipios que organizarán este 2024 sus marchas solidarias y formarán parte de este primer 'Circuito Mallorca En Marcha Contra el Cáncer' que cuenta con el apoyo institucional del Consell de Mallorca y el patrocinio de OK Mobility y Eroski, y que se presentó el 12 de abril en La Misericòrdia (Palma).

El acto institucional fue presidido por el presidente del Consell de Mallorca, Llorenç Galmés, y el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, **Dr. José Reyes**; acompañados por representantes municipales de los ayuntamientos y los presidentes de las Juntas Locales que este año se pondrán 'En Marcha Contra el Cáncer'.

Durante su discurso de cierre, el presidente del Consell de Mallorca destacó que la solidaridad es uno de los pilares sociales fundamentales: "La solidaridad es la fuerza que nos permi-



Autoridades institucionales y representantes de las Juntas Locales de la Asociación que asistieron a la presentación del Circuito

te cambiar el mundo y Mallorca es una tierra solidaria. Lo hemos demostrado en el pasado y ahora tenemos la oportunidad de demostrar, una vez más, que estamos más unidos que nunca en la lucha contra el cáncer. Una lucha que sufren miles de personas y sus familias y que gracias a la tarea de entidades como la Asociación Española Contra el Cáncer no batallan a solas. De esto es lo que trata precisamente la iniciativa que presentamos, de caminar todos juntos con el fin de concienciar y visibilizar la lucha contra esta enfermedad".

Por su parte, el presidente

de la Asociación en Illes Balears animó a la participación en estas marchas contra el cáncer, por la importancia de la prevención y el apoyo que suponen en la lucha contra la enfermedad y el apoyo a los pacientes y sus familias: "Juntos somos mejores y conseguimos avanzar más y mejor contra la enfermedad. Queremos llegar aún más lejos de las cifras logradas en 2023. Queremos multiplicar las ayudas, queremos multiplicar la solidaridad y la esperanza, queremos multiplicar la investigación". El año pasado, entre la

participación de la octava edición de la 'Mallorca En Marcha Contra el Cáncer' y las marchas organizadas en diferentes municipios, se sumaron cerca de 9.000 personas. El objetivo de la Asociación, con el apoyo institucional del Consell de Mallorca, OK Mobility y Eroski, para la creación del primer 'Circuito Mallorca En Marcha Contra el Cáncer' es conseguir un nuevo récord de participación y que el año que viene podamos presentar nuevos municipios.

Reyes aprovechó su discurso

para agradecer el apoyo de las instituciones, ayuntamientos, Juntas Locales, voluntarios, colaboradores, patrocinadores y, sobre todo, a participantes.

Las 17 marchas de este 2024

La primera cita se celebró el 14 de abril en Marratxí. Las próximas caminatas son las siguientes:

- 1 de mayo – Montuiri. • 19 de mayo – Campos. • 21 de mayo – Artà. • 23 de septiembre – Alcúdia. • 10 de octubre – Lluçmajor. • 15 de octubre – Sant Joan. • 15 de octubre – Inca. • 19 de octubre – Sóller. • 22 de octubre – Alaró. • 22 de octubre – S'Arenal. • 27 de octubre – Palma. • 28 de octubre – Lloseta. • 12 de noviembre – Petra. • 19 de noviembre – Muro

Calvià y Andratx han sido los últimos municipios en sumarse al proyecto y próximamente establecerán la fecha para realizar sus respectivas caminatas.

Por otra parte, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, el 27 de octubre Palma se teñirá de rosa con la celebración de la 'Mallorca en Marcha', la cita más numerosa al aunar a todos los municipios isleños para sumar fuerzas contra la enfermedad.

cucharon de primera mano las necesidades de estos jóvenes en la lucha contra el tabaco y los nuevos dispositivos y firmaron el Manifiesto de la Alianza del Movimiento Sin Tabaco que les presentaron.

Mediante la participación en este encuentro, el objetivo de la Asociación es acercarse a los más jóvenes y que se unan en la lucha contra el tabaco y sus nuevas formas de consumo; ya que, según el informe ESTUDES, el tabaco es la segun-



Voluntarios de la Asociación en Baleares que forman parte del Movimiento.

da sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre los alumnos de 14 a 18 años.

Además, ahora mismo, la sociedad se encuentra en un cambio de consumo, sobre

todo en jóvenes con la aparición de formas de consumo a través de tabaco o cigarrillos electrónicos y es que, casi 1 de cada 2 estudiantes de 14 a 18 años (44,3%) ha consumido cigarrillos electrónicos alguna

vez en su vida.

Los congresos de la Fundación LQDVI se irán desarrollando a lo largo del 2024 en diferentes provincias de España como Bilbao (25 de septiembre), Barcelona (24 de octubre),



Encuentro de los jóvenes del Movimiento Tabaco y las autoridades.

Valencia y Madrid (27 de noviembre). Además, se celebrarán dos congresos en Santiago de Chile (23 de abril) y en México (9 y 10 de octubre).

Hasta la fecha, la Fundación LQDVI ha celebrado en total más de 200 congresos en 8 países de América Latina,

Europa y Asia, a los que han asistido más de 300.000 jóvenes y que han registrado más de medio millón de visualizaciones via streaming y más de tres millones de reproducciones online.

El doctor José María Muñoz, de Clínica Rotger: Premio Nacional de Medicina Siglo XXI en Cirugía General Digestiva

El doctor Muñoz destaca por la continua incorporación de técnicas innovadoras especialmente en Cirugía Robótica y Laparoscópica en el Área Quirúrgica de Clínica Rotger

REDACCIÓN

El doctor José María Muñoz, cirujano general de Clínica Rotger, ha sido galardonado con el Premio Nacional de Medicina en Cirugía General Digestiva en la VII Edición de los Premios Nacionales de Medicina Siglo XXI, celebrada en el Hotel 'The Westin Palace', en Madrid.

Actualmente, el doctor Muñoz, es el Jefe de Servicio de Cirugía General Digestiva de Clínica Rotger, donde ha realizado destacadas intervenciones pioneras en Baleares como el primer TAMIS robótico, que permite intervenir un cáncer de recto a través del ano asistido por robot. El doctor Muñoz también ha realizado el primer by pass gástrico robótico en las islas, así como el primer abordaje de la acalasia mediante cirugía robótica. Todas estas técnicas se han desarrollado en el Área Quirúrgica de Clínica Rotger que es la única de la sanidad privada en Mallorca que cuenta con un Robot Da Vinci Xi, de última generación. El doctor también destaca en la realización de técnicas de reparación abdominal como la Diástasis de Rectos y la cirugía endocrina.

Dentro de una carrera orientada a la excelencia y marcada por la continua innovación e incorporación de nuevas técnicas, el nuevo premio nacional de Medicina también ha dedicado esfuerzos a la do-



Dr. José María Muñoz, cirujano general digestivo de Clínica Rotger.

encia, participando en el desarrollo de técnicas quirúrgicas en la pared abdominal. Por otro lado, también ha sido activo en el campo de la investi-

gación con la publicación de artículos como "Prospective, randomized clinical trial comparing the use of a single port device with that of a flexible endoscope

for transumbilical cholecystectomy", en la revista científica Surgical Endoscopy. Así como, diferentes participaciones en congresos nacionales e

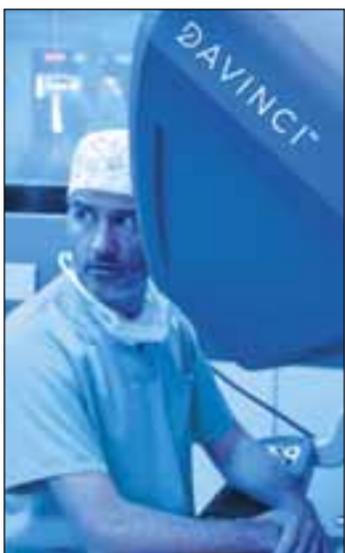
internacionales para abordar cuestiones como la laparoscopia por puerto único, o los abordajes por orificios naturales, Cirugía NOTES.

"Ofrecer el mejor tratamiento al paciente"

Durante el acto de entrega de los premios el doctor Muñoz agradeció la confianza del director territorial de Quirónsalud, Víctor Ribot y el trabajo de todo el equipo del Área Quirúrgica de Clínica Rotger: "Me siento afortunado de tener un gran equipo a mi lado, que todos los días pone su granito de arena, para que todos ofrezcamos nuestra mejor versión a los pacientes".

Los Premios Nacionales de Medicina están organizados por 'El Suplemento', una editorial especializada que destaca la labor de aquellos profesionales que dedican sus vidas a cuidar y mejorar la salud de los demás. Este evento celebra el compromiso que caracterizan a la comunidad médica, promoviendo así la excelencia y el conocimiento a través de la docencia, la investigación y la atención al paciente.

► El dr. Muñoz es pionero en la realización del primer TAMIS robótico en Baleares, así como el primer by pass gástrico robótico en las islas. Y también es un referente en técnicas de reparación abdominal como la Diástasis de Rectos



El doctor José María Muñoz en la consola del Robot Da Vinci Xi de Clínica Rotger durante una cirugía robótica.



► El dr. José María Muñoz agradeció en su discurso al equipo de profesionales con los que trabaja diariamente en el Área Quirúrgica de Clínica Rotger y a Víctor Ribot, Director Territorial de Quirónsalud en Baleares por la confianza depositada durante los últimos años.

Ecoendoscopia, un procedimiento mínimamente invasivo para el diagnóstico preciso y tratamiento personalizado del paciente

Los procedimientos mediante el equipo de Ecoendoscopia de última generación permiten obtener muestras de lesiones ubicadas en zonas de difícil acceso, como el páncreas, y un estudio diagnóstico más preciso que abre la puerta a los tratamientos personalizados

REDACCIÓN

El área quirúrgica de Clínica Rotger avanza en la incorporación de equipos y especialistas expertos en el estudio de enfermedades del páncreas y de las vías biliares, la investigación de sintomatología digestiva y la prevención del cáncer de colon. En todos los casos se diagnostican en procedimientos ambulatorios y mínimamente invasivos que evitan cirugías abiertas y logran llegar a zonas de difícil acceso. Finalmente, las muestras analizadas en el servicio de anatomía patológica ofrecen resultados que permiten optar por tratamientos individualizados para cada paciente.

Clínica Rotger cuenta con unas avanzadas salas de endoscopia dotadas con un sistema integrado de imágenes y un equipo de ecoendoscopia de última generación para la evaluación de enfermedades y el diagnóstico más exacto de tumores de la pared del tubo digestivo y órganos adyacentes como el páncreas, la vesícula y sus conductos, el hígado, los ganglios linfáticos y los pulmones. Esta prueba diagnóstica permite también determinar el grado de afectación de tumores en la zona donde se desarrollan y el alcance en órganos de alrededor.

El doctor Ángel Cañete es un referente en la toma de muestras de lesiones detectadas mediante



Sala de Endoscopia de Clínica Rotger.

la introducción de una aguja a través del tracto digestivo con control ecográfico. Mediante diferentes procedimientos como "Ecoendoscopia con Punción-Aspiración con Aguja Fina (PAAF) o Biopsia con Aguja Gruesa (BAG)".

Según explica el doctor: "El paciente entra sin diagnóstico y sale con un informe preciso que permite optar por tratamientos individualizados dirigidos a cada patología o bien descartar la necesidad de tratamiento".

Gracias a la tecnología disponible en el Área Quirúrgica de Clínica Rotger y al equipo de especialistas se logra el acceso a toma de muestras en zonas com-

plejas que consigue identificar patología tumoral sin necesidad de intervenir al paciente en una cirugía abierta. Concretamente, la ecoendoscopia es la prueba más específica para la detección y estudio de lesiones en el páncreas. Dentro de la red asistencial de Quirónsalud, Clínica Rotger es el centro de referencia para su realización en Baleares.

