

Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 4 al 17 de julio de 2022 • Número 472 • www.saludedediciones.com

Síguenos



@saludedediciones

Control



La séptima ola ha llegado en silencio pero con fuerza a Baleares

Págs 4-5

ENTREVISTA



Dr. Vicenç Thomàs, presidente del Parlament de les Illes Balears y diputado del PSIB

Págs.8-9



El Pati de la Misericòrdia acogió la graduación de los alumnos de ADEMA

Págs.28-29



En verano no es oro (ni saludable) todo lo que reluce

Págs. 19-21



Empiezan las obras del Parque Sanitario Bons Aires con el derribo de los muros del antiguo Hospital Psiquiátrico

Pág. 14



Baleares, a la cola de España en enfermeras por habitante, la tercera CCAA con menos profesionales

Págs.13



'Sis anys de Facultat de Medicina a la UIB: els fets, les dades, els reptes'

Págs. 15

Editorial

El reciente derribo de los muros que rodeaban el Hospital Psiquiátrico de Palma constituye una actuación que va mucho más allá de su simple utilidad operativa o funcional.

En realidad, adquiere un más que relevante significado social e histórico porque supone, ni más ni menos, que propiciar el primer paso cien por cien visible en cuanto a la progresiva normalización y desestigmatización de las enfermedades mentales.

Con la caída de estos muros, que, durante muchos años, demasiados, han convertido este centro asistencial en una especie de islote, completamente alejado y desconectado del resto de la ciudad y, por tanto, del resto de sus habitantes, se ha escenificado un punto de inflexión crucial para que este tipo de atención médica pueda ser contemplada como lo que es: una vertiente más del diverso abanico de prestaciones sanitarias a los que, en un momento u otro de su vida, puede acceder cualquier persona.

Sin la presencia de los funestos muros, el hospital se abrirá a su entorno para formar parte de uno de los proyectos más ambiciosos de esta legislatura en Balears, como es la creación del Parc Sanitari de Bons Aires, al que, tal vez, la irrupción de la maldita pandemia ha restado el brillo y el protagonismo que, sin duda, merece.

Estamos hablando, además, de una actuación multidimensional, que trasciende el aspecto intrínsecamente asistencial e integra otros conceptos que también son necesarios si se pretende aspirar a una práctica de la medicina, en cada uno de sus ámbitos, más directamente comprometida con la realidad del ser humano.

Para acometer este proyecto, que conectará el barrio palmesano de Bons Aires con uno de los puntos neurálgicos de encuentro ciudadano,

Abajo los muros



como es el parc de sa Riera, se requerirá una inversión de seis millones de euros que, sumados a los cuatro millones desembolsados para llevar a cabo la rehabilitación y la reforma de los edificios del Hospital Psiquiátrico, suma un total de 10 millones de euros.

“Históricamente, desde nuestra sociedad hemos estigmatizado a las personas a quienes se las diagnosticaba una enfermedad mental. Pero esto se ha acabado”. Así de contundente se mostró la presidenta del Govern, Francina Armengol, durante el acto de derribo de los muros, que coincidió con el primer día del nuevo mes de julio.

Quizás habría que matizar que, por desgracia, no se ha acabado del todo, porque determinadas actitudes seguirán formando parte del comportamiento colectivo durante, todavía, algún tiempo. Sin embargo, no cabe duda de que el proyecto del Parc de Bons Aires, con la desaparición de los muros del Psiquiátrico, es una apuesta muy clara para transitar en el camino inverso al que se ha venido recorriendo hasta el momento.

Sobre la reparación del daño moral

En ocasiones nos encontramos ante supuestos de negligencia médica, en los que, incluso sin producirse un daño físico o secuelas consecuencia de la posible << mala praxis >>, el paciente, sufre un padecimiento moral derivado de todo ello, que le provoca un impacto psíquico, es lo que viene denominándose un daño moral.

La consolidada doctrina del Tribunal Supremo establece que aunque el daño moral no se encuentra específicamente mencionado en el Código Civil encaja en lo que se refiere a la reparación íntegra del daño causado. Tanto la doctrina como nuestra jurisprudencia, define el daño moral, cómo << aquel impacto o sufrimiento psíquico o espiritual que en la persona puede producir ciertas conductas, actividades o, incluso, resultados, tanto si implican una agresión directa o inmediata a bienes materiales o de la personalidad >>, que como hemos dicho pudiera producirse derivado de una posible negligencia médica.

Es por ello que, la doctrina jurisprudencial ha considerado que así como existe la obligación de resarcir daños patrimoniales también se debe reparar el daño o sufrimiento moral. Por tanto, esta indemnización no supone la reintegración de un patrimonio sino que va dirigida, principalmente,

a proporcionar en la medida de lo humanamente posible una satisfacción como compensación al sufrimiento causado. Asimismo requiere para que se reconozca un daño moral indemnizable, un padecimiento o sufrimiento psíquico o espiritual, reflejado como puede ser en impotencia, zozobra, angustia, ansiedad, etc.

Para valorar la existencia de este daño moral, se requiere probar los daños mediante pruebas objetivas, puesto que el daño moral puede emanarse de un daño material o de unos hechos singulares. En este caso sí que se deberá acreditar esa situación de la que haya derivado el daño moral. En cambio, si ese padecimiento es causado por una situación de notoriedad o de hechos que hablan por sí solos, no se exigirá prueba alguna.

En definitiva, la indemnización por el sufrimiento ocasionado por daño moral es un resarcimiento distinto, al derivado de la propia negligencia por las lesiones y secuelas que pudiera padecer el paciente, con aquel se pretende, dentro de lo posible, compensar de alguna forma ese sufrimiento que en numeradas ocasiones padece el paciente como consecuencia de la negligencia médica.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

The News Prosas Lazarianas

No es una tormenta perfecta es una gestión manifestamente mejorable

Una "tormenta perfecta" es una expresión que describe un evento en el que una rara combinación de circunstancias agravará drásticamente una situación. Pero, este término utilizado en el argot gerencial sanitario puede crear confusión interesada a los 1.200.000 baleáricos y ser susceptible de ser manipulado para des-responsabilizarse de la situación que estamos viviendo actualmente en la realidad sanitaria. No es la convergencia planetaria, ni las bajas presiones, ni la emancipación de los paramedios lo que nos ha llevado a la saturación de urgencias ni de los centros de salud. No es nada raro y es crónico y clónico la falta de previsión que cada año se da en la gestión y planificación sanitaria. La letanía es siempre la misma: cierre de camas,



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

no contratación de personal y no adecuación de los recursos a las demandas asistenciales. Hace unos dos meses los líderes clínicos de Son Espases le anticiparon a la Gerencia la tralla que se nos venía encima. Venía una gran tormenta pero podíamos comprar paraguas y chubasqueros para que no nos inundara y nos calara hasta los huesos. Léase contratación de médicos, enfermeros, técnicos en cuidados de enfermería, etc. Está claro que aun sabiendo que íbamos a afrontar la séptima ola nos ha pillado en pelotas. Aquí solo responden como toca los profesionales, donde destaco a los médicos de urgencias. ¿Para cuándo incentivar su prolongación de jornada? Los médicos no tenemos ratios y nuestra capacidad adaptativa es impresionante, - está en nuestro ADN -, servimos para cualquier roto o descosido. 33 son los médicos para el refuerzo veraniego para 59 centros de salud, más de 90 unidades básicas, SUAP y PAC's. Un demoledor 2,1% que refleja una cifra paupérrima dada el déficit de médicos que existe. Es pertinente preguntarse: ¿Por qué el Ib-salut, ante la inminente falta de médicos, no ha priorizado ni incentivado la contratación en la sanidad pública, provocando la fuga de médicos a la sanidad privada? Prohibido ponerse enfermo el verano. Y no vale la excusa que no hay médicos. Haberlos los hay, pero eligen trabajar en cualquier sitio antes que en la pública. Razón: incentivar, menos sobrecarga y por salud mental. Por otra, seguimos con la ficción sanitaria muy amplificada mediáticamente con fines propagandísticos, en la que está instalada la Conselleria de Salut. Según los datos que recibimos mensualmente por parte de la Administración, en últimos meses previos al verano, ha habido un decremento de la contratación temporal del 60%. Desde octubre del 2021 hasta mayo del 2022, de 200 médicos que se contrataron en octubre se ha pasado a los 80 contratados en el mes de mayo. Es obvio, que con este decremento de contrataciones que sufriríamos en mayo, se auguraba un verano asfixiante para los médicos, quienes deben dar respuesta a un verano muy complicado por la falta de sustitutos y por la llegada de la séptima ola del COVID, que además aumenta la sobrecarga asistencial y condiciona bajas laborales de los médicos. Es obligado denunciar que la realidad diaria que nos presentan nuestros profesionales habla de agendas sobrecargadas en la mayor parte de los médicos de los centros de salud de Atención Primaria. Simebal ha denunciado a Inspección de Trabajo la sobrecarga laboral que sufren nuestros profesionales y quiere remarcar, que el actual contexto sanitario asistencial en el ámbito de la saturada primaria, está generando: conflictos con los pacientes, bajas laborales de médicos, violencia contra los sanitarios, deterioro de la asistencia a los pacientes, saturación de las urgencias hospitalarias, crea conflictos éticos a los médicos que se ven incapacitados de ofrecer una atención digna y genera un gran desgaste profesional con aumento de los casos de burn out. Con la que está cayendo sorprende y mucho el bajo tono y la pasividad de las sociedades científicas de la primaria, la situación que estamos viviendo exige salir de la zona de confort y ponerse en modo reivindicativo, por los profesionales y sobre todo por los pacientes. Nos jugamos mucho. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

8 CIMAS en 8 provincias andaluzas con personas con enfermedades crónicas



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Empezamos el pasado 25 de junio en Huelva, subiendo al Pico Bonales con poco más de 1.000 metros, la montaña más alta de la provincia, el proyecto 8 cimas en 8 provincias andaluzas con pacientes crónicos y asociaciones de pacientes.

Éramos todo este gran grupo:

1. Paciente con Esclerosis Múltiple de la asociación de esclerosis múltiple de Granada
2. Paciente con Fibromialgia, de la asociación AGRAFIM
3. Paciente con Parkinson de la asociación de parkinson de Granada
4. Paciente con Crohn de Accu
5. Paciente con colitis ulcerosa de Accu
6. Paciente con ostomías de la asociación Aogra
7. Paciente con cáncer de mama
8. Paciente con cáncer de colon
9. Paciente trasplantado de riñón (ALCER)
10. Paciente bipolar de GranaBIP
11. Paciente con problemas de salud mental
12. Paciente con diabetes
13. Paciente cardiaco tras un infarto de miocardio y
14. Una persona invidente (ONCE que también colabora)
15. La hermana donante del paciente trasplantado de riñón

Y junto con ellos los tres coordinadores de montaña, Carlos Valle, Antonio Gómez Chica y Antonio Hermoso, coordinador global de las subidas. De las personas que coordinan las rutas, una es un enfermero que como tal ya ha participado en multitud de proyectos deportivos, lo que es una garantía añadida y la otra es una persona que lleva desfibrilador y primeros auxilios. Y además los directores de la Escuela de Pacientes, **María Ángeles Prieto** y yo mismo, coordinadores globales del proyecto.

Colaboran en el proyecto, CardioSoprt en el apoyo sanitario en las subidas, junto a ILUNION y la ONCE en los seguros de responsabilidad civil o el club de montaña Al Borde de lo Inconcebible, en las altas federativas, además del patrocinio de DIPUTACION de Granada, LA CAIXA y la farmacéutica Janssen.

En Arroyomolinos de León, lugar donde iniciamos las subidas, pude contemplar la solidaridad entre personas, la importancia de la ayuda entre iguales, el subir apoyando la subida de **Dani**, la persona invidente. Y disfruté de subir, de acompañar a **Dani**, de ver el precioso paisaje de Huelva, de contemplar, buyes, cerdos, encinas, robles, castaños, ... de disfrutar compartiendo la subida, el desayuno, la cena y la comida.

Como preparación para afrontar el reto con las mayores garantías y todos los participantes pasarán la semana que viene una prueba previa clínica que se llevará a cabo en las unidades correspondientes de cardiología del Hospital Clínico de Granada y del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Serán por tanto ocho rutas en las que se subirán los ocho techos de Andalucía, todas exigentes y yendo de menor a mayor dificultad y desnivel.

Después del Pico Bonales (1055m) en Huelva, salien-



do de Arroyomolinos de León, subiremos el 9 de julio al Pico del Terril (1129m) en Sevilla. Y a partir de ello, La Tiñosa (1569m) en Córdoba, La Maroma (2068m) en Málaga, el Pico Mulhacén (3482m) en Granada, El Torreón (1654m) en Cádiz, El Chullo (2611m) en Almería y el Pico Mágina (2164m) en Jaén.

Todos los miembros del equipo van a tener la licencia de la Federación Andaluza de Montaña para poder tener todas las coberturas que requieren este tipo de actividades. También se tendrá un seguro de viaje que va incluido al contratar con una empresa de transportes de Granada un microbús de 24 plazas para las ocho rutas.

En la Escuela de Pacientes, venimos trabajando desde hace muchos años en distintas aulas a través de las cuales contribuimos a formar a personas con diversas patologías para que puedan afrontar sus procesos de enfermedad de tal manera que puedan coger las riendas de su vida, dándoles herramientas para que no solo conozcan bien sus patologías, si no que puedan afrontarlas de la mejor manera posible. La relación entre iguales es la mejor manera de formarse, de conocer todos los aspectos de la enfermedad para poder llevar la mejor vida posible, y a través de los autocuidados conseguir la autonomía necesaria para tal fin, y llegar al empoderamiento que nos permita conocer,

aceptar, y formarse en la patología con la que hay que convivir.

Como Escuela aportamos la metodología para poder llevar a cabo la formación de los pacientes, y toda la logística necesaria, y a través de la formación de formadores creamos los equipos de pacientes que serán los que irán formando a otros pacientes a través de los talleres de Escuela de Pacientes. En estos 14 años hemos formado a más de 25.000 pacientes, y está más que contrastado que pacientes que forman a pacientes, es el mejor camino que hay para que las personas que viven con patologías crónicas normalicen su realidad y no sea esta un obstáculo para su pleno desarrollo en todos los sentidos.

Conociendo todo esto, cobra mucho sentido el realizar distintos proyectos que involucren tanto a pacientes como a la propia escuela y que mejor manera que un grupo de pacientes que representan a las aulas en las que venimos trabajando se junten para realizar una actividad que tiene un componente deportivo, pero que va mucho

más allá.

Se trata de un proyecto en el que ponemos en valor todo aquello por lo que venimos trabajando y que da visibilidad a las distintas realidades que viven las personas que van a formar parte de él. Personas con diversas patologías crónicas y complejas que se unan formando un equipo y realizar entrenamientos de senderismo para poder hacer las ocho cimas nos permite poner en práctica todo aquello por lo que trabajamos, conceptos como la solidaridad, la ayuda mutua, la adaptación de unos con los otros, la idea de que juntos somos y podemos más.

Un aspecto importante en este proyecto es poder documentarlo lo que nos permitirá darle la mayor visibilidad posible, por lo que contaremos con un equipo profesional de grabación que nos acompañará en todas las rutas y alguno de los entrenamientos previos.

Se graba un documental en el que se va a reflejar todo lo que pretendemos con este proyecto, no solo la faceta deportiva, también todos los valores que desde la propia escuela de pacientes venimos poniendo en práctica a lo largo de los años y que un proyecto como este los sintetiza perfectamente.