Colonoscopia y Gastroscopia

Los especialistas del equipo médico de aparato digestivo de Clínica Rotger, el doctor Ángel Cañete y la doctora Isabel Maestro visitan al paciente en la consulta para la orientación diagnóstica y el seguimiento del paciente. También determinan que pacientes son suscep-

tibles de someterse a pruebas complementarias de endoscopia digestiva como la gastroscopia o la colonoscopia. Pruebas que consisten en la introducción de cámaras a través de orificios naturales concretamente la boca o el ano para el diagnóstico y tratamiento de problemas digestivos, sin necesidad de incisiones ni cicatrices externas y que permiten avanzarse a las patologías.

En las avanzadas salas de endoscopia de Clínica Rotger todos estos procedimientos se realizan bajo sedación, son indolores y no requieren ingreso hospitalario. Los endoscopios

con imagen HD y torre electroquirúrgica son de última generación y proporcionan una mejor detección, caracterización y tratamiento de las lesiones en una única exploración que realizada con el tiempo necesario y de forma exhaustiva permite disminuir a futuro el número de procedimientos.

Prevención

El cáncer de colon y recto es el más frecuente en nuestro medio, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, se puede prevenir mediante la realización de pruebas como la colonoscopia. El doctor Cañete considera que: "Una colonoscopia es altamente recomendable, a partir de los 50 años, al menos en una ocasión y a pesar de no tener ningún síntoma. En caso de tener antecedentes familiares de cáncer colorrectal, se recomienda acudir a consultas externas a partir de los 40 años para programar el mejor momento de inicio del seguimiento en función de síntomas, número de casos en la familia y otros resultados".

Los especialistas del Servicio de medicina del Aparato Digestivo forman parte del Comité Multidisciplinar de Tumores Digestivos del centro, donde se discuten los casos complejos para ofrecer el mejor tratamiento disponible en cada situación.

► Una colonoscopia es altamente recomendable, a partir de los 50 años y desde los 40, si se conocen antecedentes familiares"

► La ecoendoscopia es la prueba más específica para la detección y estudio de lesiones en el páncreas



El doctor Ángel Cañete durante una ecoendoscopia.



Los doctores Maestro y Cañete, especialistas en aparato digestivo de Clínica Rotger.

GASTROSCOPIA

- Estudios de Reflujo Gastroesofágico.
- Dolores Abdominales crónicos.
- Sospechas de enfermedad Celíaca.
- Resección de lesiones en esófago, estómago y duodeno.

COLONOSCOPIA

- Prevención cáncer de colon y recto.
- Resección de pólipos y lesiones en vasos sanguíneos.

DR. JAUME ORFILA

JEFE CLÍNICO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE SON ESPASES

“Lo que más daña nuestra salud es el tabaco y la obesidad”

Cada 7 de abril tiene lugar el Día Mundial de la Salud, para conmemorar la creación de este organismo internacional que rige la salud pública mundial. Este año, el lema escogido ha sido “Mi salud, mi derecho”. Para hablar de la importancia de cuidarnos en general, de llevar a cabo una vida saludable y sumarse, de esta manera, Salut i Força al día mundial, nuestro programa en Fibwi Televisión conversó con una voz autorizada y de rica trayectoria médica como es el Dr. Jaume Orfila, jefe clínico de Medicina Interna de Son Espases y asesor científico de Salut i Força, quien fue doblemente reconocido el año pasado por su capacidad investigadora en su especialidad de brillante internista.

LAURA CALAFAT

P.- ¿Nos cuidamos todo el año o solo cuando estamos mal?

R.- Lo que depende de nosotros, solo lo recordamos cuando estamos enfermos. Es difícil tomar decisiones saludables cuando estamos sanos, así que la dicha de ‘només recordam Santa Bàrbara quan trona’ es adecuado.

P.- ¿Tiene la OMS más importancia que nunca tras esta pandemia?

R.- Sin duda, representa la organización en todo el mundo que se encarga de establecer todas las campañas preventivas y de salud poblacional de todo el mundo. En el planeta hay muchos países con distintas expectativas sociales, económicas y sanitarias y la OMS las aglutina. Una enfermedad en Asia pasa en horas a África por la globalización así que tiene un papel vertebrador capital.

P.- ¿Ha evolucionado el paciente?

R.- El enfermo de hace 30 años al de ahora no tienen nada que ver, hace tres décadas vivíamos veinte años menos. Solo tenían una enfermedad y evolucionaba y le llevaba a la muerte y discapacidad. Ahora las mujeres tienen esperanza de vida de 86 años y los hombres los 83. Acumulamos enfermedades, las cronificamos y las patologías compiten para hacer daño y matar a nuestro organismo y para sobrevivir de forma saludable, representa que ha habido un esfuerzo detrás muy trascendente. Afecta todo, cómo nos nutrimos, cómo nos vacunamos... y toda

la población mundial ha mejorado mucho. En los últimos años de vida, a partir de los 60 se llega con calidad de vida si no has tenido algo grave. Si queremos llegar jóvenes y saludables y con pocas enfermedades y controlables, hay que llevar un estilo con buenos hábitos desde la educación. Es como una hucha, hay que apostar desde jóvenes.

P.- Sabemos qué no hay que hacer de memoria: evitar el tabaco, alcohol, drogas, sobrepeso, fritos, salsas... pero ¿alguna recomendación?

R.- El hecho nutricional y de vacunación han sido dos pasos determinantes para llegar a adultos de forma saludable y además, porque tenemos un buen sistema sanitario detrás. El futuro depende de cómo nos vayamos cuidando. El nivel de la educación ha aumentado mucho, el enfermo sabe qué enfermedad tiene, llega al médico informado. Si tuviéramos que elegir una de las variantes que ha citado, la que más daño nos hace es la obesidad y el tabaco. El tabaco es ingerir veneno (nos provoca muchos tipos de cáncer) y la obesidad está ligada a patologías crónicas e incluso al cáncer.

P.- La gente ahora es vegana, ayuna, no bebe lactosa, no toma azúcar...

R.- Que tengamos oportunidad de elegir dietas para nuestras intolerancias, es un crecimiento para nuestra sociedad. No deben ser radicales en la decisión dietética que hagamos. Hay que equilibrar los nutrientes con un poco de carne y pescado. La ponderación

es la clave, una persona ha de ingerir lo que necesita. Lo que marca la línea de lo que debemos ingerir es aquello que nos genera un sobrepeso.

P.- ¿Qué prevención recomienda?

R.- Lo que más saludable nos hace es nuestro estilo de vida. Podemos aprovechar los preventivos cardiovascular y oncológicos, controlando el peso y la tensión. Si tenemos enfermedades metabólicas como el colesterol y el azúcar deben estar controladas. A nivel oncológico se deben evitar entornos tóxicos. Hay órganos que generan células malas. Tener un cáncer de próstata a los 120 años lo tendría un 95% de la población porque es inherente a la condición humana.

P.- ¿Cómo explicaría la importancia de la Medicina Interna?

R.- La Medicina Interna no puede ser ajena a cualquier enfermedad del adulto, desde los aspectos preventivos, predictivos y de tratamiento. Eso no quiere decir que hay muchos ámbitos de conocimientos vinculados a otras especialidades. La forma de atender al enfermo, con una visión integral, cada vez está más difuminada. La medicina debe atender al paciente de una forma integral. En términos puramente médicos, los médicos de familia, los médicos de urgencias e intensivistas y los internistas representan las áreas que no pierden la visión integral del paciente jamás.

P.- La gente llega a su consulta y no es fácil descifrar lo que tiene...



► **“Los médicos de familia, los médicos de urgencias e intensivistas y los internistas representan las áreas que no pierden la visión integral del paciente jamás”**

R.- Como diría el Dr. Ballesteros es una labor policial, hay que pedir lo que le pasa con precisión, con una buena exploración dirigida a ese síntoma para llegar al buen diagnóstico. La respuesta a una enfermedad está ligada a lo que el enfermo te cuenta. A veces hacemos preguntas que son difíciles de entender, pero ayudan a hacer una buena historia clínica. Escuchar al paciente es básico.

P.- ¿Qué pruebas recomienda?

R.- Todo debe hacerse de forma muy individualizada. Recomiendo una analítica en pacientes jóvenes cada diez años, cuando alguien tiene una enfermedad, ya hacemos seguimientos más sólidos y cortos, sin espaciar los estudios analíticos, los TAC en caso de ser un paciente oncológico. La medicina eficiente debe ayudar al enfermo a vivir muchos años y con pocas dificultades funcio-

nales. Si el paciente se cansa, que vaya al médico de cabecera, por si tiene, anemia insuficiencia cardiaca, haya desarrollado una isquemia cerebral, una diabetes descompensada, etc... Hemos pasado a ayudar al paciente a conocer su enfermedad a descifrar de los síntomas que tiene y lo que sabe, lo que es realmente trascendente. Es inevitable que el paciente no consulte google. Nuestra función es centrarlo con toda la información con la que llega a la consulta.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



ADEMA convoca 234 becas para estudiantes universitarios, de FP y proyectos investigadores con un presupuesto de casi 200.000 euros para el curso 2024/25

Cabe destacar la apuesta por fomentar la investigación con becas destinadas tanto alumnado, como investigadores noveles y grupos de reconocido prestigio

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA ha preparado para el curso 2024/25 un completo programa de becas, a través de su Fundación ADEMA+, con la mirada puesta en brindar nuevas oportunidades para promover el acceso a la Educación Superior y el desarrollo académico de los estudiantes y fomentar los proyectos de investigación.

El centro educativo convocará 234 becas en catorce categorías con un presupuesto que ronda los casi 200.000 euros. Estas ayudas se dividen en becas para estudios y de investigación.

Formación profesional

Un total de 162 becas se destinarán a estudiantes de Formación Profesional (FP), con una cuantía económica de 83.000€. Además, se han reservado 67 becas para aquellos alumnos que aspiren a cursar estudios universitarios de Grado, con una suma de casi 100.000 euros destinada a este fin. Asimismo, se ha previsto otorgar cinco becas para alumnos que deseen realizar un máster universitario.



► ADEMA lanza un amplio programa de becas a través de la Fundación ADEMA+ para promover el acceso a la Educación Superior y apoyar el desarrollo académico y el talento

Según ha anunciado el presidente del Patronato de ADEMA, **Diego González**, “desde nuestra Fundación ADEMA+ tenemos un gran compromiso con la sociedad. Con estas becas no sólo aspiramos a reconocer y apoyar el talento académico, sino promover también el acceso a la Educación

Superior facilitando cursar diferentes titulaciones a estudiantes con buenos expedientes con rentas familiares bajas”.

Por otra parte, **Diego González** ha señalado que “en ADEMA creemos firmemente en el potencial de cada estudiante, independientemente de su situación

económica. Nuestro compromiso con la excelencia académica va de la mano con el objetivo de brindar nuevas oportunidades a todos los jóvenes con talento y vocación”.

Además, ha enfatizado en la importancia de apoyar a los estudiantes y docentes que demuestran un alto nivel de dedi-

cación a la investigación, proporcionándoles los recursos necesarios para llevar a cabo proyectos innovadores que contribuyan al desarrollo de sus campos de estudio, incluyendo Becas Colabora en Investigación, destinadas a alumnado de últimos grados y máster. Por otro lado, se convoca Beca a Proyecto de Investigación Novel, dirigida a investigadores noveles; y Beca a Proyecto de Investigación, destinada a grupos de investigadores.

Becas oportunidad

También, cabe destacar el programa Becas Oportunidad que brinda apoyo financiero a estudiantes con dificultades económicas, otorgando bonificaciones de hasta el 100% del costo anual del estudio. Los criterios para optar a estas becas incluyen aspectos económicos, académicos y de residencia.

Por último, resaltar las Becas Talento, que reconocen a estudiantes con un alto rendimiento académico o las de Compromiso Social para promover la participación en actividades asistenciales o solidarias a nivel local e internacional en los proyectos de cooperación de la Fundación ADEMA+.

Un equipo multidisciplinar de estudiantes de ADEMA de FP Dietética y Deportes promueve hábitos saludables entre los mayores de Son Rapinya

REDACCIÓN

El alumnado de los Ciclos Formativos de los Grados Superiores de Dietética y de Acondicionamiento Físico del Centro de Formación Profesional ADEMA visitó la Asociación de la Tercera Edad de Son Rapinya dentro de su proyecto de aprendizaje por servicios para desarrollar sus destrezas y capacitaciones en promoción de la salud para grupos de población especiales. Los estudiantes del Grado Superior de FP Dietética se dedicaron a impulsar hábitos alimenticios saludables entre los residentes mediante un taller interactivo



donde les orientaron sobre las mejores opciones para mejorar su dieta, adaptándolas a sus necesidades individuales.

Por otro lado, los alumnos del Grado Superior de Acondicionamiento Físico llevaron a

cabo talleres con el objetivo de promover la actividad física entre los residentes. Mediante dinámicas y juegos han fomentado la motivación para el ejercicio, trabajando la coordinación y las cualidades físicas



básicas. Además, diseñaron un circuito de entrenamiento funcional adaptado a las capacidades de cada participante, con el fin de fortalecer todas las áreas del cuerpo y fomentar la autonomía en la tercera edad.

La metodología de aprendizaje por servicios, impulsada por el Centro de Formación Profesional ADEMA, genera una relación beneficiosa tanto para los alumnos como para los colectivos atendidos.

INÉS BARRADO CONDE

La hipermetropía es un defecto de refracción que afecta a casi un 20% de la población en España e impide la correcta visión cercana. Suele aparecer en ojos especialmente pequeños o con la córnea muy plana, y es frecuente que se presente de forma combinada con astigmatismo o con presbicia.

► **La hipermetropía impide la correcta visión cercana**

En los ojos con hipermetropía las imágenes se enfocan detrás de la retina, y no sobre ésta, lo cual provoca una visión borrosa o incómoda de los objetos cercanos. Sin embargo, en los casos más graves también puede afectar a la visión lejana, tal como explican los expertos de Oftalmedic Salvà.

La corrección de la hipermetropía

Las formas de corrección más frecuentes son las gafas o las lentes de contacto. Éstas deben aplicarse lo antes posible, en cuanto se detecte la hipermetropía (especialmente durante la infancia), ya que el diagnóstico y control tempranos son vitales para evitar posteriores complicaciones. Sin embargo, con la cirugía refractiva es posible eliminar la dependencia de estos sistemas de corrección óptica y liberarse de gafas y lentillas.

• **Gafas.**

Las gafas permiten ver correctamente, aunque a medida que la hipermetropía aumenta los cristales son más gruesos, más pesados, más incómodos... Además, a algunas personas les resultan poco estéticas o prácticas y, sobre todo para aquellas que practican deporte, pueden resultar todo un inconveniente.

• **Lentes de contacto.**

Las lentillas corrigen la visión en todo el campo visual y no son pesadas ni se pueden considerar poco estéticas como las gafas, pero exigen una serie de cuidados y precauciones ya que, si no se mantiene una higiene adecuada, pueden pro-

¿Hipermetropía?

Libérate de gafas y lentillas con el Quirófano Inteligente

Oftalmedic Salvà ofrece la tecnología más segura para cirugía refractiva, que se adapta a las necesidades únicas de cada paciente



vocar molestias o incluso infecciones graves.

• **Cirugía refractiva.**

La cirugía refractiva es el conjunto de técnicas quirúrgicas que se utilizan para corregir los defectos refractivos, como es el caso de la hipermetropía, para eliminar la dependencia de gafas y lentillas.

Adiós a gafas y lentillas con el Quirófano Inteligente

En Oftalmedic Salvà ponen a disposición de sus pacientes la última tecnología en tratamiento láser de hipermetropía (así como de miopía, astigmatismo o vista cansada) con el Quirófano Inteligente.

Gracias a esta tecnología, exclusiva en las Islas Baleares, el equipo diagnóstico (topógrafo Allegro Topolyzer) obtiene y proporciona información acerca de la forma exacta del ojo de cada paciente y se conecta automáticamente con el láser que remodela la córnea (láser Excímer Allegretto), enviándole la información recopilada para que, junto con el láser de femtosegundo (Intralase), puedan actuar de forma completamen-



te personalizada y corregir la visión del paciente.

Se trata de un procedimiento indoloro y 100% láser, que aumenta la seguridad y la preci-

sión en las intervenciones y permite la personalización de cada tratamiento. Gracias a ello, ofrece cirugías oculares realizadas "a medida" y roboti-

zadas, en las que existe más seguridad y menor dependencia del factor humano.

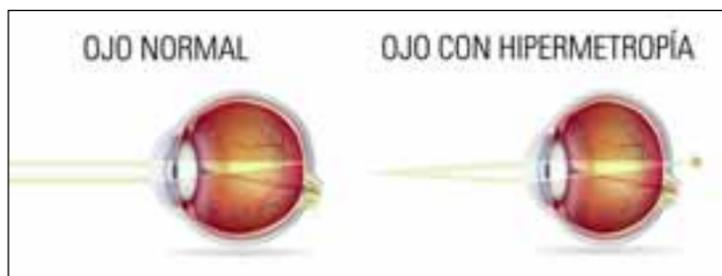
Existen diversas técnicas para eliminar la dependencia de gafas y lentillas. En el caso de la cirugía con lentes epicapsulares, el Quirófano Inteligente también conecta entre sí todos los equipos que participan en el proceso de la cirugía. El equipo diagnóstico (biómetro Argos) detecta y mide todas las estructuras oculares creando una "reconstrucción en 3D" del ojo del paciente y realizando un cálculo exacto de la potencia necesaria para la lente. Tras obtener toda esta información, se transmite directamente

► **Se trata de un procedimiento indoloro y 100% láser que permite la personalización de cada tratamiento**

hasta el microscopio inteligente. Éste cuenta con un sistema de guiado por imagen (Verion) que asiste al cirujano en la orientación de la lente en el eje correcto, cuestión especialmente relevante en el caso de los pacientes con astigmatismo. De este modo, la intervención se desarrolla con una exactitud sin precedentes y de forma absolutamente adaptada a las necesidades concretas de cada paciente.

En cualquier caso, será el oftalmólogo quien, tras un exhaustivo estudio preoperatorio, valorará la mejor opción para cada paciente.

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



DRA. MARÍA ANTONIA CIRER ODONTÓLOGA DE JUANEDA DENTAL

«El implante inmediato ahorra tiempo al paciente, que solo tiene que pasar una vez por cirugía»

La Dra. María Antonia Cirer, odontóloga de Juaneda Dental, en Juaneda Hospitales, explica las claves de los implantes dentales, que han sustituido a las dentaduras postizas, y de la regeneración ósea, nueva clave para el éxito de estos procedimientos

REDACCIÓN

P.— ¿Qué son y cuándo están indicados los implantes dentales?

R.— Los implantes dentales son la opción terapéutica que tenemos hoy en día para poner los dientes perdidos. Es una opción fija que consta de dos partes. El primero es el implante, propiamente dicho, que es lo que va dentro del hueso. Lo que queremos es que el implante y el hueso se unan para poder luego restaurar protésicamente con un diente fijo en encima, que es la segunda fase. En Juaneda Dental damos también el servicio de lo que es la implantología inmediata, que consiste en que en el mismo día en el que realizamos la extracción ya podemos dejar colocado el implante. Este procedimiento va acompañado de un pequeño proceso de regeneración ósea para así maximizar el volumen óseo que tenemos y que no se pierda nada alrededor de los implantes. Lo que nos interesa es que haya mucho hueso siempre alrededor de los implantes.

P.— ¿Cómo llega un paciente a necesitar un implante?

R.— Muchos pacientes llegan ya a la consulta, con múltiples patologías que le pueden llevar a la pérdida de un diente. Llegan pacientes que ya no tienen ese diente en boca y otros que, por una patología dental destructiva, por movilidad dental o por alguna fractura, va a perderlo. En Juaneda Dental damos a ese tipo de paciente la opción de poder rehabilitar ese diente, que vemos que se va a perder, con un implante. Y así recuperamos la función de manera fija.

P.— ¿Es correcto decir que la implantología está sustituyendo a las dentaduras postizas?



R.— Hoy en día nos encontramos ya que son pocos los pacientes que optan por aparatología removible para reponer dientes ausentes. También hay que tener en cuenta que es mucho más

cómodo un diente fijo que un aparato que tengamos que estar removiendo para comer, para higienizar... Teniendo la opción de poner un diente fijo siempre tenemos que elegirla.

P.— ¿Cómo es el proceso del implante?

R.— Cuando tenemos un paciente que ha perdido un diente y nos viene con un hueso cicatrizado, que ya está maduro para colocar un implante, se realiza una sencilla intervención bajo anestesia local. Tenemos que hacer un pequeño corte en la encía para acceder al hueso, así podemos ver en completo su anatomía. Luego se hace un pequeño agujero en el hueso para ahí poder colocar el implante. Luego se dejan pasar de dos a tres meses, para poder poner después el diente fijo que va a sustituir al ausente.

P.— ¿En qué se diferencian los implantes inmediatos?

R.— Los implantes inmediatos, a diferencia de los que ya ponemos en un hueso maduro, lo que se hace es que en el mismo día de la extracción ya podemos dejar el implante colocado. Eso nos beneficia en tiempo, ya que el paciente solo pasa una vez por cirugía, dado que por el otro procedimiento, primero se hace la extracción, hay que esperar, y luego se coloca el implante. Para el implante inmediato, el mismo día de la extracción, aprovechamos que ya tenemos el agujero en el hueso, donde estaba ubicada la raíz del diente, pudiendo colocarlo en ese momento.

P.— ¿Cuánto tiempo tarda el paciente en tener los implantes acabados y qué revisiones y cuidados necesita?

R.— Normalmente, cuando colocamos un implante, hasta que el proceso está acabado, pasan unos 3 o 4 meses. Cuando el hueso está ya óptimo para poder colocar un implante el tiempo de espera es de unas 8 semanas, dependiendo de la calidad del hueso del paciente. A partir de ahí, hay un proceso protésico, en el cual se toman unas medidas, se hacen unas pruebas y finalmente se coloca el diente en boca, con lo cual estamos hablando de que para restaurar un solo diente, normalmente en 3 o 4 meses el proceso está acabado. Ese diente necesita de un mantenimiento. Al principio las visitas de revisión serán más continuas, pasando de un mes, a tres, a medio año, hasta que con revisiones anuales suele ser suficiente.

P.— ¿En qué consiste la regeneración ósea y cuál es su relación con los implantes?

R.— Debido a la expansión de la implantología, que es la mejor manera de reponer los dientes de manera fija, se ha tenido que dar solución a los pacientes que no tenían suficiente hueso, con lo cual se ha expandido mucho el conocimiento en lo que se refiere a la regeneración ósea, procesos que son muy comunes hoy en día. Muchos pacientes se van a beneficiar de ellos, no solo los que tienen grandes atrofiaciones con grandes pérdidas de hueso, sino también aquellos que han perdido un poco de volumen, pero a cuyos implantes queremos dar más longevidad y evitar futuras complicaciones. Por todo ello, en el momento de la colocación del implante lo que hacemos es regenerar también parte de ese hueso perdido, lo que le va a dar mayor soporte al implante.

Implantología dental, el gran avance del siglo XXI

HORACIO BERNAL

La implantología dental es una disciplina odontológica muy reciente, introducida en Baleares en los primeros años de este siglo a través de la Universitat de les Illes Balears y del Dr. Pere Riutord, y de allí, en gran medida, al resto de España.

Se trata de un procedimiento de reemplazo de las piezas dentales perdidas o en fase de desaparición en dos fases, la primera de las cuales es la colocación quirúrgica de un implante dental en el maxilar o la mandíbula.