En definitiva, que la enfermedad no te pare. Que la enfermedad no sea tu techo: ocho provincias, ocho cimas.

La séptima ola de la pandemia de COVID19 llena cada vez más los hospitales de Balears ante una población que vive ya tranquila

JUAN RIERA ROCA

Probablemente ya muchos habrán perdido la cuenta de la ola de COVID19 por la que vamos y los negacionistas dirán que es todo culpa de la vacuna o del ibuprofeno, pero los hechos objetivos y objetivables señalan que la séptima ola de la pandemia ya está aquí, que en los hospitales hay más enfermos de los que cabría esperar y la gente sigue muriendo por culpa del SARS-CoV-2 y su enésima mutación.

También es cierto que las dos últimas mutaciones, ya imperantes, los sublinajes BA.4 y BA.5 de la mutación Ómicron del SARS-CoV-2, causan efectos menos graves que el Ómicron original, que ya de por sí era mucho menos grave que su antecesor Delta, por no señalar al SARS-CoV-2 original, aquel que nos llegó de China, vía Italia, en 2020, o antes, según algunas investigaciones solventes.

Más ingresados

Pero aún así, la séptima ola, aún con un 90% de personas vacunadas en las Islas, está llenando los hospitales. El **Diario de Mallorca** publicaba en su edición del 1 de julio (fecha de cierre de esta edición) que los hospitalizados en planta por COVID19 en los hospitales de las Islas había en esa fecha 310 ingresados, seis veces más que hace un año, cuando aún estaban en pie muchas restricciones ahora levantadas.

Según los datos del **DM** de esa fecha (1 de julio de este año), había 310 enfermos de COVID19 hospitalizados, un 53% más que la semana anterior, lo que da una idea de la evolución de la oleada, 129 profesionales sanitarios de baja y —el gran temor de las autoridades sanitarias— 108 personas, residentes en centros para la tercera edad, habían contraído el virus.

Pocas semanas antes, **Carolina Darias**, ministra de Sanidad, había dicho que la cuarta dosis de la vacuna llegaría para todos (comenzando, como siempre por los más mayores) en otoño de este año, aunque luego calibró el anuncio y dijo que solo se ofrecería la cuarta



inmunización a los mayores de 80 años, tal vez a los mayores de 60, pero no a los más jóvenes, por criterios de eficacia.

Parece ser que los menores de 60, vacunados, y más si han pasado el COVID recientemente, tienen defensas altas contra la versión grave de la enfermedad y la limitación de la contagiosidad que supone una nueva vacunación dura demasiado poco para que sea una medida eficaz vacunar por debajo de los 60 años. Con todo, ninguna decisión está aún cerrada, en esta pandemia en la que todo cambia de un día para otro.

La mascarilla, que desde hace unos meses no es ya obligatoria más que en entornos sanitarios

y transporte público, aparece ahora, cada vez más, como una recomendación, aunque no como una imposición. Y eso pese a que en las UCIs de Balears, los pacientes ingresados, aunque no son tantos como en otros momentos, se mantienen y crecen: de 19 a 22 en una semana. En las calles y espacios públicos, sin embargo, cunde la tranquilidad social.

Variante mayoritaria

Tal como informaba el **Última Hora** una semana antes del cierre de esta edición, la variante BA5 del Ómicron era ya mayoritaria en las Islas, mucho más contagiosa, y aunque me-

nos patógena, perfectamente capaz de causar enfermedad grave y muerte en personas débiles, mayores y no tanto: Uno de los últimos muertos por COVID19 en las Islas Balears ha sido un hombre... ¡de 47 años!

10 días antes de cerrar esta edición de **Salut i Força**, la incidencia del COVID19 en mayores de 60 años (ahora solo se estudia ese indicador) era de más de 600 casos por 100.000 habitantes, una cifra que ya era mala cuando se medía sobre el total de la población, pero que obviamente es peor si se estima sobre un colectivo mucho más reducido, como es el de quienes ya van por esa edad.

¿Significa todo esto que la

séptima ola está diezmando la población sin que las autoridades sanitarias le den importancia? Obviamente, no. Entre el alto porcentaje de personas inmunizadas (por la vacuna o por haber superado la enfermedad en los últimos seis meses, o por ambas cosas) unido a que las nuevas variantes del virus, pese a ser cada vez más contagiosas, son más leves, la situación no es tan mala como lo fue en 2022 o inicios de 2021.

Menos restricciones

De hecho, además de mantenerse muy pocas de las restricciones (la mascarilla en transporte y centros sanitarios y poco más), las autoridades sanitarias balears bajaban más el listón en las últimas semanas de junio. Primero fue el anuncio que desde el 21/06 los hospitales de Balears dejaban de realizar pruebas diagnósticas de COVID-19 sistemáticas a todos aquellos que ingresaran.

Desde este momento se valorará la situación clínica y epidemiológica del paciente para determinar si es necesaria una PDIA. El Ibsalut, siguiendo la última actualización de la Estrategia y Control frente al COVID-19 después de la fase aguda de la pandemia, dejará de realizar cribados sistemáticos con pruebas diagnósticas de infección activa a todas las personas que requieran ingresar en un centro hospitalario de la red pública.

Pruebas en los hospitales dependiendo del riesgo del paciente

A partir de ahora, se realizarán pruebas de detección en las situaciones específicas que se considere necesario para proteger a los pacientes vulnerables, dependiendo del riesgo epidemiológico o clínico del paciente. Hasta el momento, se realizaba una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) a todos antes de un ingreso y a quienes se iba a realizar una intervención de cirugía mayor ambulatoria.

Siguiendo, de manera progresiva, con la adaptación a la nueva Estrategia, esta situación se verá modificada. Primeramente, se valorará la situación clínica (si presentan síntomas o signos sospechosos de COVID-19), así como epidemiológica (si han tenido contactos con casos positivos en los últimos 7 días y/o proceden-

cia de una residencia o institución), de todos los pacientes que requieran un ingreso hospitalario.

La prueba seguirá realizándose antes de un ingreso hospitalario en un centro de media y larga estancia, para detectar precozmente la infección y tomar las medidas de protección en el uso compartido de habitaciones o espacios de pacientes vulnerables. Antes del ingreso en un hospital de agudos se les hará la prueba a los pacientes con sospecha de COVID en el cribado clínico epidemiológico.

Detectar lo antes posible

También, al grupo de pacientes inmunodeprimidos y con otras condiciones de

riesgo alto para detectar lo antes posible la infección y tomar las medidas de tratamiento. Bajo criterio de los profesionales sanitarios del centro, si se prevé, por ejemplo, el ingreso en una habitación donde se encuentra una persona con una inmunosupresión o con alta comorbilidad no vacunada.

También, antes de una intervención de cirugía mayor, para proteger al paciente y evitar las posibles complicaciones derivadas de una infección aguda por SARS-CoV-2, en los casos de enfermos sometidos a procedimientos electivos demorables no urgentes, dependiendo de la gravedad de la intervención y del estado físico de la persona, siguiendo unos criterios establecidos.

Nace el servicio Infosalut Conecta, un teléfono para descongestionar el acceso a la Atención Primaria

Será una central de atención telefónica que mejorará la accesibilidad a la Atención Primaria. Se trata de un nuevo servicio de información sanitaria, gestión y cita previa diseñado para apoyar y facilitar los trámites

J. R. R.

El último cambio, es que desde el 1 de julio, fecha de cierre de esta edición de **Salut i Força**, se ha puesto en marcha en las Illes Balears el nuevo servicio **Infosalut Conecta**, una central de atención telefónica que mejorará la accesibilidad a la Atención Primaria. Se trata de un nuevo servicio de información sanitaria, gestión y cita previa diseñado para apoyar y facilitar los trámites.

Este servicio tiene mucho que ver con el COVID19, porque si la atención telemática y telefónica fue la gran solución para miles de consultas, procedimientos con los que se evitaron desplazamientos y contagios durante los momentos álgidos de la pandemia, ello supuso —y suponía aún hasta ahora— el colapso de las centralitas de los centros de salud, vitales para una buena atención a los usuarios de la sanidad pública balear.

Más facilidades

A partir de ahora, la idea es que estas facilidades, derivadas del nuevo servicio **Infosalut Conecta**, serán no tan solo para los usuarios del Ibsalut, sino también para turistas y desplazados. El teléfono de contacto de la central es el 971 220 000 y el horario de atención es de lunes a sábado, de 7.00 a 21.00 h, y los domingos y festivos, de 8.00 a 21.00 h.

Con la puesta en funcionamiento del nuevo servicio se prevé que la central pueda atender una media de 10.000 llamadas diarias. Está dotada con 122 profesionales (que cubren 75 puestos de trabajo) y que tienen la formación de técnico de emergencias sanitarias.

Atención Primaria de Mallorca también ha puesto a disposición de la central a un grupo de médicos que, llegado el momento de jubilarse, aceptan continuar trabajando en este servicio para atender consultas y ofrecer apoyo y asesoramiento médico en caso de que sea necesario.

En esta línea se ofrece la atención telefónica en cuatro idiomas: catalán, castellano, inglés y alemán. Los usuarios pueden llamar a la nueva central **Info-**



La consellera de Salut, Patricia Gómez, entre otras autoridades visitó las instalaciones del nuevo servicio Infosalut Conecta.

salut Conecta con las finalidades siguientes: Una será pedir, confirmar o anular una cita (presencial o telefónica) con un profesional sanitario de Atención Primaria.

También se puede pedir información general sobre los servicios y los centros y unidades básicas de salud. La segunda, Hacer consultas y trámites administrativos: tarjeta sanitaria

individual, receta electrónica, certificado COVID Digital UE, incidencias relacionadas con bajas por incapacitado temporal (IT), informes, etc.

La tercera, obtener información general y apoyo en la gestión de trámites sobre el transporte sanitario programado. En el caso de turistas y desplazados permitirá obtener información general de asistencia

sanitaria y apoyo en la gestión de trámites.

Ejemplo de lo anterior será que pueden llamar los turistas que dudan sobre dónde ir para recibir asistencia sanitaria, inmigrantes que vienen a trabajar a las Islas Baleares y necesitan darse de alta en el sistema, etc. El principal objetivo de Infosalut Conecta es mejorar la accesibilidad a la Atención Primaria.

Para ello se realiza una reestructuración de los circuitos de cita previa, para redirigir a cada usuario y ofrecerle el recurso más adecuado a su consulta. Este proyecto ha estado en fase de pilotaje desde el mes de abril en siete centros de salud de Mallorca, con unos resultados excelentes, según valoración del Ibsalut.

24 llamadas

Durante este tiempo la central ha atendido 24.000 llamadas. Un 30 % se han resuelto directamente, sin cita, desburocratizando la gestión. La mayoría son trámites administrativos que no necesitan pasar por el centro (información, tarjeta sanitaria, consejos sanitarios por el COVID-19, dudas sobre receta electrónica, etc.)

El 80 % de las citas de Atención Primaria se gestionan en los centros de salud, sea telefónica o presencialmente. El objetivo es invertir esta situación, de manera que Infosalut Conecta pueda absorber esta función y ello permita gestionar con más eficiencia la demanda y disminuir los tiempos de espera.

Atención Primaria atiende diez millones de consultas al año: 4,5 M de medicina de familia, 4,5 M de enfermería y 750.000 de pediatría.





Francina Armengol, golpeando con la maza el muro.



Francina Armengol, Juli Fuster, Patricia Gómez, José Hila, Oriol Lafau, entre otros, atendiendo las explicaciones de la obra.

CARLOS HERNÁNDEZ

Derribo al estigma del Psiquiátrico, concretamente a sus muros, que diferenciaban a quienes padecen un grave problema de salud mental y están internados. Se acabó con décadas de una infraestructura que priorizaba la privacidad del enfermo y aislamiento social, a la convivencia y concienciación. Su equipamiento ha sufrido un mazazo. Literal.

La Conselleria de Salut inició el pasado 1 de julio las obras de reforma de la urbanización del recinto del Hospital Psiquiátrico con el derribo de los muros que abrirán la ciudad al Parque Sanitario Bons Aires. Se trata de un paso más en el proyecto de reforma del recinto del Hospital Psiquiátrico —que se denominará Parque Sanitario Bons Aires— y que consiste en abrir el recinto, eliminar los muros que dan a la calle y conectar el barrio de Bons Aires con el parque de la Riera.

Inversión

Este proyecto supone una inversión de seis millones de euros que, sumados a los cuatro invertidos en la rehabilitación y la reforma de los edificios del Hospital Psiquiátrico, asciende a un total de 10 millones de euros. Al acto asistieron la presidenta del Govern de las Illes Balears, **Francina Armengol**; el alcalde de Palma, **José Hila**; la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; el director general del Servicio de Salud, **Juli Fuster**; el coordinador de Salud Mental, **Oriol Lafau**, así como representantes de las asociaciones de salud mental.

Durante el acto simbólico en

Mazazo al estigma

Empiezan las obras de urbanización del Parque Sanitario Bons Aires con el derribo de los muros del antiguo Hospital Psiquiátrico de Palma

el que se empezaron a derribar los muros que actualmente separan el Hospital Psiquiátrico de la ciudad, la presidenta aseguró que, «es un momento que no olvidaremos nunca» porque «históricamente desde nuestra sociedad hemos estigmatizado las personas a quienes se las hacía un diagnóstico de salud mental y esto se ha acabado».

Armengol, tras derribar simbólicamente un trozo del muro mediante un mazazo en una foto para los medios de comunicación, también reivindicó

que «tiramos los muros que cierran problemas de la ciudadanía para abrir puertas para que todo el mundo pueda tener las mismas oportunidades».

18 meses

Las obras de transformación del Parque Sanitario Bons Aires tienen una ejecución prevista de dieciocho meses y comprenderán la mejora en instalaciones, saneamientos, el derribo del edificio de lavandería, la rehabilitación paisajís-

tica y la apertura del recinto a la ciudad de Palma para llegar al parque de la Riera. Esto permite abrir a la ciudadanía gran parte de los jardines e integrar mejor el espacio urbano en la ciudad de Palma. También supone actualizar y mejorar las instalaciones generales ante la implantación de nuevas infraestructuras sanitarias de primer nivel, como son el Centro de Salud y el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de Bons Aires. La creación de este parque sanitario supone una oportunidad única para la ciudad, que gana áreas verdes a la vez que pone a disposición de la ciudadanía unas infraestructuras sanitarias de primer nivel.

Rehabilitación y reforma

Las obras del Hospital Psiquiátrico se han centrado en la reforma integral de los edificios de las unidades de larga estancia (Alfàbia), mediana es-

tancia (Lluerna), en la adecuación de las instalaciones de climatización del edificio de la Unidad del Psicogeriátrico y en la rehabilitación de la fachada, la estructura y la cubierta del club social.

La rehabilitación integral del edificio de la unidad de larga estancia (Alfàbia) mejora los lugares de convivencia de los pacientes. En la planta baja se han reformado el cuarto de estar, el comedor, las consultas, el patio, el templete y los jardines. La escalera y la barandilla por la cual se accede a la primera planta se han conservado y las catorce habitaciones son de uso individual con baño. En cuanto a la reforma del edificio Lluerna, ha permitido la creación de la Unidad de Patología Dual. El edificio de dos plantas tiene en la planta baja un hospital de día de veinte plazas y, en la planta superior, ocho habitaciones para quince plazas de ingreso.



Vista general del interior hacia el Parque de Sa Riera.