Sobre ese implante y en una segunda fase se encajará el nuevo diente o la nueva muela. De este modo la pieza perdida es sustituida por otra que pasará a formar parte de la mandíbula, sin los riesgos e incomodidades de las den-

taduras postizas.

Para los implantes dentales, potencialmente de diferentes tamaños, superficies y materiales, se pueden utilizar fijaciones de titanio u otros materiales biocompatibles. Esa fijación va atornillada directamente al hueso maxilar.

Posteriormente, y en una segunda fase, sobre los implantes, se habrán diseñado unas rehabilitaciones protésicas (nuevas piezas dentales) en un material cerámico, con las propiedades físicas necesarias y en la mejor línea estética.

Con un implante, el paciente podrá comer sin dolor, igual que con su antigua pieza dental, además de las contraprestaciones estéticas por la sola presencia de la pieza que había desaparecido y de facilitación, en muchos casos del habla.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



“Lo peor de la apnea del sueño es como afecta a la calidad de vida”

En la Unidad del Sueño del Hospital Parque Llevant, el Dr. Carlos Rivas Echeverría realiza estudios y terapias para ayudar a los pacientes a conciliar el sueño, auténtica pesadilla de mucha gente

REDACCIÓN

Muchas personas que roncan amanecen cansadas y padecen este cansancio durante el día, atribuyendo estos síntomas a múltiples causas, como el estrés, la sobrecarga de trabajo u otras responsabilidades en general. Lo cierto es que, en muchos casos, estas personas pueden padecer apnea obstructiva del sueño, una enfermedad grave y frecuente caracterizada por interrupciones de la respiración durante el sueño, es decir, breves eventos de asfixia. El **Prof. Dr. Carlos Rivas Echeverría**, responsable de la Unidad del Sueño del Hospital Parque Llevant en Porto Cristo, nos explica las causas, complicaciones y posibles tratamientos de esta enfermedad.

“Una tercera parte de la población en España padece de apnea del sueño. El diagnóstico ha aumentado mucho desde la pandemia de la COVID-19, porque muchas personas padecen fatiga crónica, insomnio y otros problemas. Está demostrado que la COVID ha tenido peores consecuencias en las personas con apnea del sueño”, explica el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Máster en Medicina del Sueño. Mirando de cerca la población que padece diferentes dolencias, la concurrencia de la apnea del sueño se multiplica: Según el médico, aparece en un 83% de las personas con hipertensión resistente al tratamiento; igualmente la padece un 50% de pacientes con diabetes, fibrilación auricular o insuficiencia cardíaca; y también un 80-90% de las personas obesas, siendo precisamente la obesidad la primera causa de la apnea del sueño en adultos.

Círculo vicioso

“Es un círculo vicioso, porque la apnea del sueño puede causar y acelerar estas enfermedades provocando hipertensión, arritmias, infartos etc. Cuando una persona tiene un infarto, entre los primeros fármacos que se suelen administrar están los tranquilizantes; pero éstos están contraindicados en casos de apnea, porque al relajarse la musculatura -también la de la lengua y la garganta-, las vías respiratorias superiores se obstruyen



Prof. Dr. Carlos Rivas Echeverría está al frente de la Unidad del Sueño del Hospital Parque Llevant.

todavía más, y al paciente le va a faltar aún más oxígeno”. El especialista en Medicina del Sueño añade: “Cuando veo un paciente con hipertensión, lo primero que hay que averiguar es si padece apnea del sueño, que es una de las principales causas”.

Enfoque holístico

Es por ello por lo que, para la Unidad del Sueño del Hospital Parque Llevant, la colaboración con otros especialistas es de vital importancia: otorrinolaringólogos, neumólogos, cardiólogos, internistas o médicos

especializados en el aparato digestivo mantienen una estrecha colaboración con los especialistas en medicina del sueño, para ayudar a sus pacientes con un enfoque holístico. “Hay que decir que, en España, el país con mayor densidad de científicos del sueño, existe una creciente concienciación sobre este tema. Empezamos a tener pacientes que vienen a nosotros diciendo que creen que pueden padecer apnea obstructiva del sueño”. Una gran ayuda en este contexto son los test de autoevaluación, en los que con una serie de sencillas preguntas, un paciente puede

averiguar mediante sus respuestas si es susceptible de padecer esta enfermedad.

La buena noticia es que la apnea del sueño se puede curar, mediante un cambio en los hábitos del paciente y con la ayuda del sistema de presión positiva continua en la vía aérea o CPAP. Este aparato, que el paciente usa para dormir, mantiene abiertas las vías respiratorias con aire a presión. Ayuda al paciente a dormir bien, mejora su sueño, incluso adelgaza y mejora sus problemas cardiovasculares y otros problemas de salud. “También mejora el humor

de los pacientes, sus relaciones interpersonales... porque lo peor de la apnea del sueño es como afecta a la calidad de vida”, destaca el **Dr. Rivas Echeverría**.

No obstante, también existe un problema con el sistema CPAP: “Mucha gente tiene el aparato, pero no lo usan, porque no han aprendido a hacerlo bien”. “Puede ser incómodo llevarlo, y si no se ha evaluado la dosis exacta que cada paciente individual necesita, no nota mejoría. Hay que adaptar la dosis correcta de la presión del aire, y si el aparato se usa sin acompañamiento médico, esta adaptación por regla general no se hace”.

Es por ello que la Unidad del Sueño del Hospital Parque Llevant realiza los estudios de la apnea del sueño dos veces: “Evaluamos al paciente un día sin el aparato, y después otro día usando el CPAP. Cuando la dosis está bien administrada, en seguida se ve que todas las variables en el paciente como la frecuencia cardíaca o la saturación de oxígeno, mejoran”. Así, los pacientes que acuden al servicio especializado del complejo hospitalario en Porto Cristo perciben rápidamente una mejoría de sus problemas y, consecuentemente, la anhelada mejora de su calidad de vida.

Hospital Parque Llevant
Carrer de l'Escamarlà, 6
07680 Porto Cristo
tel. 971 822 400

Test de autoevaluación

Algunas de las preguntas con las que un paciente puede averiguar si puede tener apnea obstructiva del sueño:

- ¿Usted ronca?
- ¿Sus ronquidos han llegado a molestar a otras personas?
- ¿Alguien ha notado que Usted deja de respirar mientras duerme?
- ¿Se siente cansado o fatigado después de dormir?
- ¿Tiene alta presión arterial?

Si contesta varias de estas preguntas con un sí, debería acudir a visitar a un especialista.



El CPAP es un tratamiento eficaz para los pacientes con apnea obstructiva del sueño.





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

Feim Camí per Viure dona otros 6.000€ para el Proyecto InCaM de la UIB, de investigación sobre el cáncer de mama

JUAN RIERA ROCA

El proyecto Investigación en Cáncer de Mama (InCaM) de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) ha recibido una nueva aportación solidaria de la asociación Feim Camí per Viure, de 6.000 euros, recogidos por esta entidad de Santa Maria del Camí, a través de la organización de actividades solidarias. Un año más, esta aportación revertirá en hacer posible el proyecto de investigación del Grupo Multidisciplinar de Oncología Translacional (GMOT), integrado en el Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS-IdISBa), de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) y ya van 29.100€ de aportaciones de esta entidad desde que estas comenzaran en 2018.

La entrega tuvo lugar el pasado 23 de febrero, en el auditorio de Ses Cases des Mestres de Santa Maria del Camí. La **Dra. Pilar Roca**, catedrática de Bioquímica y Biología Molecular e investigadora principal del GMOT, y el investigador predoctoral **Pere Miquel Morlà**, se dirigieron a los donantes, tras agradecer su esfuerzo.

Los dos científicos compartieron los últimos avances de las investigaciones derivadas de las donaciones de la asociación el año anterior. El proyecto tiene como objetivo princi-



Feim Camí per Viure y los investigadores de la UIB.

pal profundizar en la relación entre factores de riesgo.

Así, los investigadores estudian la obesidad, las hormonas sexuales y sus receptores en el desarrollo del cáncer de mama,

una enfermedad oncológica de las que se desconocen aún con claridad las causas. El conocimiento de estos factores ayudará a realizar un diagnóstico y tratamiento más exacto de

este cáncer.

La aportación hecha por la asociación Feim Camí per Viure al proyecto InCaM se ha vehiculado a través de la Oficina de Fundraising de la UIB,

que se encarga de canalizar las contribuciones en forma de donaciones, patrocinio y mecenazgo a las iniciativas de la Universidad de las Islas Baleares.

El Grupo de Investigación en Neurodinámica y Psicología Clínica de la UIB, premiado por la Fundación Ampans

J.R.R.

La Fundació Ampans, entidad catalana que trabaja en el acompañamiento a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, ha otorgado el Premio de Investigación sobre Discapacidad Intelectual y Trastornos del Desarrollo a los científicos **Álvaro Sabater**, **Inmaculada Riquelme** y **Pedro Montoya**, del grupo de Neu-

rodinámica y Psicología Clínica de la Universidad de las Islas Baleares (UIB).

Los investigadores han sido premiados por un estudio elaborado con la colaboración de la Fundación ASPACE Illes Balears sobre el dolor en personas con parálisis cerebral que no pueden comunicarse y las implicaciones en su calidad de vida. El trabajo aborda el análisis de varios biomarca-

dores con un exhaustivo despliegue de recursos y pruebas diagnósticas.

Los resultados de esta investigación abren un camino hacia el desarrollo de instrumentos de medida del dolor, basados en el reconocimiento facial, mediante la aplicación de técnicas de inteligencia artificial que disminuyen la subjetividad en las valoraciones.



Inmaculada Riquelme recoge el premio.

Foto Fundación Ampans.



Sant Joan de Déu Palma-Inca organiza las V Jornadas de rehabilitación

Las jornadas bajo el lema de 'Rehabilitación: presente y futuro', tendrán lugar los días 20 y 21 de septiembre

REDACCIÓN

Sant Joan de Déu Palma-Inca organiza las V Jornadas de Rehabilitación bajo el lema "Retos en rehabilitación: presente y futuro", que tendrán lugar los días 20 y 21 de septiembre de 2024 en el Hospital SJD de Palma.

Como centro referente en neurorrehabilitación y rehabilitación de amputados, queremos contribuir a actualizar los conocimientos en estas áreas causantes de discapacidad con un modelo de tratamiento interdisciplinar basado en la evidencia.

Las jornadas contarán con profesionales de prestigio y experiencia en la recuperación del paciente neurológico y amputado adulto, que tratarán:

- El progreso en las terapias.
- Las nuevas tecnologías que utilizan los Hospitales Sant Joan de Déu de Palma y de Inca.
- La mejora de la coordinación entre los recursos existentes.
- Poner sobre la mesa las estrategias en neurorrehabilitación y rehabilitación de amputados y sus complicaciones.
- Las cirugías compensatorias y de reparación.
- El abordaje del equipo rehabilitador.
- Las novedades en investigación.
- La forma en que la inteligencia artificial cambiará la manera de trabajar en nuestro ámbito.

La **Dra. Susana Holub**, jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y miembro del



Susana Holub.

Comité organizativo de las jornadas, nos cuenta que "la salud tiene 4 pilares fundamentales: prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación".

La rehabilitación está en 4º lugar, pero no por ello es menos importante, ya que constituye una puerta hacia la independencia que otorga calidad a la vida de las personas con discapacidad de cualquier edad.

Actualmente no se espera al final del proceso para iniciar las terapias. Comenzamos a rehabilitar desde la prevención, durante el proceso diagnóstico hasta el tratamiento.

El aumento de la esperanza de vida de la población, los avances tecnológicos en rehabilitación, la mejora del trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y la difusión del conocimiento por las comunicaciones han cambiado los modelos de tratamiento en muchas áreas de rehabilitación. Con estas jornadas queremos progresar en el abordaje integral de los pacientes con secuelas neurológicas y amputados.

Programa jornadas

El programa de las jornadas incluye una conferencia inaugural sobre 'Inteligencia artificial en neurorrehabilitación' y tres mesas redondas sobre: 'Neurorrehabilitación', 'Rehabilitación de amputados de extremidad superior e inferior' y 'Tecnologías y programas especiales en neurorrehabilitación'.

ELENA TORRENS

SUPERVISORA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SON LLÀTZER

La Iniciativa para la Humanización de Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, conocida como IHAN, ha sido lanzada por la OMS y UNICEF para animar a hospitales y salas de maternidad para promover y dar máximo apoyo a la lactancia exclusiva desde el nacimiento. Son Llàtzer se encuentra ahora mismo en fase 2D y espera pronto poder ser acreditado en fase 3D. Dispone de una sala de lactancia y promociona la lactancia materna en todo el hospital. Para conocer más en profundidad esta cuestión, la supervisora de Neonatología del Hospital de Son Llàtzer, Elena Torrens, visitó el plató de Salut i Força. Diplomada en Enfermería y consultora certificada en lactancia materna, es también secretaria de la Comisión de Lactancia Materna del Sector Migjorn y docente en formación sobre intervención de enfermería en el neonato hospitalizado.

LAURA CALAFAT

P.- ¿Qué es la IHAN?

R.- Conscientes de la importancia que tienen los hospitales en el inicio de la lactancia materna para promoverla y mantenerla, la OMS y UNICEF puso en marcha en 1992 esta estrategia que se basa en un programa que aprovecha la evidencia científica que, utiliza guías, procedimientos y protocolos para iniciar y la duración en el tiempo la lactancia materna.

P.- ¿Qué supondrá llegar a la fase 3D?

R.- La Comisión de Lactancia Materna ha liderado este trabajo multidisciplinar, porque cuenta con ginecólogos, pediatras, enfermeras, auxiliares de enfermería, enfermeras especialistas, queremos que se introduzca una trabajadora social, logopeda y psicóloga perinatal. Pronto nos evaluarán en fase 3D que son cinco pilares: no solo tenemos que tener una política de alimentación infantil, la tenemos que dar a

“La lactancia materna es el mejor alimento para el bebé, es un tema de salud pública”



► “Los reflejos innatos del recién nacido, en la primera hora de vida son muy importantes; es importantísimo el contacto piel con piel, aunque sea un niño prematuro, siempre que esté dentro de una estabilidad”

conocer a todo el personal del hospital; tenemos que difundirlo a usuarios; tenemos que formar en lactancia materna a los profesionales en el área materno-infantil que se acredite con 25 horas; el personal que tiene una implicación indirecta tienen que hacer un curso de 5 horas; otro pilar es tener la estadísticas que demuestren que un 75% de los recién nacidos tiene que hacer contacto piel con piel y la primera toma del pecho en la primera hora de vida tras el parto y las madres deben estar dadas de alta con una tasa de lactancia materna exclusiva del 75%.

P.- ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

R.- Significa alimentar al recién nacido con la lactancia solo de la madre, ya bien sea de manera directa tomando el bebé del pecho o que la madre se extraiga la leche y se le dé con métodos de alimentación.

P.- ¿Qué destacaría de la Consulta Especializada en Lactancia Materna de Son Llàtzer?

R.- Tiene como objetivo dar respuesta a las necesidades de estas madres que se van de alta a las 48 o 72 horas post parto y, por una falta de citas, que hay disponibles a los 7 o 10 días, se necesita hacer un seguimiento porque el bebé ha perdido peso a las 48 horas de nacer, porque la lactancia no está suficientemente instaurada como para esperar 7 días. Hay situaciones específicas que requieren ser atendidas por un especialista en lactancia que hay tres en el hospital.

P.- Pero ustedes impulsan la lactancia en todo el hospital...

R.- Exacto. Tan importante es en maternidad, como en pediatría, paritorio, neonatos... de ahí que es importante que el personal se forme.

P.- ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna frente a la leche en polvo de biberón?

R.- Son conocidos por todo el mundo hoy en día. Sabemos que la lactancia materna es el mejor alimento para el bebé, lo dice la evidencia científica 1A, el máximo rigor. Se trata de un tema de salud pública porque tiene beneficios para el bebé, la madre, la sociedad y el medio ambiente. Es una cuestión de salud pública. Todas las madres queremos lo mejor para nuestros hijos y que esté en las mejores condiciones.

P.- ¿Qué vínculos genera la lactancia materna y el primer contacto piel con piel?

R.- Los reflejos innatos del recién nacido, en la primera hora de vida son muy importantes. Es importantísimo que en la primera hora de vida se dé el contacto piel con piel, aunque sea un niño prematuro, siempre que esté dentro de una estabilidad.

P.- ¿Todas las madres pueden dar pecho?

R.- Fisiológicamente, dar el pecho o no es una decisión de la madre exclusivamente. Las contraindicaciones absolutas para dar el pecho son pocas. Estaría la galactosemia en el bebé, tuberculosis sin tratamiento en la madre, etc. Una cirugía mamaria en el que ha habido una reducción o mamas tubulares... pero se podría lograr una lactancia mixta. Las contraindicaciones absolutas hay un porcentaje mínimo en mujeres.

P.- ¿Cuál es la respuesta de la población a la apuesta del hospital por la lactancia?

R.- Lo valoran mucho. La maternidad, la lactancia y el post parto es una época vulnerable para la mujer. Cualquier apoyo del personal sanitario formado en esta etapa de la mujer es muy bien recibido.

P.- ¿Hasta cuándo puede un bebé recibir leche materna?

R.- Lo que dice la teoría, la OMS, recomienda la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses. A partir de los seis meses hasta mínimo dos años, mantener la lactancia materna como elemento principal e ir incluyendo alimentación complementaria según las recomendaciones de pediatras y enfermeras especialistas. A partir de ahí, hasta que la madre y el bebé decidan, les compete a ellos cuándo poner fin. No me gusta el término de lactancia materna prolongada a partir de los dos años, porque parece que obliga a poner fin.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



La inmensa mayoría de personas con trastornos mentales sufre adicciones

Mallorca acogió el congreso más importante sobre patología dual que supone la existencia simultánea de un trastorno de adicciones y un trastorno mental con más de 2.000 profesionales asistentes

CARLOS HERNÁNDEZ

Del 17 al 20 de abril se celebró en Mallorca el 8º Congreso Mundial de la World Association of Dual Disorders (WADD) y el 26 Congreso de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD). Estas dos sociedades científicas están comprometidas en trasladar el conocimiento originado en las neurociencias a las personas que sufren trastornos mentales, incluyendo en estos trastornos, de forma inseparable, las adicciones. La Patología Dual es un término para describir la existencia simultánea de un trastorno de adicciones y un trastorno mental.

“La adicción es un trastorno mental como cualquier otro, pero se tiende a pensar que esto es un problema de vicio, de malas conductas y de malas compañías. Nadie elige tener una adicción. La adicción es una enfermedad mental que ocurre siempre junto con otras enfermedades mentales”, explicó en su intervención el **Dr. Nestor Szerman**, psiquiatra y presidente de la WADD, la Asociación Mundial de Patología Dual.

En este sentido el **doctor Szerman** explicó que las personas que tienen una enfermedad mental tienen una alteración del cerebro, ya sea por causas genéticas, neurobiológicas o adquiridas por situaciones ambientales. “Los pacientes con enfermedades mentales tienden a probar sustancias o a desarrollar adicciones comportamentales que en un primer momento ellos sienten que les alivia, pero esta conducta adictiva empeora el curso de la enfermedad”, añadió **Szerman**.



El Dr. Nestor Szerman, psiquiatra y presidente de la WADD, junto a los doctores Margalida Gili y Miquel Roca.

El Consejo Europeo declaró en diciembre de 2023 que la Patología Dual no es algo excepcional. Según explicó el presidente de la WADD, “la inmensa mayoría de persona con trastornos mentales tiene adicciones. La primera de ellas es el tabaco, pero podemos continuar con todas las otras sustancias legales e ilegales y otras adicciones comportamentales, como el juego”

El congreso contó con los principales líderes de opinión en el campo de la Patología Dual, con más de 2.000 asistentes de 60 países diferentes que han intercambiado descubrimientos, avances en la neurociencia y en la psiquiatría de precisión. “Se están realizando grandes avances tecnológicos con la inteligencia artificial que va a permitir determinar, entender e identificar marcadores biológicos para poder prevenir el desarrollo de

enfermedades mentales y las adicciones”.

“Debemos avanzar hacia la integración de la salud mental y que los pacientes sean tratados por un único equipo que sea multidisciplinar. Todos los profesionales implicados deben trabajar de forma conjunta desde una perspectiva biológica, psicológica y social para poder avanzar en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades mentales”, concluyó el **Dr. Nestor Szerman**.

Integración

El **doctor Miquel Roca**, reconocido psiquiatra y ex decano de la Facultad de Medicina de la UIB valoraba que “Palma haya acogido un doble congreso, como es el Congreso Mundial de Patología Dual, y el Congreso de la Sociedad Española de Patología Dual, que re-

úne a 2.000 profesionales venidos de todas la partes del mundo... desde Australia, China, La India, Europa, Estados Unidos... para discutir sobre un tema central en la atención a pacientes con patología mental y es el hecho de que dos de cada tres de estas personas que van a estas consultas, además padecen alguna conducta adictiva importante. Una adicción a una sustancia clásica química o sin sustancia (juego, pantallas...). Eso hace que el abordaje al paciente sea más difícil, muchas veces no integrado en la red y lleva a un pronóstico más complicado en la atención cotidiana. La adicción a las sustancias y la patología mental es un problema médico, psicológico y hasta social y político. En mesas se ha discutido el modelo de atención, se confrontaron modelos de diferentes países, hay factores culturales y genéticos en la evolución de estos pacientes, etc. Siempre nos preguntamos si es primero la

patología mental y luego la conducta adictiva o a la inversa. A veces, los pacientes toman una droga como automedicación porque así se sienten mejor o alivian, depende de cada caso, cada trastorno, cada sustancia... Este doble trastorno no debe tocar a dos puertas, una psiquiátrica y psicológica y otra para la conducta adictiva. La Sociedad Española de Patología Dual reclama que los servicios se integren y haya una puerta única y es complicado”.

► “La adicción es un trastorno mental como cualquier otro reconocido por la comunidad científica internacional pero muchas veces se tiende a pensar que es un problema de vicio, de malas conductas y de malas compañías”

Para la prestigiosa **doctora Margalida Gili**, ex decana y ex vicedecana de la Facultad de Medicina, catedrática de Psicología de la UIB y tertuliana habitual de **Salut i Força**, “cuando hay trastorno mental más adicción a sustancia, eso provoca una mayor problemática que padecer uno de los dos problemas, porque supone más hospitalización, más uso de servicios de urgencias, menos adherencia a la medicación, problemática familiar y legal, más conducta suicida, etc. Tenemos que identificar las problemáticas para encontrar la solución”.

Nuevo grado. La UIB ofrecerá el próximo año una nueva carrera universitaria para obtener la licenciatura de Educación Física. Así lo ha anunciado esta mañana el conseller de Educación, **Antoni Vera**, que ha señalado que de esta forma se da respuesta a una reivindicación histórica, que venían reclamando desde hacía años, ya que hasta ahora Baleares era una de las pocas comunidades autónomas que no ofertaba estos estudios para ser experto en ciencias del deporte. Vera ha realizado este anuncio en un acto relacionado con motivo del Día de la Educación Física en la Calle. El Govern aprobará una partida de dos millones y medio para que el próximo curso se pueda impartir el grado de Educación Física. La UIB ofrecerá un total de 35 plazas para desarrollar estos estudios, que tendrán una duración de cuatro años. Hasta ahora solo cuatro comunidades autónomas, como Cantabria, Asturias y Navarra, además de Baleares, no ofertaban estos estudios universitarios. Baleares dejará de formar parte de este grupo. Según los datos que maneja la Conselleria, cada año unos 60 alumnos nacidos en las islas se ven obligados a desplazarse a otras comunidades para poder obtener el grado en Educación Física. Las distintas federaciones deportivas venían reclamando desde hacía tiempo que se ofertaran estos estudios en Baleares.