Salut licita el contrato para la adquisición de 80 ambulancias de transporte urgente, financiadas con fondos europeos

Según ha podido saber Salut i Força, el contrato de suministro asciende a 10,5 millones de € y procede de Next Generation: 72 ambulancias y hasta 8 vehículos de intervención rápida

CARLOS HERNÁNDEZ

La empresa Gestió Sanitària i Assistencial de les Illes Balears (GSAIB) ha licitado el contrato para la adquisición de 80 vehículos de transporte sanitario urgente terrestre, por un importe de 10.566.049 €. La financiación de este contrato de subministro procede íntegramente de fondos europeos, lo que se conoce como Instrumento Europeo de Recuperación, o más bien, Next Generation EU. La licitación incluye criterios de adjudicación medioambientales, como pueda ser que se trate de vehículos con bajas emisiones de CO2.

Así, en enero de 2023, el Servei de Salut contará con 80 vehículos nuevos, 12 más de los que funcionan actualmente. Está previsto que el contrato de renting actualmente en vigor finalice en marzo de 2023. De esta manera, cuando lleguen los nuevos vehículos, la flota será:

- 72 ambulancias: 37 de so-



porte vital básico (SVB), 8 de soporte vital básico (4x4), 26 de soporte vital avanzado (SVA) o UVI móviles y 1 de transporte pediátrico.

- 8 vehículos de interven-

ción rápida (VIR).

Los nuevos vehículos tendrán las mismas prestaciones que los 68 actuales, ya que dispondrán de equipos de electro-

perfusión, aspirador SVA y SVB, monitor de desfibrilador, etc.), equipamientos sanitarios de inmovilización (literas, equipos de intubación pediátricos y de adultos, férulas de

inmovilización, mochilas SVA i SVB, etc.) y sistemas de programar con pantallas, tablets y ordenadores.

La distribución por islas y por tipos de vehículos queda: Mallorca (47 en total, 27 de soporte vital básico, 16 de soporte vital avanzado y 4 vehículos de intervención rápida); Menorca (14 en total, 8 de soporte vital básico, 4 de vital avanzado y 2 vehículos de intervención rápida); Eivissa (17 en total, 9 de soporte vital básico, 6 de vital avanzado y 2 vehículos de intervención rápida); Formentera (2 en total, 1 de soporte básico y de vital avanzado). El objetivo del Servei de Salut es adquirir su propia flota de ambulancias, una vez que acabe 2023, porque la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de redimensionar la flota disponible y de establecer una ratio mínimo superior al inicial, para hacer frente a las situaciones de demanda y a nuevas actuaciones para intervenciones extraordinarias.

m|Tcuida
MARIMÓN FARMAESTÉTICA & SPA

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

DR. VICENÇ THOMÀS / PRESIDENTE DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS Y DIPUTADO DEL PSIB-PSOE

“El Grado de Medicina de la UIB me provoca emoción, en 1976 ya lo reivindicué en la calle”

Toda una institución de la sanidad balear visitó el pasado 21 de junio el plató de Salut i Força en Fibwi4 Tv: el Dr. Vicenç Thomàs. Actual presidente del Parlament y diputado socialista, atesora una gran trayectoria en gestión política y sanitaria. No en vano, fue conseller durante 4 años, en la legislatura de 2007 a 2011, construyendo y recepcionando Son Espases y liderando un traslado de enfermos modélicos entre el viejo Son Dureta y el nuevo centro de referencia. Reivindicador nato en los 70 de la Facultad de Medicina, no esconde su orgullo y satisfacción ante la primera graduación de alumnos. Fue el protagonista de la tertulia conducida por Carlos Hernández, junto al director de Patronato Científico del Comib y jefe de Traumatología y COT del Comarcal de Inca, Dr. Antoni Bennasar y el Dr. Pere Riutord, vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA, estomatólogo y miembro de la RAMIB.

P.- Carlos Hernández ¿Cómo vivió la primera e histórica graduación de los alumnos de Medicina de la UIB?

R.- Sinceramente, lo viví con mucha emoción. Me removió muchas cosas. Soy de esas personas que en 1975 hizo primero de Medicina aquí y que reivindicó poder continuar y que me tuve que ir a Barcelona. Durante muchos años he creído que era un proyecto necesario y de futuro y que marcaba una diferencia con la asistencia sanitaria en les Illes Balears. Recuerdo perfectamente el mes de junio de 1976, que se dice pronto, como los estudiantes de primero, salimos a la calle a reivindicar poder hacer el segundo curso. Hay una foto histórica que lo recuerda, cerca del Teatro Principal y del Cine Astoria. En esa foto en blanco y negro, desgraciadamente ya hay personas que no nos acompañan porque ha pasado mucho tiempo. El otro día, además, pude encontrar un artículo en el Diario de Mallorca en el año 2000. Cuando tuve responsabilidad política demostré siempre que creía en su necesidad, porque no se trata solo de formar médicos, porque cuando se hizo el proyecto del Hospital de Son Espases, que tuvimos claro que debía ser asistencial, con formación, docencia e investigación... ya hicimos retoques y reformas del proyecto del PP, para encontrar espacios necesarios para el futuro. Con conseller de Salut viví una época complicada a nivel de recursos económicos, pero ya recibimos la acreditación de Aneca del plan de estudios y

creo que debemos estar contentos. Es un hecho que nos ha aumentado la autoestima colectivamente. Una parte de la sociedad que antes tenía dudas, se ha dado cuenta de que era lo más normal. En 2010 pudimos hacer un plan de estudios moderno, lo que representa la medicina de familia y la comunicación médico-paciente y hemos tenido la suerte de contar con profesionales que lo supieron hacer, como es el caso de Margalida Gili primero, y Miquel Roca, después. Y daré un ejemplo vital, que Salut i Força publicó en su número anterior: solo el hecho de que el fin de la formación de estos 60

alumnos sea una ECOE, quiere decir mucho. Me estoy refiriendo a la Evaluación de la Competencia Profesional, algo que se puso en marcha por primera vez en España, cuando yo era presidente de la Asociación de Médicos de Familia. Es un hecho capital porque no todas las facultades lo hacen y es una prueba más de evaluar la formación. Estoy convencidísimo de que todo el mundo ha salido ganando y, en un momento donde hay una falta de facultativos, hay 360 personas que se están formando y nos ayudará mucho.

P.- Carlos Hernández Decía la presidenta Armengol en su discurso que se

ponía fin a una discriminación que padecían muchas familias y el propio Miquel Roca dijo que el 50% de alumnos del último curso son de Balears, pero que, si sumamos el resto de cursos, ya roza el 60%.

R.- La gente que se ha tenido que trasladar a Barcelona, y más hoy en día, sabe lo que vale. Yo tuve dos hijos estudiando en Barcelona y me tocó hacer muchas guardias. Es un hecho. La Facultad de Medicina nos permite entrar en la normalidad desde el punto de vista universitario y del ámbito sanitario.

P.- Antoni Bennasar: ¿Cómo ve la sanidad balear actualmente a pesar de no ocupar un cargo en la Conselleria?

R.- La veo bien, pero no debemos olvidar que la valoración que hacemos ahora depende mucho de los últimos dos años, donde hemos tenido que parar unas cosas, para priorizar otras.

Se ha hecho un gran esfuerzo de financiación, sobrepasando los 2.000 millones de euros, pero la red asistencial se va mejorando, aunque a nivel de prestaciones, debemos ‘retocar’ algunas cosas porque Primaria ha sufrido mucho. Estamos en un momento en el que decidir qué cambiar para aprovechar y mejorar las listas de espera. Las listas de espera están así por la covid y toca hacer

un plan específico para aligerarlas. En Balears tenemos una sanidad privada con el peso que tiene y existe una relación adecuada con la Conselleria para aprovecharla. Una cosa que se hizo en la época del PP con Martí Sansaloni de conseller y que se retocó la anterior legislatura es la red hospitalaria pública sin ánimo de lucro, es decir, Sant Joan de Déu y Creu Roja. Ambos centros pudieron hacer sus proyectos de reforma y asistencial, gracias a la figura de los convenios singulares de mayor duración. En líneas generales, en esta Comunidad Autónoma, los convenios con la privada son complementarios cuando la pública lo necesita. Las inversiones se deben hacer en la sanidad pública, pero el nivel de exigencia es brutal, pero a nivel de tecnología (ya no de profesionales) necesita reinvertir constantemente a nivel de técnicas.

P.- Pere Riutord. En lo que es la asistencia hospitalaria, se va a notar mucho la Facultad de Medicina, en lo que revierte finalmente en el paciente, que es el que se beneficia finalmente. Además, es un estímulo para los profesores, ¿no es así? Tal vez no se ha visto tanto en Primaria, pero como presidente que fue de Medicina Familiar y Comunitaria a nivel nacional... ¿ha llegado la Facultad a los centros de salud?

R.- Sí, claro que ha llegado a los centros de salud. En primer lugar, porque los estudiantes pasan por dichos centros. Me preocupé en 2010 junto a Joan Llobera, que el plan de estudios tuviera 18 créditos porque si haces una facultad moderna debes incorporar este coste de conocimientos. Claro que se ha notado. He estado muchos años tutor de residentes de medicina de familia y todos sabemos el estímulo que supone si te gusta. Porque evidentemente, debes estudiar, actualizarte, aprender a explicar las cosas y estar dispuestos a que te hagan preguntas y te obliguen a un nivel de exigencia. Es un estímulo porque ahora lo han visualizado con un pregrado y que un porcentaje se haya incorporado como profesores asociados. El Área de Investigación de Atención Primaria de Mallorca que lidera el Dr. Joan Llobera desde

► “Siempre me sentí acogido y valorado por Joan Calafat, fue inteligente al definir su proyecto sanitario”



hace 30 años, es reconocida en toda España y, prácticamente es la única que hay en Primera. Eso también es un estímulo porque tenemos gente que se dedica a la investigación. Y entre una cosa y otra, pues ayuda. Poco a poco se irá notando más. Es verdad que, dentro de Primaria, Miquel Roca podría explicarlo mejor. Pero si comparamos con otros lugares de España, no está tan bien integrada como aquí, hace más de 20 años que desde la medicina de familia en España hay interés en entrar dentro de la universidad, lo que significaría normalizar el plan de estudios como se hace en Europa. Es positivo todo lo que sea estimular al profesional y tener residentes, también. Fíjense que aquí, se estaban formando especialistas, gente que ya era médico, desde 1978 y no se podía formar a gente para ser médicos. Hacíamos especialistas, no médicos, menuda contradicción. Como dijo la presidenta Francina Armengol, debemos estar contentos de tener un proyecto como la Facultad de Medicina, que nadie lo parará, y que debemos aprovechar como inversión a nivel asistencial, de investigación y de docencia.

P.- Retrocedamos al 10 del 10 del 2010, cuando se recepcionó el Hospital de Son Espases, y que cerca de esa Navidad, se vivió el famoso traslado de enfermos a Son Dureta. ¿Cómo lo vivió con conseller?

R.- Fue un cúmulo de trabajo durante tres años. Hubo muchas cosas detrás de la construcción, se hizo en tres años y medio, con lo grande que es y la gran dotación tecnológica de primer nivel que tiene. Quiero recordar que el Palacio de Congresos costó 10 años su construcción. Recepcionamos y el traslado fue súper complicado, pero tuvimos unos grandes aliados que fueron los profesionales: médicos, enfermeras, celadores, administrativos... todos. Me llevaron a la DGT a Tráfico a ver las pantallas, parecía Houston. La última anécdota que recuerdo fue a las 22:00 horas de la noche y la última vez que pasé por Urgencias de Son Dureta (que yo he hecho muchas horas en Urgencias en Medicina Interna) y me encontré un concejal de Palma que estaba enfermo (y ya no nos acompaña) y le pregunté qué hacía ahí y me contestó: "No querrás que un día tan im-



► **"El Parlament no se paró nunca en la pandemia. Nos confinaron, pero yo dije que los grupos parlamentarios eran esenciales porque regulan y controlan al Govern"**

portante me lo pierda, me trasladan a Son Espases". Fue un traslado modélico, la gente que está en UCI es difícil, pero en general fue muy bien y Son Espases es un hospital de primer nivel. Fue el encargo que tuvimos y cumplimos, tendremos centro de referencia para años, con sus renovaciones, modificaciones y ampliaciones que precisará, como es normal.

P.- Carlos Hernández: Ya que habla de Son Dureta, ¿cómo ve el proyecto de tan complejo? Porque requiere de mucha financiación...

R.- Se ha de buscar la financiación, pero irá adelante. Hoy en día hay diferentes campos de observación, tal vez con financiación europea... no es fácil. Es un proyecto definido que requiere de recursos económicos y espero que pueda ser una realidad en la próxima legislatura y acabará de cerrar un círculo. Todos los que vivimos horas de trabajo, nacimos o tenemos a alguien que murió en Son Dureta, miramos y vemos que falta algo. Afloran sentimientos y emociones. Ahora, además, allí se ha vacunado a mucha gente allí.

P.- Antoni Bennasar: Como presidente del Parlament,

¿cómo valora la experiencia, especialmente con la pandemia?

R.- El Parlament no se paró nunca. Nos confinaron, pero yo dije que los grupos parlamentarios eran esenciales porque regulan y controlan al Govern. Un día nos encontramos solo 4 pero me negué a cerrarlo porque un Parlament no se cierra ni en una guerra. Nos adaptamos en la medida que fue posible trabajar, no hacíamos comisiones y funcionábamos con decretos leyes, con sesiones plenarias concentrando todo en un día. También hicimos videoconferencias con una particularidad que es mérito nuestro: todo el mundo recuerda a Carles Puigdemont, que quería ser investido desde Francia, pero dos sentencias del TC le negaron porque sus fundamentos son que la actividad parlamentaria es presencial. Pero hay un fundamento que dice "en casos excepcionales, si están bien definidos, si existe una reglamentación, se podrán emplear otras vías que no sean las presenciales". Durante 8 meses normalizamos la vida parlamentaria a través de disposición parlamentaria, en caso de haber unanimidad parlamentaria. Por eso he utilizado el plural, porque los 8 grupos habilitamos la videoconferencia y regulamos esta situación de excepcionalidad con un título nuevo. Si un diputado tiene covid, puede solicitar participar por videoconferencia, siempre. Hubo buena predisposición de todos los grupos parlamentarios, porque además somos una comu-

► **"Recepcionamos Son Espases y el traslado desde Son Dureta fue súper complicado, pero tuvimos unos grandes aliados que fueron los profesionales"**

nidad de islas y solo había un vuelo al día. Fue complicado.

P.- Pere Riutord: Un médico tan relevante en el mundo político, muchos años en primera línea. Ahora no está en un cargo sanitario, pero sí en el ámbito parlamentario y legislativo de primer nivel. ¿Con qué etapa se queda?

R.- Todos tenemos etapas. Y lo inteligente es encontrar el punto de cada una, aunque sean diferentes. Mi etapa de residente, mi etapa de estudiante en Barcelona muy metido en política y con Franco vivo. Cada día se aprende. Cuando fui médico de familia, he inaugurado centros de salud y eso es precioso. Abrir un centro de salud en los 90 con profesionales de la misma edad, lo vivías con un sentimiento de pertenencia. Me implicé después como presidente de la Sociedad Balear de Medicina de Familia y luego a nivel nacional, con 30.000 miembros y me tenía que ir 3 veces por semanas. Son visiones diferentes que vas adquiriendo. Después empecé más de gestión, estoy muy satisfecho de lo hecho como conseller porque hicimos muchas cosas. Cada etapa tiene lo suyo. Desde 2011 estoy en el Parlamento y

no es lo mismo en la oposición con Bauzá de presidente, a las dos últimas. La época de conseller tengo que reconocer que fue de plenitud.