DR. JAVIER MATA ESTÉVEZ JEFE DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA REANIMACIÓN Y CLÍNICA DEL DOLOR

“El premio supone un respaldo importante a nuestro esfuerzo”

El Hospital Universitario Son Llàtzer, reconocido por su excelente gestión en el manejo de la sangre del paciente en la séptima edición de los Premios MAPBM

Recientemente, se hizo entrega la séptima edición de Premios MAPBM, reconocimientos que valoran la excelencia en la gestión en el manejo de la sangre del paciente (PBM) en nuestro país. Unos galardones a los que han optado 43 hospitales de toda España y que se han entregado en el marco de la reunión anual de los hospitales participantes en el proyecto Maturity Assessment Model in Patient Blood Management (MAPBM), coincidiendo con su 10 aniversario. Estos reconocimientos, organizados

por el propio Grupo de Investigación MAPBM y CSL Vifor, ponen de relieve los datos recogidos en el año 2023 en las tres categorías establecidas y en una de ellas, ha sido premiado el Hospital Universitario Son Llàtzer: Premio: Hospital con mayor incremento anual en el índice MAPBM. El sistema de valoración se basa en el que establece el propio modelo de evaluación MAPBM, compuesto por indicadores objetivos de resultado, proceso y estructura, y está salvaguardado por un Comité

Técnico de Expertos independiente. Los premiados son los que, según los resultados obtenidos en 2023, presentan los mejores índices de calidad en el manejo médico y quirúrgico de las transfusiones de sangre y obtienen mejores resultados en salud. En esta edición se han analizado más de 50.000 procedimientos. Salut i Força conversa con el Dr. Javier Mata Estévez, jefe de Servicio de Anestesiología Reanimación y Clínica del Dolor del Hospital Universitario Son Llàtzer.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué ha supuesto para usted y para el hospital este galardón?

R.- Supone un respaldo importante al esfuerzo que desde el servicio de Anestesiología del Hospital Universitario Son Llàtzer hemos realizado no sólo para implementar los tres pilares del PBM en la práctica clínica del hospital sino también para establecer medidas de resultado para orientar nuestras mejoras. Nuestro objetivo es elevar la calidad de la atención antes, durante y después de la cirugía, utilizando herramientas respaldadas por la evidencia científica para optimizar el cuidado de los pacientes. Realmente comenzamos a aplicar el PBM en el año 2004, pero diferentes circunstancias del servicio, así como la ausencia de indicadores prácticos no permitieron que avanzáramos en su implementación. Pero fue a raíz del 2021, que nos integramos en el programa MAPBM, que hemos ido mejorando tanto la aplicación de protocolos como la estandarización de la obtención de indicadores.

P.- Debe ser un orgullo que, de 43 hospitales, Son Llàtzer esté en el top...

R.- Ha sido más bien una sorpresa. Nuestros esfuerzos estaban destinados a la mejora en la aplicación del PBM en la práctica diaria, analizando los resultados del año anterior e implementando posibles mejoras. En ningún caso pensamos que esos esfuerzos fueran a dar resultados a tan corto plazo. Hemos de tener en cuenta que este premio lo que valora es la



mejor evolución en PBM. En ese punto sí que es un reconocimiento a todos los profesionales del Hospital Universitario Son Llàtzer y en particular al Servicio de Anestesiología, que han contribuido a que nuestro hospital haya sido reconocido con este premio.

P.- ¿Qué se ha medido y ponderado a la hora de reconocer la la-

bor del hospital y del servicio?

R.- Los premios reconocen a los hospitales que mejor integran las estrategias PBM en sus procesos asistenciales y obtienen mejores resultados en seguridad y eficiencia. El sistema de valoración se basa en el que establece el propio modelo de evaluación MAPBM, compuesto por indicadores objetivos de resultado, proceso y estructura. A nivel es-

tructural valoran la organización, la formación y la existencia de sistemas de información. A nivel del proceso: la optimización del volumen sanguíneo, la minimización de la hemorragia y la optimización de la tolerancia a la anemia. Y a nivel de resultados: el índice transfusional ajustado por casuística y comorbilidad de los pacientes, mortalidad, estancia hospitalaria, complicaciones y reingresos a los 30 días. La estructura del Comité Técnico de Expertos que realiza la valoración está compuesta por un experto en PBM y miembro del Grupo de trabajo MAPBM, un representante de una Sociedad Científica nacional, un representante de una Sociedad Científica Internacional y un experto en análisis y tratamiento de datos hospitalarios.

P.- ¿Qué es lo diferenciador a la hora de la gestión en el manejo de la sangre?

R.- Más del 50% de las transfusiones son inapropiadas o evitables. Para un mismo proceso existe una variabilidad transfusional importante. La transfusión es un factor que incrementa la estancia hospitalaria, el riesgo de infección y la mortalidad. Sin hablar del coste que supone el uso de un bien escaso que es la sangre. Todos estos puntos se intentan mejorar y corregir con los programas PBM.

P.- ¿Cómo se gestiona la sangre?

R.- El PBM es un plan multimodal centrado en el paciente, (basado en las características de los pacientes y del procedimiento a realizar), para minimizar o evitar la transfusión innecesaria y mejorar así, su evolución clínica. Para evitar la transfusión es

importante trabajar en tres pilares fundamentales que son: la optimización del estado sanguíneo del paciente de forma preoperatoria (fundamentalmente el estudio y corrección de la anemia), la minimización de las pérdidas sanguíneas de manera intra y postquirúrgica, y la optimización de la tolerancia a la anemia. Aunque a veces es necesario transfundir sangre, muchas veces podemos evitarlo al mejorar estos tres aspectos, lo que disminuye los riesgos asociados con la transfusión de hemoderivados. Los programas PBM son universales y no están centrados únicamente en aquellos pacientes que rechazan la transfusión de hemoderivados. Son las características de los pacientes y los procedimientos a realizar los que definirán las actuaciones del programa.

P.- ¿Qué resultados aporta una estrategia PBM?

R.- En primer lugar, busca optimizar el estado del paciente antes de la intervención quirúrgica, mejorando su estado nutricional y corrigiendo la anemia, siempre que sea posible. En segundo lugar, mediante un mejor control del sangrado intraoperatorio reduce la necesidad de transfusión de hemoderivados. En tercer lugar, se fortalece la capacidad del cuerpo para tolerar la anemia, lo que mejora la recuperación después de la cirugía. A los profesionales les proporciona herramientas para evitar la variabilidad transfusional por procedimientos. Ayuda a evaluar resultados. Y facilita la comunicación entre los diferentes profesionales implicados en los procesos.

Merecido tributo de la RAMIB y el Comib a la gran figura del Dr. Josep Tomás Monserrat

El Dr. Antoni Bennasar, ex presidente del Comib y actual presidente del Consell Social de la UIB, le definió como “memoria histórica y del asociacionismo sanitario de Mallorca de los siglos XIX y XX”

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 18 de abril tuvo lugar en Can Campaner, organizado por la Reial Acadèmia de Medicina (RAMIB) y el Col·legi de Metges de Balears (Comib), un precioso reconocimiento a la figura del **Dr. Josep Tomàs Monserrat**, fallecido en diciembre de 2023. Fueron, por tanto, las dos entidades más ligadas a su trayectoria profesional, quienes homenajearon al **Dr. Josep Tomàs Monserrat** en un acto titulado *Les Mirades que miren*, que responde al pequeño libro editado en su honor. Intervinieron en el acto, el **Dr. Alfonso Ballesteros**, académico numerario y presidente de la Ramib entre 2002 y 2010; el **Dr. Antoni Bennasar**, presidente del Consell Social de l'Universitat de les Illes Balears y presidente del Comib entre 2010 y 2018 y el **Dr. Gabriel Janer Manila**, catedrático emérito de la UIB.

El acto estuvo presidido por el **Dr. Joan Besalduch**, presidente de la RAMIB, y el **Dr. Carles Recasens**, presidente del Comib. La clausura corrió a cargo de la **Dra. Manuela**



De izquierda a derecha, Carles Recasens, Gabriel Janer, Antoni Bennasar, Manuela García, Macià Tomàs, Alfonso Ballesteros y Joan Besalduch.

García Romero, consellera de Salut.

El que fuera presidente de la RAMIB desde 2002 a 2010, el **doctor Alfonso Ballesteros**, recordó al homenajeado como una persona “entrañable y amable, hasta el punto que me extrañaba el trato

cariñoso que me tuvo teniendo en cuenta la diferencia de edad y que era militarmente muy superior a mí”.

El **Dr. Ballesteros** definió al **Dr. Tomàs Monserrat** como “un hombre del Renacimiento, un humanista con gran cultura, algo que se está perdiendo”. Por su parte, el

Dr. Antoni Bennàsar, definió al homenajeado como “memoria histórica y del asociacionismo sanitario de Mallorca de los siglos XIX y XX”, como dejó plasmado en dos de sus primeros libros.

El **Dr. Bennàsar** recordó que el **Dr. Tomàs** historiografió a

todos los presidentes del Comib y le retrató como un enamorado de la entidad, “era su cronista oficial”. No es casual que el Col·legi le pusiera su nombre a la biblioteca museo inaugurada en 2018 tras una reforma integral.



Bennasar, Janer, García Romero y Ballesteros.



El Dr. Antoni Bennasar, durante su intervención.



Vista general de la sede de la RAMIB.



Can Campaner se llenó para el reconocimiento.



**PALMA
A PUNT!**

PLAN DE CHOQUE PARA LA **PUESTA A PUNTO DE PALMA**

REFORZAMOS TODOS LOS OPERATIVOS

- Eliminación de pintadas vandálicas y tags
- Limpieza de puntos conflictivos
- Desbroce de hierbajos
- Barrido y baldeo
- Recogida de trastos
- Control de tráfico
- Control de ruidos
- Mantenimiento de contenedores
- Mantenimiento de papeleras
- Mejora de la señalización vertical y horizontal
- Control de patinetes
- Control de plagas
- Mejora del alumbrado
- Acondicionamiento de aceras y calles

Salut volverá a licitar las obras del proyecto de reforma del Hospital Virgen del Toro

La constructora encargada del proyecto, solicitó resolver el contrato por las modificaciones requeridas, con solo ejecutado un 15% de las obras, el equivalente a tres millones de euros

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servei de Salut de les Illes Balears volverá a licitar las obras de construcción del Hospital de Atención Intermedia Virgen del Toro que aún quedan pendientes, después de que la empresa adjudicataria de las obras ha solicitado resolver el contrato en vista de las modificaciones del proyecto que se tendrán que hacer.

Así lo anunció el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, en la visita que hizo el pasado 10 de abril al futuro hospital para pacientes crónicos Virgen del Toro junto con el arquitecto de la dirección facultativa, **Jordi Gordillo** (Casa Solo), que se ha encargado de las modificaciones del proyecto; el gerente del Área de Salud de Menorca, **Bernardo Pax**, y el subdirector de Infraestructuras, **Francisco Bosch**.

El arquitecto del estudio **Casa Solo**, **Jordi Gordillo**, explicó que, una vez iniciadas las obras de reforma del interior del edificio, los técnicos detectaron deficiencias constructivas graves en los forjados que obligaron a elaborar un proyecto de modificación para corregirlas. En vista de esta modificación del proyecto, superior al 42%, la empresa constructora actual ha solicita-



Javier Ureña, Jordi Gordillo, Bernardo Pax y Francisco Bosch, entre otros, durante la visita a las obras.

do que se resuelva el contrato el próximo 1 de junio.

Licitación

El Servei de Salut licitará las obras aún pendientes, que integrarán las modificaciones del proyecto para corregir las deficiencias estructurales, así como la revisión de los precios constructivos que está llevando a cabo la dirección facultativa para adecuarlos al 2024, porque los precios contemplados en el proyecto inicial eran de 2019. El coste estimado de la licitación será de aproximadamente 25 millones de euros. La previsión del Servei es que las obras estén finalizadas dentro de 2026.

La reforma interior del Hospital Virgen del Toro contempla una superficie construida de 9.207 m², esto son 60 habitaciones que alojarán entre 60 y 90 camas. Habrá un área de hospitalización con cuatro unidades (una por planta), un área ambulatoria —con un hospital de día, consultas externas y una unidad de estimulación cognitiva— y un área de apoyo clínico. También contará con un espacio para pruebas radiológicas (convencionales y ecografías clínicas), para la farmacia (dispensación y apoyo a la prescripción) y para el laboratorio (extracción), además de otras áreas destinadas a la gestión de los pacientes (vestíbulo,

admisión, archivo y tanatorio), un área social (comedores, vestuarios, sala multifuncional) y un área logística y de servicios generales (administración, suministro y almacén, cocina, lencería y lavandería, residuos, mantenimiento, etc.)

Proyecto

El proyecto incorpora la cartera de servicios prevista para cubrir una necesidad asistencial urgente de Menorca, para proporcionar una atención integral y de calidad a pacientes con enfermedades crónicas, en áreas de hospitalización de estancia larga y media, hospital de día, espacios de rehabilita-

ción y estimulación cognitiva, consultas externas; y también servicios de radiología, farmacia, laboratorio y servicios sociales, entre otros. La reforma del Hospital Virgen del Toro está contemplada dentro del Plan de Infraestructuras 2024-2027 por el que el Servicio de Salud invertirá 434 millones de euros. Concretamente, en el Área de Salud de Menorca el Plan de Infraestructuras contempla una inversión de 43.501.265€ para mejorar, modernizar y adecuar los centros sanitarios de las Illes Balears a las necesidades de los usuarios y de los profesionales de la salud y mejorar la accesibilidad y la equidad.



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





La sanidad balear, en la final del RCD Mallorca. Salut i Força, fue consciente de los muchos representantes de la sanidad pública y privada de Baleares en Sevilla, en la final de La Cartuja, que enfrentó a Athletic Club de Bilbao y al RCD Mallorca. Entre los muchos nombres, el director médico de Clínica Rotger, **Dico Sbert**, la jefa de prensa de SATSE, **Marta Ferrá**, **Fernando Barturen**, jefe de Anestesiología de Son Espases (y seguir bilbaíno), **Yago Lago**, Urología de Son Llätzer, Radiofísica de Son Llätzer; **Joan Mir**, Dermatología Son Llätzer y Tricología Mir, **Marc Mir**, Dermatología Son Espases y Tricología Mir, **Conchi Salom**, Podoactiva... o el apoyo incondicional de **Marian Fuster**, **Joan Mir**, **Pere Riutord** y **José Reyes** desde el mismo plató de **Salut i Força** en **Fibwi Televisión**.



EL

BANDARRA

vive una experiencia única

Reserva en el: 871 700 724
www.elbandarrapalma.com



Merche y Driss.



La voluntaria Merche.

REDACCIÓN

En Creu Roja Hospitals los pacientes de larga estancia son personas derivadas del Servei Públic de Salut normalmente en situación de desamparo. Pacientes sin recursos económicos, ni familiares que puedan ocuparse de ellos.

Los trabajadores sociales de Creu Roja Hospitals realizan las gestiones necesarias para conseguir un lugar adecuado para estos pacientes, muchos de edad avanzada, o con patologías crónicas que les impide valerse por sí mismos, y que no tienen un lugar adónde ir. En función al estado de salud del paciente, estas estancias pueden alargarse mucho en el tiempo, pasando en el hospital incluso años. De ahí que las instalaciones se hayan ajustado a este tipo de pacientes, como la amplitud de algunas habita-

Creu Roja Hospitals: voluntarios para acompañar a pacientes de larga estancia

ciones o zonas comunes como los jardines, que permiten una mayor comodidad durante estas largas estancias.

No obstante, en ocasiones, una de las características de este tipo de usuario es la soledad. Al no tener familiares o amigos cercanos, no reciben visitas. El programa de voluntariado de Creu Roja contempla esta necesidad, organizando la unión entre voluntario/a y paciente para la realización de visitas periódicas. Inicialmente, se asigna un voluntario a una serie de pacientes y, durante las primeras visitas se comprueba

la compatibilidad entre ambos. Una vez establecidas las parejas, ya se organizan las visitas en función a la disponibilidad de los voluntarios.

Éxito

Merche M. y Driss L. suponen uno de los casos de éxito de esta iniciativa. Él es un paciente que padece ELA y su movilidad se ha visto reducida durante los últimos meses, viéndose afectado de manera leve en una de las piernas, y de manera algo más severa en uno de sus brazos. Proveniente

de Marruecos, Driss no tiene a nadie en la isla, y sus circunstancias médicas le imposibilitan el traslado a otro centro. Merche lleva muchos años como voluntaria de Creu Roja y son muchos en los proyectos en los que ha participado. "Pero el de compañía es uno de los que más me gusta y reconforta", comenta Merche ataviada con un chaleco rojo de la institución. "Además, las personas son muy agradecidas y llegas a cogerles mucho cariño".

Durante las visitas, que Merche intenta que sean frecuentes, salen a pasear por los alre-

dedores del hospital, o aprovechan los espacios comunes del propio centro. "Durante la pandemia se paralizó el acompañamiento a pacientes, pero una vez terminada, poco a poco fueron retomando todo lo que quedó parado entonces", nos explica Merche.

Driss espera con ilusión las visitas de Merche. "Son muy importantes para mí estas visitas, porque no tengo a nadie que venga a verme, y con Merche hablamos de muchas cosas", comenta Driss. "Me gustaría que viniera más", finaliza riéndose.

Son muchos los voluntarios de Creu Roja que donan su valioso tiempo en muchos de los proyectos que la organización tiene, algunos de manera permanente y otros acotados en el tiempo. Para Creu Roja la red de voluntarios es un valiosísimo activo que permite llevar a cabo muchas iniciativas que, de otra manera, sería inviable realizar.



consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

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

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

El SAID, operativo los 365 días del año

La ampliación del horario de atención demuestra la apuesta del Consell por este recurso, que ya ha atendido más de mil personas dependientes en sus casas, con riesgo de padecer soledad

CARLOS HERNÁNDEZ

Un total de 1.036 personas atendidas desde el año 2017 en cerca de 40 municipios de Mallorca a través del Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID), un recurso del Consell de Mallorca que recientemente se ha ampliado a los 365 días del año. Estas son algunas de las cifras que destacó el conseller de Bienestar Social y presidente del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), **Guillermo Sánchez**, durante la celebración del séptimo aniversario de este recurso que ofrece cuidados y acompañamiento a las personas dependientes en su propia casa.

“Dijimos que facilitaríamos la atención de las personas usuarias del SAID todos los días de la semana y lo hemos hecho. Hemos reforzado la plantilla de este servicio para aumentar la atención en 4.000 horas mensuales más, llegando a 17.000 horas cada mes, y dar respuesta así a una demanda histórica de las personas usuarias y también de sus familias, que necesitaban disponer de este recurso también los fines de semana y los festivos”, explicó el conseller. “Trabajamos para garantizar el bienestar de las personas más vulnerables, pero también para hacerlo respetando su voluntad y su deseo es disfrutar de un envejecimiento de calidad cerca de los suyos”, concluyó.

7 años

El IMAS ha conmemorado los 7 años de funcionamiento del SAID en un acto en el Teatro Municipal de Artà, al cual también asistió el director general de Atención a la Dependencia del Govern de les Illes Balears, **Pedro Codes**, la directora insular de Atención Comunitaria y Promoción de la Autonomía Personal, **Catalina Maria Mascaró**, representantes de los municipios de la zona de Levante donde está operativo el servicio, así como profesionales, personas usuarias y los familiares, entre otros.

En la misma línea que el conseller, la directora insular destacó que «actualmente una docena de personas son atendidas por los profesionales del SAID los fines de semana y días festivos. Hemos empezado por los casos con más prioridad, pero despacio esta



Foto de familia de los asistentes al Teatro de Artà.



Guillermo Sánchez.



Manuela Gil.



Usuarios del SAID.

► Se garantiza la atención profesional y personalizada, también favorece la conciliación y coordinación entre todos los recursos comunitarios y evita así situaciones de riesgo o soledad no deseada

cifra irá en aumento”. **Mascaró** también ha recordado que el SAID, “además de garantizar la atención profesional y personalizada, también favorece la conciliación y coordinación entre todos los recursos comunitarios y evita así situaciones de riesgo o soledad no deseada».

En este sentido, **Manuela Gil**, una de las técnicas de curas auxiliares de atención directa, destacó que la empatía entre el equipo profesional y la persona que atienden es la clave del éxito de este servicio del IMAS: “Se establece un vínculo emocional muy fuerte y de intercambio mutuo. Los acompañamos y les damos apoyo en todo aquello que les hace falta y, a cambio, cada día, nos regalan amor, sabiduría y experiencias de las cuales aprendemos muchísimo”.

A día de hoy, el SAID atiende 460 personas en 39 municipios de Mallorca. Todas ellas reciben una atención profesional y personalizada, adaptada a sus necesidades, pero también a sus costumbres y filosofía de vida.

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativa d'Apotecaris

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

Farmacéuticos y pacientes presentan un Decálogo de los Derechos de los Pacientes en la Farmacia Comunitaria

Cada día acuden a las farmacias una media de 2,3 millones de pacientes para ser atendidos por alguno de los más de 56.000 farmacéuticos comunitarios en activo

REDACCIÓN

Como cada año, el 18 de abril se celebra el Día Europeo de los Derechos de los Pacientes con el objetivo de promocionar la participación de los ciudadanos europeos para conseguir mejoras en todo lo referente a su salud integral a través del debate y la información. Por ello, desde la Organización Colegial Farmacéutica y la Plataforma de Asociaciones de Pacientes (POP), se ha elaborado un Decálogo de Derechos de los Pacientes en las Farmacias Comunitarias que recoge los principales puntos de la normativa que garantizan los derechos básicos de los pacientes como beneficiarios de la prestación farmacéutica.

La Farmacia Comunitaria está sometida a una sólida legislación en beneficio del servi-

cio que reciben los ciudadanos; normativa que garantiza un acceso cercano, seguro y de calidad al medicamento, gracias a las 22.220 farmacias comunitarias (454 en las Illes Balears) que desarrollan su labor asistencial en las mismas.

En concreto, cada día 2,3 millones de ciudadanos son atendidos por alguno de los 56.502 farmacéuticos comunitarios en la red de farmacias española, que es la más numerosa y cercana de Europa, con 4,7 farmacias por cada 10.000 habitantes. De estas 22.220 farmacias comunitarias, 4.400 de ellas se sitúan en poblaciones de menos de 5.000 habitantes y 864 de éstas en poblaciones que tienen incluso menos de 800 habitan-



tes, lo que convierte a los farmacéuticos comunitarios, con frecuencia, en el único profesional sanitario disponible para atender a la población en la localidad.

Decálogo

El decálogo de derechos en la farmacia comunitaria, que puede consultarse íntegramen-

te en la web farmaceuticos.com pone de relevancia el derecho de todos los pacientes a tener acceso y recibir la atención de un profesional farmacéutico, adaptada a las necesidades de salud del paciente y basada exclusivamente en el mejor criterio profesional y evidencia científica. También especifica derechos como el acceso

a los medicamentos en igualdad de condiciones en cualquier parte del territorio, acudiendo a la farmacia de su elección y a ser atendido con las suficientes garantías de salvaguarda de la privacidad y con estricta confidencialidad de la información.