P.- Antoni Bennasar: ¿Es difícil estar en la oposición?

R.- Nada es fácil ni difícil, tampoco es fácil gestionar. Estar en la oposición fue duro porque en una manifestación me tuvo que proteger la policía, algo que jamás hubiera imaginado. Cuando estás en la oposición, tu obligación es poner encima de la mesa cosas que consideras que no están bien hechas. En el ámbito sanitario, me acuerdo que hice una rueda de prensa un 1 de mayo, festivo, porque la tarde anterior, salió José Ramón Bauzá diciendo que iba a cerrar el Hospital General y el Joan March, cerrar los centros de salud por la tarde. Pero tenía delegada la representación d una parte de la ciudadanía y esperaban que dijera algo. El primer director general del Ib-Salut de esa época... basta la cara que ponen. Se pusieron 6 secretarios generales en el Servei de Salut.

P.- Carlos Hernández: Me apeetece preguntarle por Joan Calafat, un comunicador sanitario único, nuestro fundador, que además usted fue médico de familia de su madre. ¿Cómo valora esta pérdida?

R.- Joan Calafat fue un personaje. Su trayectoria empezó en Son Sardina y, en un momento determinado, fue inteligente a la hora de definir su proyecto sanitario. Nunca discriminaba a nadie, ponderaba, sabía quién gobernaba, pero le podías decir lo que no te gustaba. Tuve una buena relación con él, me sentí siempre acogido y valorado por él. Me convenció para ser tertuliano político en Salut i Força en Canal4 porque siempre me ha gustado confrontar opiniones.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR



50 años de compromiso con la profesión médica

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears aprovechó la celebración de la Patrona para distinguir a los médicos que llevan medio y un cuarto de siglo de colegiación"

RICARDO MARTÍNEZ

Las insignias de oro son un reconocimiento que el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) entrega a los profesionales que se colegiaron hace 50 años. En 2022, 28 colegiados han recibido este reconocimiento, 25 de Mallorca, dos de Ibiza y uno de Menorca, de los que sólo dos son mujeres.

"Ha cambiado todo"

El Dr. Joan Reynés, uno de los médicos que se colegiaron en 1972, reconoce que "en Medicina ha cambiado todo desde entonces: las técnicas, la medicación, los conocimientos... Antes era más romántico, menos técnico". En este sentido, el Dr. Cristòfol Serra coincide en que "el progreso ha sido enorme, con nuevos hospitales e infraestructuras".

El Dr. César Azpeleta señala que "los cambios han sido muy positivos", la Dra. Joana Maria Sureda recuerda cómo "el fonendo te servía para intuir muchas cosas", mientras que el Dr. Joan Buades pone en valor los avances tecnológicos que su generación ha visto en los

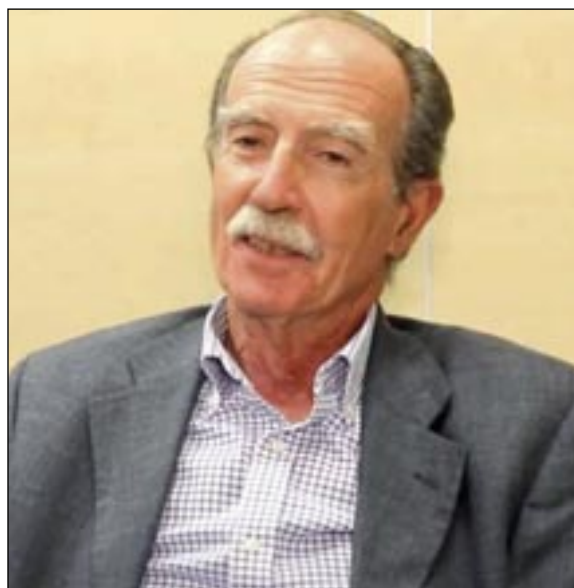
► Doctora Joana Maria Sureda: "El fonendo te servía para intuir muchas cosas"

últimos 50 años.

Sin embargo, los médicos coinciden en que la relación médico-paciente ha cambiado y no siempre para bien. El Dr. Azpeleta, aunque subraya la importancia de las nuevas tecnologías, cree que estas herramientas merman la atención que se presta al paciente, porque "muchas veces no se les mira a la cara, lo que genera que esa relación tan directa se haya perdido".



Enric Benito.



Joan Reynés.



Joan Buades.



Dra. Sureda.



César Azpeleta.



Dr. Serra.

Sobre este aspecto, el Dr. Enric Benito lamenta que ha habido un "empobrecimiento del humanismo".

El Dr. Buades confirma que "se ha producido novedades terapéuticas muy avanzadas, pero en algunos casos hemos percibido una deshumanización de la Medicina", afirmación con la que está de acuerdo la Dra. Sureda, porque "nosotros éramos responsables de nuestro enfermo, que nos conocía y nos aprecia-

► Doctor Buades: "se han producido novedades terapéuticas muy avanzadas"

ba, y los médicos a los pacientes, también". El Dr. Serra expone que "el sistema no favorece que haya una buena relación médico-paciente, porque las consultas son cortas y las listas de espera demasiado largas".

Orgullo

Todos coinciden en el orgullo de haber entregado su vida profesional al ejercicio de la Medicina. El Dr. Joan Buades hace un balance "muy hermoso de estos 50 años, porque he disfrutado trabajando todo este tiempo", al igual que señala el Dr. Joan Reynés, cuando afirma que "no me equivoqué eligiendo Medicina, he sido feliz" y para el Dr. Enric Benito "acompañar al paciente ha sido la experiencia más enriquecedora".

Acceda al testimonio de las insignias de oro



R.M.

Los médicos que cumplen 25 años de colegiación en el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) reciben como reconocimiento la medalla de plata de la institución. Este año la han recogido 111 profesionales: 95 de Mallorca, 5 de Menorca y 11 de Ibiza, que se colegiaron en 1997.

El Dr. Gorka Iriarte explica que *“es emocionante vivir este momento con compañeros con los que compartiste residencia, guardias, con algunos que se han convertido en tus médicos o médicos de tus hijos”*. Muchos facultativos que llegaron a finales de los noventa a Baleares, continuaban trabajando aquí y convirtieron el archipiélago en su casa.

Cuanto antes

La Dra. Ana Sanz recuerda como estaba decidida a escoger Mallorca para realizar la residencia, pero al terminarse las plazas, se decantó por Ibiza, porque en contra de los consejos que recibía, lo que quería era empezar a ejercer la profesión cuanto antes. *“Fue la mejor elección de mi vida”*, señala.

La Dra. Ana Estremera explica que al poco de terminar le surgió la oportunidad de llegar a Mallorca a trabajar. *“Vine para seis meses y llevo ya 25 años”*, co-

“Hay que poner en valor la visión humanística de la Medicina”



Guillermo Til.



Ana Sanz.



Dra. Cenicerros.



Ana Estremera.



Gorka Iriarte.

tades que los profesionales deben superar se vea recompensadas. El Dr. Til asegura que lo que más le agrada es *“atender al paciente, intentar comprender qué es lo que le está pasando y poder ayudarlo”*. En este sentido, el Dr. Iriarte lo que más valora es *“la cercanía con el paciente”*, aunque lamenta que esto *“se ha ido perdiendo con los años”*, debido a la situación actual de la atención sanitaria.

La Dra. Cenicerros argumenta que *“hay que tener presente que trabajamos con personas y, por tanto, trabajamos con sentimientos”*, algo en lo que incide la Dra. Estremera, que concluye que *“hay que tratar a los pacientes con humanidad”*.

menta. Por su parte, la Dra. Isabel Cenicerros subraya que *“acabamos en un contexto muy delicado, porque en ese momento no había trabajo en muchos sitios y en Baleares, sí”*.

Los cambios vividos en el ámbito de la Medicina en los últimos 25 años han estado marcados por la implantación de las nuevas tecnologías. El Dr. Guillermo Til comenta que *“estos 25 años se han pasado volando y hemos visto los avances de manera muy progresiva”*.

La Medicina es una vocación y eso hace que todas las dificul-

Acceda al testimonio de las insignias de plata



<https://www.youtube.com/watch?v=u6NguCZrbyU>



Agenda docent

JORNADAS

IV Jornades Menorca Mindful

Associació Balear de Mindfulness

Illa de Llatzeret de Menorca. 7 i 8 d'octubre

CURSOS

Soporte Vital Avanzado para MIR

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Modalidad mixta. Palma e Ibiza. Del 15 de septiembre al 21 de octubre

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Septiembre-octubre

PREMIOS – BECAS

Premios Jesús Galán 2022

Convoca: Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial

Plazo de presentación candidaturas: Antes del día 31 de julio

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB

Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB

Plazo presentación candidaturas: Hasta el día 1 de septiembre inclusive

III Premio Finsalud

Convoca: Fundación Finsalud

Plazo presentación candidaturas: Hasta el día 30 de septiembre inclusive

SESIONES CIENTÍFICAS

De la biología a la biomecánica: la difícil supervivencia del manguito rotador en el ser humano

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

C/ Can Campaner, 4. Palma. 5 de julio

www.comib.com/patronatcientific

El Colegio de Enfermeras y Enfermeros destina 40.000 € a la 12ª convocatoria de Ayudas para Proyectos de Investigación

Los colegiados y colegiadas tienen hasta el 15 de septiembre para presentar propuestas / En 2021 esta convocatoria permitió financiar 7 proyectos / Las enfermeras avanzan por el camino de la investigación

JUAN RIERA ROCA

Desde que los estudios de Enfermería son un grado universitario superior y los graduados y graduadas pueden doctorarse, esta profesión ha experimentado un gran impulso en el ámbito de la investigación aplicada a la obtención de evidencia para mejorar los cuidados.

El Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares (COIBA) ha abierto la 12ª convocatoria de Ayudas a Proyectos de Investigación dotado con 40.000 euros, que se destinarán a dar apoyo económico a los colegiados para su actividad investigadora.

En los últimos años de este siglo, escenario del despegue docente e investigador de esta carrera, varios estudios señalan que el número de doctorados en Enfermería supera ya al de doctorados en Medicina, pese al nombre costumbrista de 'doctor' que se le da al médico.

El objetivo de las ayudas del COIBA es fomentar la investigación enfermera para permitir que este colectivo y otros profesionales de la salud, desarrollen una práctica profesional y una toma de decisiones basadas en la mejor evidencia científica.

Dotación económica

La dotación económica aumentó hace dos años hasta los 40.000€ para poder dar respuesta al creciente número de proyectos de investigación presentados en los últimos años. Las ayudas también pretenden impulsar a investigadores noveles y a grupos emergentes.

Desde el 15 de junio y hasta el 15 de septiembre, las colegiadas y colegiados pueden presentar propuestas para su evaluación científico-técnica. Esta presentación puede hacerse tanto de manera individual como formando parte de un grupo de investigación.

Los proyectos presentados se tienen que centrar prioritariamente en temas como son la Ontología y epistemología de la profesión enfermera. También, el ámbito de los cuidados



desde diferentes perspectivas o la promoción de la salud.

Otros temas son la sostenibilidad de los sistemas sanitarios; la práctica clínica avanzada; la implementación de intervenciones y práctica basada en la evidencia; determinantes sociales de la salud, que influyan considerablemente en la salud de la población.

La convocatoria anterior permitió ayudar a financiar 7 proyectos de investigación en varios ámbitos como las matronas y el cuidado a la salud mental perinatal; conocimiento y actitudes de los profesionales y las familias ante la fiebre de los niños.

También recibió una ayuda en la pasada convocatoria un estudio de caso sobre el efecto de las medidas de protección individual ante el riesgo de infección de SARS-CoV-2, entre otros. Esta convocatoria apuesta por la difusión de los resultados de investigación en acceso libre

Además de estas Ayudas a Proyectos de Investigación, a lo largo del año se ofrecen Ayudas a la Difusión y Transferencia de Resultados de Investigación para dar un impulso a la divulgación de los resultados a los investigadores.

Abierta la convocatoria de becas para el máster de investigación e innovación en salud en la UIB

Actualmente también está abierta la convocatoria de dos becas para cursar el Máster Universitario en Investigación e Innovación en Salud de la Universitat de les Illes Balears (UIB) para el curso académico 2022-2023.

Estas becas, que se lanzan por segundo año, son 2 ayudas económicas de 2.000€ cada una, que el COIBA otorga para financiar la matrícula del máster. El plazo de solicitud acaba el 31 de agosto, según señalan fuentes de la institución colegial.

La apuesta del COIBA por la investigación enfermera se materializa tanto en es-



tas y otras ayudas económicas, como en un servicio de asesoría de investigación especialmente destinada a las enfermeras que desean iniciarse en este ámbito.

La excelencia en investigación de las enfermeras se reflejó en la sesión de apertura del curso de este año en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) que tuvo un marcado acento enfermero.

Varias enfermeras de Baleares obtuvieron un reconocimiento por parte de la RAMIB, en las categorías de Premio a la trayectoria profesional, premios RAMIB-COIBA 2020 y 2021 en el mejor estudio de investigación en Enfermería, y el nombramiento de un enfermero como "Académico correspondiente nacional por elección".

Baleares, a la cola de España en enfermeras por habitante, la tercera CCAA con menos profesionales

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears denuncia la falta de enfermeras en nuestra comunidad y reclama lograr mejores condiciones y más estabilidad laboral

REDACCIÓN

Los datos publicados recientemente por el Instituto Nacional de Estadística (INE) publicados desvelan que Baleares es la tercera Comunidad Autónoma de España con menos enfermeras colegiadas por ciudadano.

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) levanta de nuevo la voz de alarma para denunciar que las ratios de enfermeras son claramente insuficientes, lo que repercute en la seguridad y cuidados de los pacientes y usuarios.

La tasa de enfermeras por cada 1.000 habitantes en Baleares es de 5,73; colocándose así esta comunidad en la cola de España (con una media 6,98) y muy por debajo lo que recomienda la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, del 10,24.

El COIBA denuncia esta falta de enfermeras y el impacto que tiene sobre la salud de la población: *“la falta de enfermeras en Baleares es un problema crónico que se ha hecho más patente con la pandemia, evidenciando que repercute en la salud de la población”*.

Estudio

Son palabras de la presidenta del Colegio, **María José Sastre**. Un estudio de la profesora Linda Aiken (Escuela de Enfermería de la Universidad de Pennsylvania, EE.UU.) revela la necesidad de dotar la sanidad de enfermeras suficientes.

Este estudio, analizando nueve países europeos, constató que un aumento del 10% en la proporción de las enfermeras va asociado a una disminución del 7% en el riesgo de muerte, de donde cabe deducir el efecto contrario, en caso de dotaciones menores.

Estas ratios se hacen especialmente alarmantes si tomamos en consideración que se calculan en función de los habitantes y no según los cuidados que precisan los pacientes, sin tener en cuenta la complejidad de las patologías o la cronicidad.

Estos dos últimos hechos son muy relevantes, dado el envejecimiento paulatino de la población. Ante esta situación, el COIBA reivindica incrementar



la inversión en la mejora de las condiciones laborales de las enfermeras.

El Colegio recomienda también aumentar las ratios, desa-

rollar un plan de adecuación de plantillas progresivo en los diferentes ámbitos, y la posibilidad de desarrollo profesional, todo ello con la premura que

precisa la sostenibilidad del sistema de salud.