El documento también recalca el derecho a recibir el correspondiente asesoramiento per-

sonalizado en el uso del medicamento dispensado, sobre su uso correcto y racional, de acuerdo con la situación clínica, de forma objetiva, accesible y adaptada a cada persona. Igualmente se especifica el derecho del paciente a recibir información veraz, científica y evaluada acerca de los medicamentos y los productos sanitarios y a poder acceder a su historial farmacoterapéutico y a la documentación clínica que de él posea el farmacéutico. Finalmente, el decálogo expone la obligación de ser atendido por un farmacéutico identificado, que asegure el trato digno al paciente, sin que pueda ser discriminado por razón de edad, sexo, raza, religión, ideología, nacionalidad o cualquier otra diferencia, y sin que le puedan ser impuestas convicciones morales o religiosas diferentes a las suyas.

Cooperativa d'Apotecaris y el COFIB firman un acuerdo de colaboración para potenciar el actual modelo de farmacia comunitaria

REDACCIÓN

Cooperativa d'Apotecaris - en su condición de entidad líder del sector de la distribución farmacéutica en Baleares y el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB) - como institución que representa los intereses del conjunto de la profesión farmacéutica en el ámbito de las Illes Balears han firmado un convenio de colaboración. Se trata de un acuerdo en el que se establecen acciones conjuntas para promocionar la distribución solidaria de gama completa como elemento clave para garantizar el actual modelo de farmacia comunitaria: cercano y eficaz.

Eladio González, presidente de Cooperativa d'Apotecaris y Antoni Real, presidente del COFIB, han sido los encargados de rubricar este convenio que potenciará diversas acciones conjuntas.



Antoni Real, presidente del COFIB y Eladio González, presidente de Cooperativa d'Apotecaris durante la firma del acuerdo.



Además, ambas entidades, se comprometen, en el acuerdo, a estudiar fórmulas activas de colaboración para la promoción pública de su actividad como elemento clave en el acceso de todos los ciudadanos a los productos de salud. Un modelo de farmacia que ha demostrado, más aún si cabe, su valor en momentos clave como la crisis

sanitaria por la pandemia del Covid-19.

Así, ambas entidades impulsarán fórmulas para poner en valor tanto al colectivo farmacéutico isleño como al sector de la distribución de gama completa. El objetivo es acercar ambos colectivos a la ciudadanía para que conozcan, con total transparencia, el cometido diario para con los pa-

cientes, la calidad del trabajo que realizan y la importancia del especial modelo de gestión que impulsan ambas entidades en Baleares.

Finalmente, el convenio firmado por ambas entidades describe las áreas en las que se centrarán, de manera prioritaria, las fórmulas de colaboración que se establezcan entre el COFIB y la Cooperativa,

como son Formación; Comunicación; Área Social; Medio Ambiente y Responsabilidad Social Corporativa, entre otras. Se pretende responder a las necesidades sociosanitarias de un territorio insular, favoreciendo a la población el acceso equitativo y seguro a los medicamentos mediante un sistema sólido y comprometido.

El Ajuntament aprueba la convocatoria de subvenciones para la realización de actividades educativas en los centros escolares.

La Junta de Govern ha aprobado la convocatoria pública de subvenciones para la realización de actividades educativas en los centros escolares de Palma para el curso 24-25. Estas actividades, que están incluidas en el plan estratégico de subvenciones del área d'Educació, tiene un presupuesto de 66.000 euros e incluye las siguientes líneas de actuación:

- Sesiones extraescolares de refuerzo educativo a cargo de un profesional.
- Aulas de estudios y ludotecas que ofrecen espacios adecuados de estudio y juego supervisados, también, por un profesional.
- Teatro escolar, incluyendo la participación en la Mostra de Teatro Escolar de Palma.
- Actividades escolares y extraescolares como celebraciones puntuales en los centros, proyectos, talleres, cursos, huertos escolares, realización de revistas o programa de radio escolar, jornadas o semanas culturales, entre otras.
- Actividades de formación para familias o AMPAS.
- Optimización de patios escolares con el objetivo de mejorar y adaptar estos espacios exteriores y hacerlos más participativos, inclusivos y dinámicos.



Mercedes Celeste.

Palma actualitat

AGENDA DE CIUTAT

XV Concurso de fotografía

Opticaigua'24



Agua para la paz

Hasta el 1 de mayo

3.200€ en premios | www.opticaigua.com



Reunión. Servei de Salut y COIBA mantuvieron una reunión para tratar temas de reconocimiento profesional para la gestión del plan de contratación de verano, avances en implantación de especialidades. Al encuentro acudieron el director general del Servei de Salut, **Javier Ureña**, la subdirectora de Cuidados Asistenciales, **Concha Zaforteza** y la presidenta del COIBA, **María José Sastre**, entre otros.



Salud deportiva. Cuatro instalaciones del Institut Municipal de l'Esport acogerán los campus de verano del 25 de junio al 6 de septiembre. Son Moix, Germans Escalas, Rudy Fernández y Son Hugo ofrecerán una alternativa lúdico-deportiva para las familias durante el período estival. Las inscripciones se abrirán online el día 15 de abril con el 50 por ciento de las plazas y se podrán tramitar a través de las webs de las empresas adjudicatarias de los servicios; Esports 85, para el campus de Son Moix, y E2 Projectes, para los campus de Rudy Fernández, Son Hugo y Germans Escalas. Desde el día 19 de abril se han abierto de forma presencial el 50% restante de las plazas. La oferta será de un total de 3.720 plazas para todo el verano en los cuatro espacios deportivos, 620 para cada uno de los seis períodos, de las cuales el IME destina el 10% a plazas becadas para familias usuarias del Servicio de Bienestar Social y de los Servicios de Atención Integral a la Violencia de Género.

Marratxí inaugura el nuevo Circuit Mallorca en Marxa contra el Càncer que se celebrará por todo Mallorca

REDACCIÓN

Marratxí ha sido el municipio que ha inaugurado el primer Circuit Mallorca en Marxa contra el Càncer, impulsado por el Consell de Mallorca y la Asociación contra el Cáncer de las Islas Baleares, este domingo en el Parc de la Mediterrània.

Más de 300 personas se han inscrito en la caminata solidaria por una causa común: la lucha contra la enfermedad y la promoción de hábitos saludables para prevenirla. La inscripción de los adultos ha sido una donación de 8 euros y la de los niños gratuita. Además, los participantes han recibido como obsequio una camiseta y una botella de aluminio.

El alcalde de Marratxí, **Jaume Llompart**, antes de iniciar la marcha ha asegurado que

“es un orgullo que el punto de salida sea Marratxí, además, de la forma que podamos, siempre queremos aportar nuestro granito de arena para que se siga investigando y encuentren soluciones, puesto que, desgraciadamente, todos tenemos un conocido o un familiar que ha sufrido la enfermedad”. **Llompart** también ha destacado que con días como el de hoy *“demostramos que somos un municipio unido y solidario”.*

El vicepresidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en las Islas Baleares, **Jaume Bellido**, que también es marratxiner, ha explicado que la celebración de estas diecisiete caminatas es *“luchar contra la enfermedad y ayudar con las aportaciones que se realizan con la inscripción, ya que todo lo recaudado lo destinamos a los pacientes e investigaciones.”* El vicepresidente

te ha añadido que *“buscamos concienciar a la gente de que hay que hacer cribados, hacerlo a tiempo puede ahorrar un problema grave, puede salvar una vida”.*



Dos momentos de la caminata.



Violencia de género. La Policía Local de Marratxí contará en breve, una vez se firme el convenio con el Ministerio del Interior, con una unidad específica de atención a víctimas de violencia doméstica y de género, después de que la Junta Local de Seguridad del municipio haya acordado la adhesión al Protocolo de colaboración y coordinación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y los Cuerpos de Policía Local con este fin, paso previo a la firma del citado convenio.

MÁXIMA AUDICIÓN CON NUESTROS AUDÍFONOS

Nuevo servicio único en Mallorca

Cambio gratuito del sistema después de tres años al nivel tecnológico más reciente.

- 6 años de garantía y reparaciones incluidas.
- Seguro por pérdida y robo.

0,69€ /día por audífono

BUEN SONIDO
¡Calidad para sus oídos!

PALMA Avda. Comte de Sallent, 4 • 07003 Palma de Mallorca • T 971 90 90 50

SANTA PONSA Gran Via del Teix 22 • 07183 Santa Ponsa • T 971 07 42 11

MANACOR Sant Joan 58 • 07500 Manacor • T 971 90 90 50



COMPRA
FLEXIBLE



CAMBIO DE
AUDÍFONOS EN
3 AÑOS INCLUIDO



6 AÑOS
DE GARANTÍA



PIEZAS DE
DESGASTE
INCLUIDAS



SISTEMA
RECARGABLE
INCLUIDO



SERVICIO DE
MANTENIMIENTO
INCLUIDO



www.buensonido.es

fibwi

FIBRA · MÓVIL · TV



UN MUNDO DE POSIBILIDADES.

 **Fibra Óptica**
600 Mb

 **Móvil**
50 GB
Llamadas Ilimitadas

 **Televisión a la Carta**
+140 canales

 **Fijo**
GRATUITO



FIBRA SIMÉTRICA
600 MB

PROMO 3 MESES.

34'90 € / MES

Precio Final. Después 39,90 € / mes

www.fibwi.com

*Oferta válida hasta el 30 de Abril. Permanencia 12 meses. Consultar poblaciones disponibles.

fibwi
TV AUTONÓMICA

fibwi
DIARIO

fibwi
RADIO



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 



El Conservatorio Municipal de Inca y la Fundació Patronat Joan XXIII de Inca firman un convenio de colaboración para promover la música y la integración social.

El Conservatorio Municipal de Inca y la Fundació Patronat Joan XXIII de Inca han firmado un convenio de colaboración con el objetivo de promover la música como herramienta pedagógica y de integración social en la comunidad. De este modo, ambas entidades se comprometen a impulsar sinergias y

colaborar en la constitución de un grupo coral. *“Estamos contentos de dar una pasa más en la estrecha colaboración que mantenemos con Joan XXIII, por así mejorar la calidad de vida de las personas y, al mismo tiempo, promover la música como una herramienta pedagógica y de integración social”*, señala el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. Así pues, con el fin de impulsar una coral los usuarios de la fundación dispondrán de una sesión semanal de 60 minutos, de formación básica musical y coral, a los espacios del Conservatorio Municipal de Inca. A las sesiones será presente el docente del Conservatorio, que llevará a cabo la actividad; junto con personal de apoyo y los educadores de Joan XXIII de Inca.



Inca reconocida como “Tree City of the World” por la Fundación Arbor Day y la Organización de Alimentación y Agricultura de las Naciones Unidas.

La capital del Raiguer se une así en una red internacional de ciudades dedicada a fomentar mejores prácticas forestales urbanas. El Ayuntamiento de Inca se une en este programa internacional, impulsado conjuntamente por la Fundación Arbor Day y la organización de las Naciones Unidas por la Agricultura y la Alimentación (FAO). Se ha otorgado este reconocimiento en la capital del Raiguer por su decidida apuesta para mantener e incrementar el arbolado urbano del municipio. *«Estamos muy contentos de recibir este reconocimiento. Hemos hecho un importante esfuerzo para priorizar estrategias para mejorar e incrementar los espacios verdes del municipio, así como para implementar medidas para corregir y eliminar posibles situaciones de riesgo una vez analizada la infraestructura verde urbana del municipio»*, destaca el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



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.

GerjA
Centros **tens**

edades
servicios sociales

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

La tranquilidad de proteger lo que quieres con nuestro seguro multirriesgo de hogar



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Protección

S PORQUE
somos
sanitarios



**Seguro Multirriesgo
de Hogar**

Tu seguro del hogar con las **mejores ventajas**, coberturas y bonificaciones:

Protege tu hogar con las mejores ventajas y garantías.

Coberturas exclusivas para hacerte la vida más fácil.

Manitas, Asistencia personal y Manitas tecnológico.



900 82 20 82 / 971 71 49 82
www.amaseguros.com



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



La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.