Según explica **Sastre**, *“para garantizar la seguridad de los ciudadanos, es necesaria una planifi-*

cación de los recursos humanos siguiendo criterios de calidad y eficiencia, y que se establezcan ratios teniendo en cuenta determinantes sociales de la salud”.

Aumentar la estabilidad laboral mediante más frecuentes convocatorias de oposiciones en Baleares

Para mejorar las condiciones laborales de las enfermeras, el COIBA propone empezar por aumentar la estabilidad laboral de la profesión mediante convocatorias de oposiciones con más frecuencia, como una de las primeras medidas.

También con acciones destinadas a garantizar un periodo de adaptación en los puestos de trabajo con planes de acogida, y reducir la rotación y las tasas de temporalidad. *“Muchas enfermeras se van fuera a buscar oportunidades”*, advierte **Sastre**.

Y ello es *“debido a las malas condiciones laborales que se ofrecen en Baleares, la poca estabilidad y, especialmente ahora, la dificultad para encontrar una vivienda”*. Estas ratios tan bajas se ven agravadas por la poca competitividad de Baleares.

Las islas, considera, son un mal destino para profesionales sanitarios y hay una insuficiente capacidad de retener a los profesionales que vienen de otras comunidades, ya que en cuanto tienen una oportunidad laboral en sus lugares de origen, se marchan.

El COIBA ya expuso en febrero esta situación en la reunión del Consejo de Salud, donde reclamó un plan de acción para solucionar el problema de la falta de enfermeras y su impacto en los cuidados de pacientes y usuarios, y en la salud de la población.



María José Sastre.

El grupo de profesionales de la Psicología de Emergencias del COPIB ha atendido cerca de 200 casos relacionados con suicidios en las Islas desde que se declaró la pandemia

SALUD EDICIONES

Los profesionales del Grupo de Intervención Psicológica de Emergencias, Catástrofes y Crisis (GIPEC IB) del Col·legi oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) han sido activados en 188 ocasiones por el Servicio de Emergencias de las Illes Balears 112, para asistir en casos relacionados con el suicidio registrados en la comunidad autónoma desde que se declaró la pandemia por la Covid-19 hace 2 años y medio. Del total de intervenciones realizadas en el período de enero de 2020 a junio de 2022, 93 fueron suicidios consumados (24 mujeres y 69 hombres) y 95 ideaciones y tentativas (28 mujeres y 67 hombres). Por islas, Mallorca concentra el mayor número de activaciones del servicio por este motivo con 148 intervenciones, seguido de Ibiza, 24; Menorca, 14 y Formentera, 2.

Pequeño descenso

Aunque en 2020, último año de referencia de las estadísticas oficiales, el INE registró un pequeño descenso del número de suicidios en Baleares respecto a 2019, la coordinadora del GIPEC IB, **Antonia Ramis**, advierte que los datos de activación del grupo relacionadas con este grave problema suponen un incremento del 24,5 % respecto a las intervenciones realizadas en el bienio anterior (2018-2019), cuando se registraron 151 casos relacionados con el suicidio en las Islas. Estas cifras coinciden con el repunte de personas que han necesitado la atención de un/a psicólogo/a a nivel asistencial por ideación suicida o tentativas, que no se contabilizan en el país, y que advertía ya el Observatorio del Suicidio de las Illes en octubre de 2020.

“El suicidio no tiene género, ni edad, ni clase social. Lo confirman los datos y el hecho de que las causas del comportamiento suicida sean numerosas, complejas y normalmente multifactoriales. Todos somos vulnerables y vivimos con la posibilidad de tener que afrontar en algún momento de nuestra vida una crisis vital, porque como seres humanos somos sensibles al sufrimiento psicológico y la situación actual de cambios y de incertidumbre que estamos viviendo en todos los ámbitos está afectando a mu-



Antonia Ramis.

chas personas que de alguna manera tienen que enfrentarse a situaciones inesperadas y frustraciones”, destaca Ramis.

Un análisis detallado de los casos en los que el GIPEC IB ha

sido activado en estos últimos tiempos revela que el comportamiento autolítico y la consumación de la ideación suicida sigue

siendo más elevada en los hombres que en las mujeres (136 y 52 casos respectivamente).

¿Quién puede solicitar la intervención del psicólogo de emergencias de guardia?

Todos los equipos de respuesta a la emergencia pueden solicitar atención psicológica profesional las 24 horas del día llamando al 112: sanitarios, bomberos, policía nacional, policía local, guardia civil, socorristas, etc...

Igualmente, cualquier ciudadano/a puede activar el servicio ante una situación de emergencia personal y/o familiar que pueda entrañar un riesgo inminente para la vida de una persona.

Actualmente el GIPEC IB 112 está integrado por un total de 40 psicólogos/as: 22 profesionales trabajan en Mallorca, 8 en Menorca, 7 en Ibiza y 3 en Formentera.



te), si bien es cierto que en el último año se ha detectado un aumento de la conducta suicida en la población femenina.

Respecto a la franja de edad que presenta una mayor incidencia de casos, el 68,7% de las intervenciones realizadas afectan a grupos de edades comprendidos entre los 18 y los 50 años. La franja de edad de 41 y 50 años es la más golpeada, representando un 29,44% de las activaciones, si bien el colectivo de personas de entre 18 y 40 años es el que ha experimentado un mayor incremento de casos, representando el 39,2% de las intervenciones. También preocupa el aumento de casos relacionados con menores de 18 años, que suponen ya un 4,2% de las intervenciones.

Más varones

Aunque las mayores tasas de suicidio se han registrado siempre entre los varones de edad avanzada, en los últimos meses hemos constatado un incremento de tentativas y suicidios consumados entre adolescentes y jóvenes. En estos casos, el deseo de morir surge como respuesta a una crisis vital, sin necesidad de que exista un problema de salud mental de base contrariamente a lo que se puede pensar.

“En las edades más jóvenes, las activaciones están relacionadas con ideación y tentativas de suicidio, por lo que es fundamental proporcionar una atención psicológica adecuada en ese momento de crisis y de sensación de desamparo por tener que afrontar una situación difícil ya sea de carácter personal, sentimental, familiar, laboral, económico, de salud, de adicciones, etcétera”, explica Ramis. Por todo ello, “es importante que la persona pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos, que pueda compartir su desánimo, dar sentido a sus preocupaciones y necesidades, recibir la ayuda necesaria e inmediata para orientar y aceptar posibles soluciones y así recuperar la propia sensación de control”. El objetivo es evitar que vuelva a intentarlo, previniendo especialmente que dé el siguiente paso y la ideación suicida se convierta en conducta suicida, como está sucediendo. En la franja de edad de 18 a 30 años el número de casos se triplica y el porcentaje de activaciones se eleva al 20,2%”, lamenta la psicóloga.

‘Sis anys de Facultat de Medicina a la UIB: els fets, les dades, els reptes’

El decano y la vicedecana de la Facultad de Medicina, Miquel Roca y Margalida Gili, desgranar los retos futuros del grado universitario en una sesión en la RAMIB

CARLOS HERNÁNDEZ

Todavía con el alcance mediático muy reciente de la exitosa primera graduación del grado de Medicina de la UIB en l'Escola d'Hoteleria, los máximos artífices de un logro académico y docente mayúsculo para nuestra comunidad, expusieron en la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, el presente y futuro de los estudios. El decano de la Facultad de Medicina **Miquel Roca** y la vicedecana y catedrática de Psicología de la UIB, **Margalida Gili**, ofrecieron una sesión científica bajo el título *Sis anys de Facultat de Medicina a la UIB: els fets, les dades, els reptes*. La ponencia sirvió de balance del desarrollo de la facultad y explicación detallada y minuciosa de sus inicios, con la constitución de la comisión gestora. También detallaron el convenio con la Universitat Autònoma de Barcelona para el funcionamiento de la sala de disección y la creación del centro de simulación, en el que se pueden analizar las conductas y las acciones de los alumnos ante todo tipo de enfermedades y dolencias de unos pacientes virtuales.

Con 60 alumnos en el primer curso, la Facultat de Medicina se puso en marcha en el curso 2016-17, con la mitad de estudiantes de Balears. Una vez que la primera promoción ya se ha graduado, la facultad, con 360 alumnos, tiene ahora un 59,2 % de estudiantes de las Islas, datos que ya explicó **Mi-**



Miquel Roca, Margalida Gili, Jaume Carot, Joan Besalduch, Miquel Company, Asun Sánchez, Maria Antònia Font, Elena Navarro y Javier Cortés.



Miquel Roca, Joan Besalduch, Margalida Gili y Javier Cortés.

quel Roca en el programa de Salut i Força en Fibwi4 Tv el pasado 14 de junio. Otro dato importante es que el 70 % de los alumnos son mujeres, aunque el 60 % de los profesores son hombres.

Margalida Gili expuso que “la facultad cuenta ahora con unos 270 profesores, de los que 250 son asociados y 75 de ellos corresponden al último curso, en el que la formación es práctica y no se pisan aulas. De los docentes, sólo 14 son catedráticos y 4 son profesores titulados de la UIB”.

Ahora el reto es estabilizar al profesorado –sin tanto docente asociado– y plantear el debate sobre el aumento del alumnado, además de otras cuestiones, como por ejemplo la movilidad y los intercambios, un nuevo programa específico de doctorado y la creación del departamento universitario.

MIR y profesores

Miquel Roca abordó la cuestión del acceso, abriendo el debate “sobre si hay que incorporar más alumnos al grado o a la formación como Médico MIR”. Además, por población, Balears podría dar acceso hasta 175 alumnos cada año, aunque el propio rector de la UIB, Jaume Carot, presente entre los asistentes, manifestó sus dudas al respecto en cuanto a plazas en el grado. Del total de 270 docentes, 140 son profesionales del Hospital Universitari de Son Espases y sólo 31 proceden de la propia UIB.



Miquel Roca.



Margalida Gili.



Público asistente entre el que destacó: Maria Antònia Font, Miquel Company, Asun Sánchez, Jordi Reina, Jaume Carot, Josep Pomar, Carme Serra, José María Mir, Fèlix Grasses, Ramón García, Juana María Román o Llorenç Huguet, entre otros.

El presidente del COBD, nombrado vocal del Consejo General de Dentistas

Ignacio García-Moris ejercerá su cargo junto al presidente Óscar Castro Reino, quién vuelve a presidir el Consejo General de Dentistas durante cuatro años más

SALUD EDICIONES

Tras ocho años al frente del Consejo General de Dentistas de España, el **Dr. Óscar Castro Reino** repite como presidente de la Organización Colegial al no haberse presentado ninguna candidatura alternativa para la próxima legislatura. La candidatura fue votada en la Asamblea General que se celebró el pasado, 17 de junio, y la toma de posesión tuvo lugar al día siguiente. Después del juramento o promesa de los nuevos cargos, el **Dr. Óscar Castro** pronunció un discurso en el que agradeció a los antiguos miembros del Ejecutivo “su trabajo, lealtad y apoyo” desde 2018, y también mostró su gratitud hacia los presidentes de Colegios de Dentistas, que han vuelto a depositar en él su confianza para presidir el Consejo otros cuatro años. Destaca, por encima de todo, la gran confianza en el presidente del Colegio Oficial de Dentistas de



Equipo del presidente Óscar Castro, con García-Moris, en la fila de arriba tercero por la izquierda.

Balears, **Ignacio García-Moris**, al haber sido nombrado cuarto vocal, formando parte de su equipo de máxima confianza, y una apuesta por nuestra comunidad.

El presidente del Consejo recordó algunos de los logros que se han conseguido a lo

largo de esta legislatura pasada, como:

- Potenciar la venopunción como competencia profesional de los dentistas; que por primera vez una partida de los presupuestos generales del estado vaya destinada a la ampliación de los servicios de sa-

lud bucodental;

- La puesta en marcha de la receta privada electrónica junto a los Consejos de Farmacéuticos, Médicos y Podólogos; la creación de la primera Academia de Ciencias Odontológicas y que la RAE defina a los dentistas como doctores.

Asimismo, hizo una mención especial a la gestión que el Consejo hizo durante la pandemia, cuando se creó un gabinete de crisis, se elaboraron decenas de protocolos y se organizaron cursos específicos sobre la Covid-19 que obtuvieron una acogida sin precedentes.

Simebal desliberaliza temporalmente al 90% de sus delegados de Atención Primaria

CARLOS HERNÁNDEZ

Delegados de Simebal en Atención primaria, posponen temporalmente sus responsabilidades en el sindicato para volver a sus consultas, como ocurrió en tiempos de Pandemia. La situación insostenible que están sufriendo en los centros de salud, con falta de médicos susti-

tutos, agendas de más de 50 pacientes diarios, la llegada de la séptima ola del COVID que genera bajas médicas y la sobrecarga administrativa a la que se someten en consulta, han sido razones más que suficientes para que el Sindicato Médico Balear considere que la situación actual se asemeja a tiempos de pandemia, por lo que ha decidido to-

mar la misma iniciativa que entonces, cuando también desliberalizó al 90% de sus delegados sindicales en Primaria.

“La situación en Primaria y en los Hospitales Balears es insostenible y estamos en las puertas del verano.” **Dr. Miguel Lázaro**, presidente de Simebal insiste, las listas de espera no paran de crecer, los médicos de Primaria sopor-

tan listas de más de 50 pacientes diarios y la sobrecarga laboral que sufren en Atención Primaria genera que muchos pacientes acudan a las urgencias “Estamos al borde del colapso y seguimos sin tener respuesta de la Gerencia”. “Estas imágenes, muestran las agendas a las que se ven sometidos diariamente nuestros médicos de Atención Primaria en Mallorca: Simebal denuncia que los responsables políticos, no están dando respuestas ni soluciones a una situación que venimos avisando”, denuncia el sindicato. “Nosotros somos

médicos, no gestores. Nuestra responsabilidad es atender a los pacientes de una manera digna y actualmente la situación de precariedad en la que vivimos no nos lo permite”. Simebal anuncia que dejará un pequeño reten de trabajadores para seguir protegiendo los derechos de sus afiliados e invita a que, la Conselleria tome medidas similares y ponga en primera línea de fuego a sus médicos liberados, que están totalmente capacitados para unir fuerzas hacia un verano que se presenta caótico.

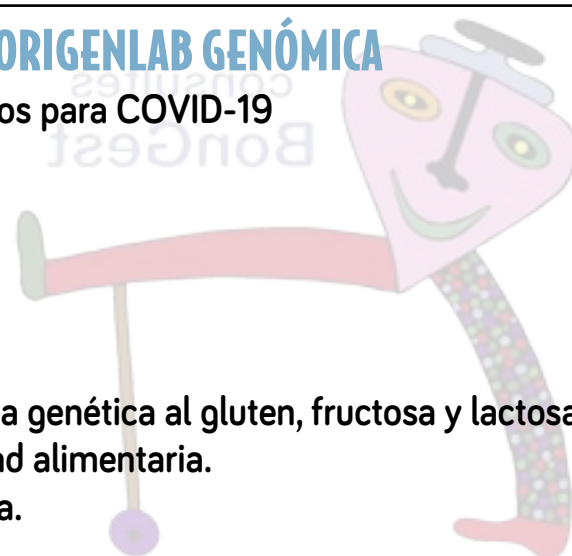


CONSULTAS MÉDICAS

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

LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA

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



Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca

Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805

Mail: consultas@bongest.com • origenlabmallorca@gmail.com

Los dentistas de Baleares expresan su total rechazo al rescate de Vivanta por parte del Gobierno de España

SALUD EDICIONES

"Esta decisión es absolutamente irracional e injusta y un despilfarrador", así de claro lo expresa la Junta de Gobierno del Colegio de Dentistas de Baleares, ante la noticia del rescate de la compañía de clínicas odontológicas Vivanta y da todo su apoyo al Consejo General de Dentistas en su solicitud al Gobierno de España. El Consejo solicita al Gobierno que las ayudas que se concedan no supongan un agravio comparativo para los pequeños autónomos.

"Sabemos que en Baleares hay 6 clínicas Vivanta y sentimos mucho el problema que los profesionales de esas clínicas puedan estar sufriendo actualmente. Apesar de ello, debemos de ser ecuanímes y, desde el Colegio, creemos que es un claro agravio ya que es una competencia desleal contra las pequeñas consultas de los dentistas autónomos, que han estado luchando durante la crisis del COVID y aún, a día de hoy, siguen luchando para mantener abiertas sus consultas", afirma **Ignacio García-Moris**, presidente del CODB.

Hace seis meses, la compañía de clínicas odontológicas Vivanta, propiedad del fondo de capital riesgo Portobello, pidió a la Sociedad Estatal de Participaciones Industriales (SEPI) un préstamo de 40 millones de euros.

Consejo de Ministros

Su solicitud fue aprobada el pasado 29 de junio por el Consejo de Ministros, quien ha rescatado a otras cinco empresas más consideradas "estratégicas" recurriendo al Fondo de Solvencia Empresarial creado tras la pandemia. Se trata del cuarto rescate que ha recibido Portobello en los últimos meses para varias de sus compañías.

El presidente del Consejo General de Dentistas, el **Dr. Óscar Castro Reino**, muestra su total rechazo al rescate de Vivanta: "El Gobierno va a destinar 44 millones de euros para el Plan de Salud Bucodental Estatal para todos los ciudadanos y 40 millones en rescatar a una única empresa privada que tiene 200 clínicas por todo el país. No es un reparto equitativo en absoluto".

El Colegio de Dentistas de Baleares, CODB, apoya rotundamente al Consejo General de Dentistas de España y se suma al rechazo manifestado por el



Junta de Gobierno del Colegio de Dentistas de Baleares.

Órgano ejecutivo de la Organización Colegial de Dentistas.

Óscar Castro añade que actualmente en España existen unas 23.000 clínicas de dentistas autónomos, muchas de ellas a punto de cerrar sus puertas, pues no solo han tenido que hacer frente a la escalada de precios de la luz y de los materiales, sino que el número de pacientes se ha reducido drásticamente debido a la crisis económica. "Todos estos autóno-

► El presidente del CODB afirma que "debemos de ser ecuanímes y, desde el Colegio, creemos que es un claro agravio ya que es una competencia desleal contra las pequeñas consultas de los dentistas autónomos, que han estado luchando durante la crisis del COVID y aún, a día de hoy, siguen luchando para mantener abiertas sus consultas"

mos no reciben ningún tipo de ayuda a pesar de estar al borde de la quiebra. Pero una mercantil que pertenece a un fondo de capital riesgo, que invierte millones en hacer publicidad en los medios de co-

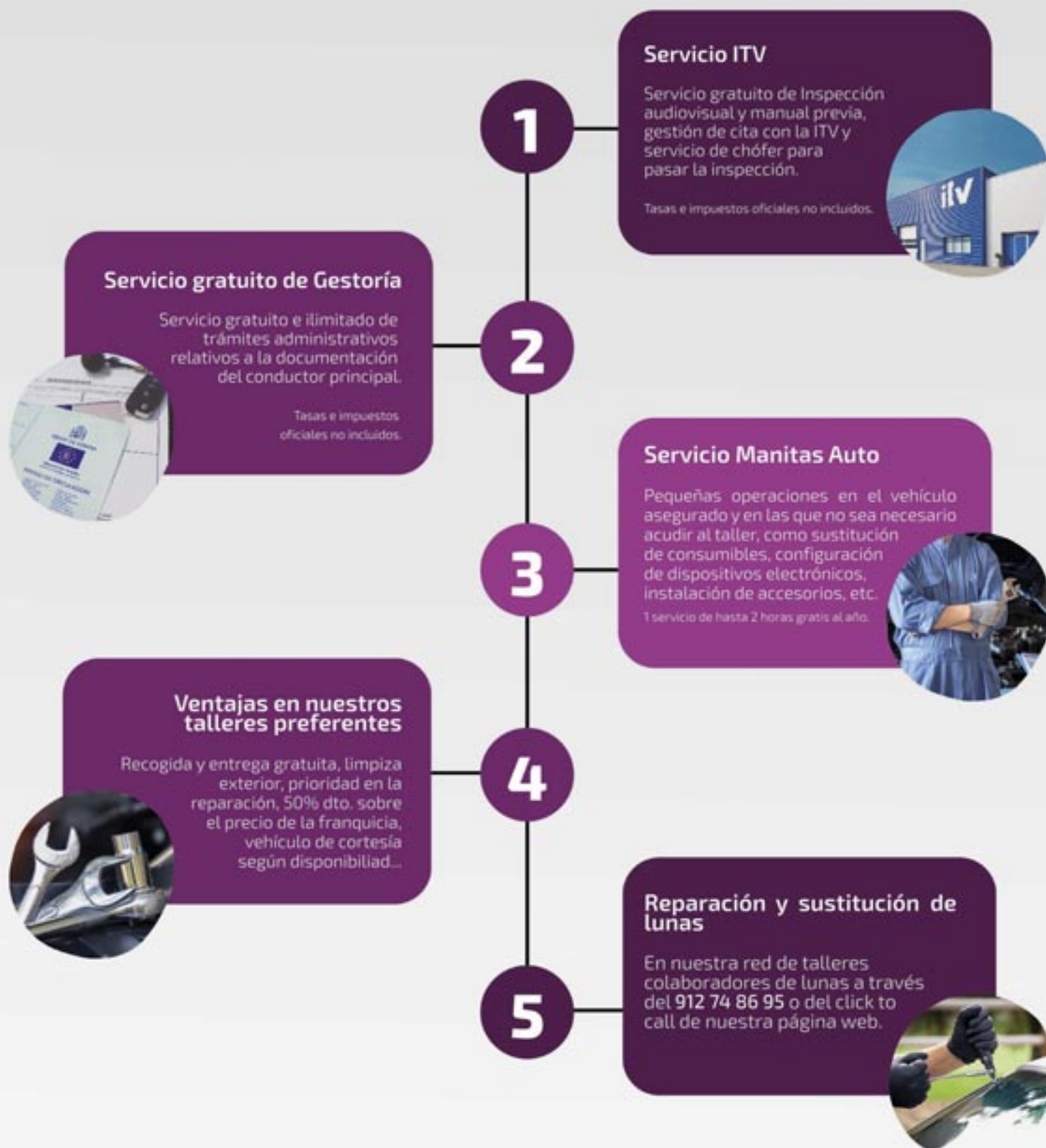
municación a pesar de estar atravesando una crisis financiera y que presenta un ERE para reducir su plantilla de empleados, es rescatada con 40 millones", afirma. Una situación similar se pro-

duce en Baleares dónde la mayor parte de las clínicas dentales pertenecen a profesionales autónomos a los que la misma crisis ha perjudicado de la misma forma.



Clínicas Vivanta.

¿Conoces las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A?



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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 971 71 49 82

Síguenos en



o en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



En verano no es oro (ni saludable) todo lo que reluce

JUAN RIERA ROCA

En verano, como todo el año, no es oro (ni saludable) todo lo que reluce, por mucho que brille. Lo cierto es que en verano hay peligros para la salud derivados de las actividades vinculadas a las altas temperaturas, que van desde el disfrute de playas, ríos, aljibes, piscinas y similares, a la ingesta de alimentos y bebidas en condiciones especiales, pasando por la exposición al sol (en el número pasado hablamos del cáncer de piel) con riesgo de “golpe de calor”.

Además, si las cosas epidemiológicas no se tuercen en el último momento, éste será el primer verano en tres años sin mascarillas, restricciones a la movilidad y limitaciones de aforos en playas y piscinas. Como advierte el **doctor Julio Maset**, médico de Cinfa, “la eliminación de las medidas frente al covid-19 y de las restricciones puede originar una sensación de ‘libertad recobrada’”.

Pero esta sensación, “sumada a las ganas acumuladas de disfrutar del tiempo libre y las altas temperaturas, nos puede llevar a relajarnos a la hora de protegernos del sol. Por ello, es necesario insistir en la necesidad de exponernos con responsabilidad para evitar que sus rayos dañen nuestra salud”, explica el **Dr Maset**, a este respecto de la prevención.

Entre los efectos nocivos de las radiaciones solares se encuentran las quemaduras, el fotoenvejecimiento, las manchas o, a largo plazo, el cáncer de piel. Sin embargo, como resume el **doctor Maset**, “aunque estamos convencidos de tener conciencia de estos riesgos, el estudio de Cinfa ‘Percepción y hábitos de salud de la población española en torno a la fotoprotección’ ya reflejó, antes de la pandemia, que es una asignatura pendiente la aplicación correcta del fotoprotector”.

Y es que solamente entre dos y tres de cada cien personas siguen las tres medidas que garantizan la eficacia del producto: aplicarlo treinta minutos



antes de tomar el sol, renovar la fotoprotección cada dos horas y reaplicarlo tras bañarse o secarse.

Los españoles no saben bien cómo ponerse la protección solar, siempre treinta minutos antes de la exposición

De igual modo, para asegurar su eficacia, los productos deben estar avalados científicamente y proteger de los diferentes tipos de radiaciones solares –ultravioleta (UVA y UVB), infrarrojos (IR-A) y visible-. En función del tipo de piel, se necesitará uno u otro factor de protección, pero nunca deberá ser menor de 30. “Por otra parte –insiste el experto-, debe aplicarse media hora antes de la exposición y reaplicarse cada dos horas y cuando nos bañemos”.

Además, para evitar daños en la piel, la mejor medida preventiva es reducir el tiempo de exposición solar. Para ello, el experto de Cinfa propone “dosificar el número de horas que pasamos bajo el sol. Sobre todo, los primeros días de playa, naturaleza o piscina, conviene controlar el tiempo y, por ejemplo, emplear fotoprotección 50, empezar por una hora de exposición y luego ir prolongando este tiempo, pero siempre fuera de las horas centrales del día y sin llegar a abusar. Depen-

diendo del tipo de piel, podrá posteriormente pasarse a una protección 30, pero nunca menos”.

También es necesario recurrir a barreras físicas como sombreros o gafas de sol y, en caso de querer llevar puesta la

mascarilla en exteriores, hay que recordar que esta no nos protege de las radiaciones solares, por lo que la fotoprotección continúa siendo fundamental. “Pese a lo que nos pueda parecer, los rayos solares atravie-

san la mascarilla y penetran en nuestra piel. Por ello, si queremos resguardar nuestro rostro de las radiaciones, cada día y antes de salir de casa hemos de aplicarnos fotoprotector por toda la cara”.

Los diez consejos de Cinfa para disfrutar del sol serían aplicarse el fotoprotector todos los días y antes de salir de casa. Para resguardar la piel del rostro y, además, evitar las manchas y el fotoenvejecimiento prematuro, aplícase el fotoprotector por toda la cara y en el resto de zonas descubiertas, diariamente, y antes de salir de casa. Incluso en invierno, el sol quema.

No abusar del sol. Sobre todo, ahora que va a comenzar el verano y, dentro de poco, las vacaciones, no permanecer más de una hora bajo el sol en los primeros días de playa o piscina y emplear siempre fotoprotector. Posteriormente, se puede ir aumentando poco a poco el tiempo de exposición.

Enfermar distinto

Con la llegada del estío se cambia la forma de enfermar. Las enfermedades se adecúan al entorno, a las condiciones meteorológicas y al estilo de vida. Se enferma distinto a como se pierde la salud el resto del año. Esta polaridad se da hasta en las zonas tropicales, que no se caracterizan, precisamente, por la disminución de las temperaturas. Sin embargo, si cambia, la forma de diluviar, la humedad y los cambios que provocan en la flora y en la fauna.

En verano, de forma general, bajan de una forma muy significativa y ostensible las enfermedades infecciosas respiratorias. La COVID19 ha venido, también, para cambiar este axioma. Será muy interesante monitorizarla y analizarla.

Disminuyen las agudizaciones de las enfermedades crónicas y emergen, con fuerza, las derivadas de la vida al aire libre.

Se dispara los accidentes vinculados a los excesos. Las actividades lúdicas y náuticas adquieren súbito protagonismo. Las alteraciones derivadas del consumo abusivo de alcohol y de tóxicos se convierten en compañeros habituales de los servicios de urgencias.

Las borracheras son asiduas e incómodas visitantes de los centros sanitarios. Y por su gravedad, los accidentes derivados de su consumo.

Se detecta también, verano tras verano, un

repunte de las enfermedades de transmisión sexual y las derivadas del agua, en todas sus formas y usos. Las estadísticas de las intoxicaciones alimentarias se disparan.

En realidad, la supervivencia de los individuos está condicionada no solo por factores biológicos, sino por variables ambientales, económicas y sociales.

Este verano, al tercero va la vencida, va a ser un verano casi normal, sin que hayamos podido librarnos de las últimas variantes del SARS-CoV2.

En verano se enlentece casi todo, menos el termómetro, que inicia una curva ascendente. Las temperaturas suben hasta sus cotas más altas. Superan el propio nivel de agobio, coincidiendo con la vertical del sol. Sin embargo, de forma general y constante, las estadísticas globales de mortalidad aprovechan para volver a mostrar su lado más amable. Porque, de hecho, el calor genera percepción de saciedad, de astenia, de intolerancia; sin embargo la fragilidad del organismo encuentra más dificultades para la supervivencia con el frío.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

■ PELIGROS PARA LA SALUD EN

LA PLAYA



Exposición directa al sol

PELIGRO DE QUEMADURAS E INSOLACIONES

Evite tomar el sol entre las 12 y las 16 horas

Los menores de 3 años no deben ser expuestos al sol en ningún momento

Bebe líquidos con frecuencia. Humedézcalas la cabeza para evitar golpes de calor

Use cremas de factor de protección muy alto y resistente al agua para los más pequeños

Aplique un fotoprotector 20 minutos antes de la exposición

El agua refleja los rayos solares y aumenta un 50% la radiación

■ EL GOLPE DE CALOR

La temperatura corporal se eleva

La piel está muy caliente y seca

El cuerpo deja de sudar

Mareos, náuseas y taquicardias

Pérdida de conocimiento

TRATAMIENTO

- Bajar la temperatura corporal
- Colocar al afectado a la sombra, en lugar fresco
- Mantenerle la cabeza alta
- Mojarle la ropa
- Darle de beber agua
- En algunos casos, pedir ayuda médica

LA BANDERA AZUL

Hay cerca de 500 playas con bandera azul en España.

- Son zonas limpias
- Cumplen unas normas de seguridad tales como la presencia de socorristas o la delimitación de las zonas de baño

Evitar la exposición solar en las horas centrales del día. Los rayos solares son más fuertes y perjudiciales entre las 12 de la mañana y las 4 de la tarde. También la altitud aumenta la peligrosidad del sol, así como algunos tipos de nubosidad y el agua, la arena, la hierba o la nieve, que reflejan las radiaciones.

Consultar los índices ultravioleta (IUV). Antes de la exposición al sol o una actividad al aire libre, conviene informarse sobre la intensidad de las radiaciones a través de canales como la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET): a partir de un índice 6, el riesgo es alto y se deben extremar las medidas de fotoprotección.

A partir de un índice 6 (marcado por la AEMET) el riesgo es alto y se deben extremar medidas de fotoprotección

Utilizar un fotoprotector adecuado a tu fototipo y a las circunstancias de la exposición. Nunca aplicar factor de protección inferior a 30 y ele-

g i r
productos
cuyo envase especifique que protege de todos los tipos de radiaciones solares: la ultravioleta, la infrarroja y la visible. Hay que ponérselo media hora antes de exponerse al sol y reaplicarlo cada dos horas y tras el baño o transpirar, hay que acordarse de secar bien la piel antes. Hay que elegir, además, bálsamos labiales con filtros solares.

Hay que proteger el cuerpo con la ropa adecuada y usa sombrero. Para sobrellevar el calor e, incluso, proteger la piel de lesiones por rozaduras, es mejor optar por prendas holgadas y ligeras, de tejidos frescos y naturales como el lino y el algodón, y colores claros. Respecto a la gorra o sombrero, uno de ala ancha proyectará sombra sobre el rostro y cuello, además de cubrir la cabeza.

Utilizar gafas de sol para evitar los daños oculares. Es necesario que las gafas tengan una protección 100% frente a los rayos UV y, solo si están homologadas por la Unión Europea, se puede garanti-

zar que así sea. Las que mejor protegen los ojos y la piel que los rodea son las gafas de tipo envolvente.

La sombra, es la mejor aliada. Hay que resguardarse de los rayos del sol bajo los árboles o una sombrilla, pero no hay que olvidar que su protección no es total: se deberá aplicar fotoprotección igualmente. Los reflejos en el agua o la arena, pueden quemar incluso estando a la sombra.

Se aconseja educar a los hijos sobre la necesidad de protegerse del sol. Los niños menores de 1 año nunca deben ser expuestos directamente al sol y, cuando tienen 2 o 3 años, sus padres deben extremar todas las medidas de fotoprotección (prendas de vestir, gorros y gafas de sol), así como aplicarles fotoprotectores específicos para niños con SPF 50+ y el símbolo. Sobre todo, trata de educar y concienciar a tus pequeños de los riesgos que en-

trañan las radiaciones predi-
cando con el ejemplo.

Por último, Cinfa aconseja tener mucho cuidado con las salas de bronceado. El bronceado artificial no protege frente al fotoenvejecimiento y conlleva un riesgo de cáncer de piel, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Y es que el verano es el momento de disfrutar en familia o con amigos. Es el momento de ir a la playa, a la piscina y de refrescarse constantemente para evitar golpes de calor. Sobre todo, en las personas ancianas o ya de más de 65 años, puesto que son más vulnerables. Debido al envejecimiento, la sensación de frío y calor disminuye, lo que hace que tengan que tener más cuidado en verano. Además, debido a las enfermedades y patologías, puede provocar graves problemas.

El golpe de calor es un trastorno ocasionado por el exceso de calor en el cuerpo que puede llegar a ser muy peligroso

El golpe de calor es un trastorno ocasionado por el exceso de calor en el cuerpo, generalmente como consecuencia de la exposición prolongada a altas temperaturas. Se da cuando el cuerpo alcanza los 104 °F (40 °C) o más y es más frecuente en verano. Por ello, miResi, expertos en los cuidados a mayores y la mayor red de residencias de calidad de España, proponen 7 consejos para evitar el golpe de calor en mayores:

Tomar muchos líquidos y llevar una dieta equilibrada. Es normal que los mayores sientan que no tienen sed. No obstante, aunque no se tenga la

■ Pie de atleta

Infección causada por hongos

SÍNTOMAS

Lesiones en los pliegues interdigitales

Lesiones en las plantas de los pies

Ampollas

Los hongos proliferan gracias a la humedad y el calor

■ Infección micótica de la uña

Precedidas por infección micótica en los pies

SÍNTOMAS

- Fragilidad
- Cambio en el contorno de la uña
- Desmoronamiento de la uña
- Detritos atrapados debajo de las uñas
- Decoloración
- Aflojamiento (desprendimiento) de la uña
- Pérdida de lustre y brillo
- Engrosamiento

TRATAMIENTO

- Las cremas y ungüentos no suelen ser efectivos
- Los medicamentos orales antimicóticos recetados puede ser efectivo en la mitad de los casos
- El médico en ciertos casos puede extirpar la uña. Una uña nueva puede tardar un año en formarse



■ PELIGROS PARA LA SALUD EN LA PISCINA



sensación de sed es necesario hidratarse y evitar las bebidas alcohólicas. Además, deben ingerir alimentos de fácil digestión.

Evitar la exposición al sol. Hay que evitar que los mayores se expongan a las horas más intensas de sol, entre las 12:00 y las 16:00.

Cuidado con el ejercicio físico. Es recomendable que no realicen actividad física, ni deportes que aumenten la sudoración. Tampoco es recomendable realizarlo en las horas de más calor del día.

Ventilar la casa. Es importante que la casa del mayor se encuentre fresca y ventilada. Se pueden bajar las persianas para que no entre luz, o instalar dispositivos como ventiladores o aires acondicionados.

Ropa adecuada, gorras y sombreros. En momentos de mucho calor es necesario llevar ropa adecuada. Para ello hay que evitar llevar ropa ajustada y elegir tejidos ligeros así como colores claros. En caso de que

ten- gan que salir o estar en la calle, deben llevar puesta una gorra o sombrero que les proteja del sol.

Comunicación. Es muy importante que las familias estén en contacto con sus familiares mayores si éstos viven solos. Preguntarles de vez en cuando, o estar atento a los síntomas que pueden experimentar.

Estar atentos a las noticias. Es recomendable seguir las alertas de calor que se comunican en los informativos y así poder prevenir el golpe de calor en personas mayores.

El verano es momento de disfrutar. Si todos los miembros de la familia reciben los cuidados adecuados, y se evita el calor en ancianos, se puede disfrutar de unas vacaciones en familia a lo grande.

Y por último, no hay que olvidar un peligro que pocas veces se tiene en cuenta y que hay que prevenir, sobre todo si se veranea en el campo, las picaduras de garrapata. Los ingresos hospitalarios por la enfermedad de Lyme, que transmiten algunos tipos de garrapatas, han aumentado un 191,8% en España entre 2005 y 2019.

Unidad Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser

Tecnología Ellipse MultiFlex⁺ (IPL)

Medicina Estética

UNISON (Ondas de choque + Radiofrecuencia) BTL

Rejuvenecimiento Facial

Plasma rico en plaquetas (PRP)

Ácido Hialurónico

Radiesse

Hilos tensores

Peeling

Mesoterapia Facial y Corporal

Botox

Esclerosis de varices

Criolipólisis

Radiofrecuencia Corporal y Facial

Carboxiterapia

Remodelación de Labios

Dietas Personalizadas

LPG

Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación

Cirugía Plástica

Cirugía Facial

Cirugía Mamaria

Cirugía Corporal

Cirugía Intima



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

El calor y los niños: pautas y consejos del pediatra

El Dr. Sergi Verd, pediatra de Hospital Parque Llevant nos ofrece su visión sobre cómo ayudar a los más pequeños a afrontar y sobrellevar el calor en este verano

REDACCIÓN

Ante olas de calor como la que recientemente hemos vivido y el verano tan caluroso que tenemos por delante según las previsiones, el **Dr. Sergi Verd**, pediatra de reconocido prestigio y miembro del equipo médico de Hospital Parque Llevant nos da algunos consejos para que los más pequeños disfruten del periodo estival, sin que el calor intenso les perjudique.

Identificar un exceso de calor

La zona del cuerpo que llega a sudar más por unidad de superficie es la frente. La frente de un niño perlada de sudor nos dice que está empezando a tener mucho calor. No obstante, también el sudor tiene una vertiente positiva y es que cuando se evapora, el cuerpo se refresca. Si el día es demasiado caluroso y húmedo, el sudor no llega a evaporarse, con lo que la piel sigue mojada. Este es un signo evidente de un exceso de calor ambiental.

Factores clave: Ambiente, hidratación, exposición al sol y ropa adecuada

Hay ambientes tradicionales o naturales que son más confortables en días muy calurosos. "Uno de ellos son las casas con las llamadas "persianas mallorquinas" que cuando están cerradas generan una ventilación que protege bastante del calor. El arquitecto Oscar Tusquets decía que, si una casa de la isla no tenía estas persianas, él prefería no visitarla". En definitiva, una buena ventilación en nuestro hogar resulta imprescindible en esta estación.

En lo que se refiere al uso de ventiladores y aire acondicionado, el **doctor Verd** asegura que es conveniente que se renueve el aire de las habitaciones. «El sistema más saludable es la ventilación natural, en general a través de las ventanas. Los niños

que tienen un ventilador cerca sufren más resfriados nasales que los otros, y los que están en casas con aire acondicionado tienen más tos y bronquitis que los demás».

Otro lugar muy recomendable para huir del calor es sencillamente la sombra de un árbol, donde la temperatura es unos 5 grados centígrados más baja que la que existe a su alrededor; «esta disminución de temperatura hay que agradecerla al flujo del agua que discurre por el árbol y al vapor de agua sobre las hojas».

En cuanto a la exposición al sol, el pediatra explica que los niños mayores de seis meses tienen bastante melanina y, por tanto, ya pueden hacerlo. Los momentos más recomendables para hacerlo son al comienzo y al final del día, ya que los rayos del sol inciden de forma perpendicular.

"Una capa gruesa de filtro solar con factor 15 protege de las quemaduras y no llega a tapar los poros de sudor, por lo que provoca menos sudaminas en la piel que los filtros más potentes", explica el **Dr. Verd**.

Hablando de la hidratación, la sensación de sed, a diferencia del hambre, está muy bien regulada en el ser humano. "Los corredores de maratón no mejoran sus marcas si beben por encima de

lo que les dicta su propia sed. A partir de los 4 meses, no hay inconveniente para ofrecer agua a los bebés, que beberán lo que necesiten".

Hay que tener en cuenta que hay personas que necesitan beber más que otras, en función de los mecanismos fisiológicos de cada uno. "Los bebés en nuestra isla suelen demandar agua en los meses de julio y agosto, o cuando empiezan a comer con sal. Siempre debemos respetar su sed".

En cuanto a la ropa, al contrario de lo que se suele decir, un estudio publicado en Nature en 1980 mostró que la ropa negra holgada es mejor que la blanca, o que ir sin camisa en días calurosos. "La tela blanca refleja el calor y la negra lo absorbe. Una fuente importante de calor es el propio cuerpo, si uno lleva ropa blanca se devuelve a uno mismo el calor que antes ha pasado del cuerpo a la ropa. Si en cambio uno lleva ropa negra gruesa, ésta absorbe el calor del ambiente y del cuerpo, pero, siempre que la prenda sea holgada, resulta difícil que ese calor vuelva a pasar al cuerpo".

Señales de alarma

Un buen indicador de la deshidratación en el cuerpo es el color de la orina. "La paleta de colores más usada tiene ocho tonos del amarillo, desde el más oscuro



El Dr. Sergi Verd, pediatra de Hospital Parque Llevant.

como coñac hasta el más claro como el melón por dentro. Si la orina de un niño es de las más oscuras, le falta agua. En cambio, si es de las más claras, uno puede estar seguro de que está bien hidratado".

Es muy frecuente que los denominados "golpes de calor" ocurran por dejar desatendido a un niño pequeño en un coche. Es un cuadro grave, y alrededor de uno de cada 30 pacientes fallece. Si se produce esta situación, es fundamental

enfriar al niño con un baño de agua con hielo y acudir urgentemente a un Hospital.

Par acabar, un truco inesperado del pediatra; "los beduinos bebían sopa caliente para combatir el calor. Un estudio de la Universidad de Ottawa demostró que una bebida muy caliente en días de calor provoca una sudoración tan abundante que compensa el exceso de este que aporta esta bebida, resultando el balance neto que el cuerpo se refresque".



2.217 personas atendidas por la Asociación Española Contra el Cáncer en Balears, durante 2021

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears atendió a 2.217 personas en 2021 a través del teléfono de Infocáncer (900 100 036), de manera presencial y a través de los diferentes canales digitales.

Así lo trasladó la Asociación en su Asamblea Ordinaria Anual, celebrada el 29 de junio en Madrid, lugar donde la entidad presentó su Memoria de Actividades 2021.

En Balears, el pasado año, 6.130 personas fueron diagnosticadas de cáncer, según los datos del Observatorio del Cáncer de la Asociación. Desde la entidad de referencia a nivel nacional en la lucha contra el cáncer, se trabaja visibilizando la realidad de los pacientes, respondiendo a sus necesidades y paliando las desigualdades socioeconómicas que agrava la enfermedad.

Y es que, el cáncer es igual para todos, pero no todos son iguales frente al cáncer. En Es-



El presidente de la Asociación en Balears, el doctor José Reyes, tras recoger la placa de homenaje a su antecesor en el cargo, el doctor Javier Cortés, de manos del presidente nacional, Ramón Reyes.

paña, no todo el mundo tiene las mismas oportunidades de prevenir o detectar la patología; tampoco tienen garantizada una atención integral y continuada que cubra todas sus necesidades cuando le es diagnosticada la enfermedad, y no todos los

cánceres se investigan lo suficiente para que sigan aumentando los índices de supervivencia en todos los tipos de tumor.

Además de la atención directa con el paciente y el familiar, la Asociación trabaja para aumentar la supervivencia en cán-

cer y, por ello, se marca un objetivo: conseguir el 70% de supervivencia en 2030. Para ello, centra sus esfuerzos en la investigación oncológica, habiendo invertido un total de 20 millones de euros en 2021 y proporcionando 184 nuevas ayudas.

Todo esto es posible gracias a la implicación de sus más de 800 voluntarios en el archipiélago balear, a la solidaridad de sus más de 19.000 socios en las islas, y al compromiso de las entidades público-privadas que se solidarizan con los pacientes con cáncer y sus familias.

Homenaje al doctor Javier Cortés

La Asociación Española Contra el Cáncer también homenajeó, durante la celebración de su Asamblea Ordinaria Anual, a sus expresidentes salientes, entre los que se encuentra el doctor Javier Cortés, expresidente de la entidad en Balears, por su gran aportación a la lucha contra la enfermedad.

Recibió el galardón en su nombre el doctor José Reyes, actual presidente de la Asociación en el archipiélago, de manos de Ramón Reyes, presidente de la Asociación a nivel nacional.

El proyecto 'Cultivando Salud' recupera una técnica milenaria de permacultura

REDACCIÓN

El proyecto 'Cultivando Salud', que lleva a cabo la Asociación Española Contra el Cáncer, ha surgido con el objetivo de fomentar hábitos de vida saludable: una alimentación equilibrada y sana, intentar mejorar el bienestar emocional de los participantes a través de la agricultura, y adquirir conocimientos que favorezcan el cuidado del medio ambiente.

Por este último motivo, se ha creado la propuesta de los 'Botijos de Barro', una técnica de permacultura como sistema de riego sostenible que permite continuar mejorando el suelo del huerto urbano que trabajan voluntarios y pacientes de la entidad de lucha contra el cáncer en Palma, provisto por la Asociación de Industriales de Mallorca (ASIMA), y reducir el consumo de agua, al mismo tiempo.

Entierro de vasijas

Se trata de una técnica milenaria que ha sido utilizada en

zonas desérticas o muy secas, que consiste en enterrar pequeñas vasijas fabricadas con una arcilla muy porosa para que funcionen como aljibes. De esta manera, gracias a la exudación de agua a través de sus poros, hidratan la tierra cercana a la plantación.

Las balas de paja, en una siguiente fase, se tumban en el suelo; por tanto, las hortalizas entran en contacto con la tierra hidratada, que le facilita el suministro de agua suficiente para que no sea necesario regarlas mediante el riego automático.

Actualmente, la Asociación está realizando una prueba piloto con dos balas de paja tumbadas y cuatro pequeñas vasijas enterradas para comprobar la eficacia del proyecto. Esta acción se ha llevado a cabo junto con la Escuela de Alfarería del Museu del Fang del Ajunta-



La coordinadora de Voluntariado de la Asociación en Balears, Giovanna Gutiérrez, junto al profesor Antonio Vich, del Museu del Fang de Marratxí.

ment de Marratxí y con la colaboración especial del profesor Antonio Vich.

Agricultura ecológica

Informar y concienciar a la población sobre los factores que facilitan la prevención y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen cáncer, son los objetivos funda-

mentales del proyecto 'Cultivando Salud', por parte de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Además, la entidad también quiere incidir en la importancia de atender y apoyar temas relacionados con la protección del medio ambiente y los recursos naturales.

El huerto urbano de la Asociación situado en Palma,



Un voluntario, en el huerto urbano de la Asociación situado en la carretera de Sóller, en Palma.

ubicado concretamente en la carretera de Sóller, es un espacio para aprender a cultivar, cuidar y aprovechar todos los productos que se cosechen.

Se trata de una actividad que promueve una alimentación adecuada en un ambiente saludable y en la que participan activamente pacientes oncológicos y voluntarios.

Amer e Hijos, nueva 'Empresa Activa contra el Cáncer' en Balears

REDACCIÓN

Amer e Hijos se convierte en la nueva 'Empresa Activa contra el Cáncer' del archipiélago balear, tras la firma de un acuerdo de colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer.

El principal objetivo de este acuerdo es apoyar y asesorar a las personas que forman parte de la plantilla de Amer e Hijos afectadas por el cáncer y a sus familiares, y mejorar así el conocimiento de la enfermedad y el impacto que esta patología tiene en los pacientes que conviven con ella.



Representantes de Amer e Hijos y de la Asociación, durante la firma del acuerdo.

En este sentido, la compañía tendrá a su disposición las herramientas de las que dispone la Asociación para hacer frente a todas las etapas del proceso que conlleva el cáncer.

La prevención es otra de las líneas fuertes de colaboración; por ello, entre otros aspectos, Amer e Hijos hará difusión de las actividades de la Asociación que pueden resultar útiles para sus empleados, con el objetivo de fomentar la participación en dichos eventos y contribuir a la información y concienciación en relación al cáncer.



El vicepresidente de la Asociación, Jaime Bellido, junto a la presidenta de Cancer Support Group, Bronwen Margarita Griffiths Thomas, y profesionales de ambas entidades.

Renovación del convenio de colaboración con Cancer Support Group

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y Cancer Support Group han renovado su convenio de colaboración, cuyo principal objetivo es establecer sinergias que favorezcan la atención, integración y calidad de vida de los beneficiarios de ambas entidades. Se trata de un gran

acuerdo, mediante el cual, este proyecto de cooperación, las dos organizaciones actúan solidaria y coordinadamente para que sus beneficiarios conozcan los servicios y recursos de los que disponen ambas entidades, y seguir sumando fuerzas en la lucha contra la enfermedad y contra la vulnerabilidad social y económica de los pacientes y sus familias.



UIB Universitat de les Illes Balears

V Convocatòria dels Premis Balears contra el Càncer per a treballs de fi de grau o de màster de la UIB

Participa-hi amb el TFM i/o TFG presentat i superat durant els anys acadèmics 2020-21 i/o 2021-22, i guanya fins a 1.500 euros.

Presentació de candidatures fins al 31 d'octubre de 2022

ousis.uib.cat

INFORMA-TE'N

Delegat del Rector d'Universitat Saludable i Campus

Oficina d'Universitat Saludable i Sostenible

asociación española contra el cáncer en Illes Balears

Universitat de les Illes Balears

“Aconsejo a las mujeres que se hagan la primera mamografía a los 40 años, dado el aumento de cánceres en población joven”

La médico ginecólogo de Juaneda Hospitales, Dra Pepa Manzano, señala que es necesario distinguir entre los programas de cribado y las situaciones en que una mujer tenga alguna sospecha de tumor de mama” / Afortunadamente en el grupo Juaneda “los resultados de las pruebas de imagen, las biopsias y otras pruebas complementarias relacionadas con el diagnóstico de las enfermedades del pecho tardan un par de semanas, nunca meses”

REDACCIÓN

“Yo aconsejo a las mujeres que se hagan la primera mamografía a los 40 años, porque la incidencia de cáncer de mama en población joven ha aumentado mucho. Además, es muy importante una buena historia clínica individualizada de cada paciente, distinguiendo los cánceres de mama esporádicos en una misma familia de los que son hereditarios.”

Son palabras de la **Dra Pepa Manzano**, reputada especialista en Ginecología con consulta en la Clínica Juaneda, quien destaca “la necesidad de personalizar la asistencia según las características de la paciente: antecedentes de cáncer de mama en la familia, exploración física y seguimiento radiológico en función de los resultados de la primera exploración”.

La **Dra Manzano**, aconseja “la primera mamografía, a partir de los 40 años y luego, en función de los resultados y de la historia clínica de la paciente, ya veremos si se ha de hacer otra a partir de los 50 años o hay que indicarle que vuelva antes” dado que hay que distinguir una mamografía dentro de un programa de cribado o por sospechas de la mujer.

Programas de cribado

Y es que “en los programas de cribado, la mujer que acude a ser examinada por un criterio de edad, no tiene en principio ninguna sospecha”, explica la ginecóloga, y añade: “En esos programas se le hacen pruebas para confirmar que



La doctora Pepa Manzano.

todo esté bien, mientras que cuando existe la sospecha de un tumor de mama, la exploración radiológica es imprescindible.”

“Hay que tener en cuenta — añade la especialista— que la mamografía es la mejor prueba diagnóstica ante el cáncer de mama. La exploración manual del pecho no llegará nunca a los gra-

dos de sensibilidad y especificidad de esta prueba radiológica”, además, recuerda, “cada vez se están detectando más cánceres de mama en mujeres cada vez más jóvenes”.

Por todo ello, “existiendo una prueba como ésta, con unos costes muy razonables, es conveniente que se sepa que puede ser buena idea adelantar la primera mamografía, y más si hay sospecha por

síntomas o por antecedentes familiares, que si son por mutaciones de los genes BCRA1 y BCRA2 aumentan mucho el riesgo aún en edades tempranas.”

El programa Juaneda Accesible incluye dos chequeos: Exploración Ginecológica, citología ADN, papilomavirus, eco-

grafía ginecológica, uno de ellos, y exploración ginecológica, ecografía ginecológica, citología ADN, papilomavirus y mamografía bilateral, el otro, ambos con precios especiales para pacientes sin seguro y en largo periodo de espera.

Ante la detección de un tumor a través de una mamografía hay que realizar una biopsia, que puede tener varios niveles de complejidad. En Juaneda Hospitales los resultados de estas pruebas llegan en pocos días. “Una prueba de anatomía patológica sin inmunohistoquímica viene a tardar entre siete y diez días”, explica la **Dra Pepa Manzano**. Y explica:

“Una anatomía patológica con inmunohistoquímica, tarda una semana más. La diferencia es que el primer caso (biopsia simple) es una descripción de lo que el especialista en Anatomía Patológica diagnóstica al ver las muestras en el microscopio, de modo que se puede determinar su malignidad. La inmunohistoquímica busca proteínas marcadoras del tumor maligno para afinar el diseño del tratamiento, imprescindible para mejorar la supervivencia de la paciente.”



El Departamento de Autorizaciones de Juaneda Hospitales tramita todos los permisos ante las aseguradoras que antes gestionaba el paciente

El grupo hospitalario privado activa este servicio, único y pionero en la sanidad privada balear, que lleva al paciente a despreocuparse de problemas administrativos que en otros hospitales tiene que resolver / El nuevo y revolucionario programa de gestión ALMA incluye esta posibilidad, previendo todas las trabas y errores

REDACCIÓN

Hasta ahora, cuando a un paciente se le indicaba una cirugía o determinada prueba diagnóstica, tenía que acudir personalmente, por Internet o llamar a su compañía de seguros para pedir la autorización, una tramitación que podía ser compleja, máxime en una situación de estrés.

Juaneda Hospitales ha puesto en marcha el primer Departamento de Autorizaciones de la sanidad privada. El paciente ya no tiene que preocuparse de esos trámites. El Departamento de encarga de toda la tramitación y busca alternativas en caso de que el seguro tenga limitaciones.

La andadura de este Departamento comenzó en enero en Juaneda Hospitales. Es el primero y el único en la sanidad privada balear. Por ello la implantación se hizo de un modo progresivo, una especialidad diferente cada semana, para detectar problemas y solucionarlos.

Este nuevo servicio se procesa desde dos estructuras: una, las autorizaciones para intervenciones quirúrgicas y otra, para pruebas radiológicas, de laboratorio y en consultas externas que requieran autorización por parte de la compañía de seguros del paciente.

“Pruebas, como las ergometrías de cardiología, que se realizan en consulta han de ser autorizadas por algunas aseguradoras”, explica **Natalia Ribas**, directora de Admisiones. Todo se tramita a través del nuevo departamento, en el futuro, además, “sin papeles”.

Programa ALMA

El nuevo programa ALMA, que se está implementando en Juaneda Hospitales y que ha de suponer una revolución informática de la administración sanitaria, incluye una gestión completamente eficaz y virtual de toda la información que se procesa para la autorización.

Este servicio se ha ido pilotando hasta hace poco en varios de los centros de Juaneda Hospitales. En breve se iniciará la segunda fase que afectará a Hospital Juaneda Miramar y posteriormente al resto de hospitales del grupo (Muro y Menorca).

En Miramar se solicitaban, hasta ahora y en una primea fase, las autorizaciones de procesos ginecológicos. En Clínica Juaneda, también en una primera fase, las de las intervenciones de hemodinámica, especialmente complejas en su tramitación.

“En ausencia de esta ayuda —explica Ri-



Natalia Ribas, directora de Admisiones de Juaneda Hospitales.

bas —para procesos dificultosos, el paciente tenía que acceder (o llamar) a su compañía, con unos talonarios y códigos complejos, y se corría el riesgo de que la aseguradora so-

licitara documentación añadida y hubiera que volver al hospital.”

“En muchas ocasiones —añade **Natalia Ribas** —es muy difícil para un paciente so-

licitar una autorización. Desconocen que tenemos médicos externos que les están atendiendo y piden la autorización a nombre del hospital, pero no para ese facultativo específico, por ejemplo.”

Tener un Departamento de Autorizaciones “es un éxito para solventar todas esas dificultades”, es para el paciente “muy cómodo saber que, en ese sentido, no se tiene que preocupar de nada. Nosotros vemos cuándo un seguro no autoriza un servicio y activamos otras opciones”.

Una de estas opciones es poner el caso en manos de Juaneda Accesible, un servicio que busca las soluciones más efectivas para cada caso, facilitando el acceso de los pacientes a las pruebas y procedimientos que le han sido indicados, si hubiera para ello algún problema.

Natalia Ribas recuerda con esta mención otra de las grandes innovaciones de Juaneda Hospitales para sus pacientes. Juaneda Accesible facilita a los usuarios sin seguro o con seguros limitados el acceso más fácil y económico a los servicios médicos privados del grupo.

Gestión de autorizaciones

Ribas ha diseñado un protocolo para la gestión de autorizaciones, que pueden ir desde el ingreso hospitalario, una prueba diagnóstica, una intervención quirúrgica, etcétera. Este protocolo detalla todos los procedimientos y requerimientos de todas las aseguradoras.

“Algunos elementos de la autorización son muy importantes y muy difíciles de gestionar por el paciente”, explica **Ribas**: “Es el caso de la autorización del material quirúrgico, una prótesis de cadera o de rodilla, o en el caso de que se precise una tecnología quirúrgica determinada.”

“Por ejemplo —explica— en neurocirugía puede ser necesario un neurolink, una tecnología muy cara, que si el seguro no cubre puede suponer un sobre coste para el paciente. Igual, con la cifoplastia, una operación de espalda con materiales que alguna compañía no cubre.”

Hasta ahora, cuando un médico indicaba una intervención, entregaba al paciente un talón y un informe para la aseguradora y el paciente debía tramitarlo, sin que el hospital conociera las carencias de su seguro, “y podía darse el caso de que el paciente no volviera en meses”.

“Ahora, el Departamento de Autorizaciones detecta las carencias, exclusiones o límites de las coberturas”. El Departamento de Autorizaciones funciona de lunes a viernes, de 08:00 a 20:00 para ofrecer un horario amplio y dar continuidad a los tratamientos sin interrupciones.



De izquierda a derecha, Carmen Felgueroso, Victoria Moreno y Susana Llabrés del Departamento de Autorizaciones.

Más del 90% del alumnado del Centro de FP ADEMA encuentra trabajo al terminar sus estudios y casi el 50 por ciento decide continuar sus estudios superiores

El Pati de la Misericòrdia acogió la graduación de los alumnos de los seis grados de FP

REDACCIÓN

9 de cada 10 alumnos del Centro de Formación Profesional ADEMA encuentran trabajo tras terminar sus estudios, gracias a la colaboración de más de 300 empresas del sector sanitario y deportivo para la realización de sus prácticas. Así lo ha explicado, el presidente del Patronato del centro educativo, **Diego González**, quien ha agradecido durante la graduación de todos los alumnos *"su esfuerzo, trabajo e implicación en un sector que ha vivido tiempos complicados como es el sector sanitario pero que ha despertado vocaciones tras la profesionalidad demostrada por los sanitarios en los tiempos duros de pandemia"*.

De estos estudiantes, más del 90 por ciento de los que quieren ingresar en el mercado laboral, tienen éxito a la hora de encontrar un lugar de trabajo cualificado, mientras casi el 50 por ciento apuesta por seguir con su formación académica, bien cursando otros grados superiores de FP o grados universitarios.

Enhorabuena

Asimismo, ha dado la enhorabuena a sus familias por haberse involucrado en su formación y ha resaltado el papel del equipo humano docente de ADEMA quienes han sabido transmitir sus conocimientos y pasión a través de una metodología educativa innovadora basada en proyectos. Además, ha animado a los recién graduados *"a seguir formándose, innovando y experimentando en proyectos por y para la sociedad, cuidando de las personas"*.

El alumnado de las titulacio-



Ventura Blach, Diego González y Pep Vicens.



Diego González.



El jefe de Estudios de FP, Miquel Mestre, durante su intervención.



Dos alumnas que intervinieron durante la graduación.



Luna Sánchez durante su intervención al piano.



Miembros de la banda de los alumnos y docentes de la Escuela Universitaria ADEMA.



Las felicitaciones no faltaron en una tarde muy especial.



Una de las alumnas graduadas celebrando este momento con su familia.



Numeroso público asistió al acto en el Pati de la Misericòrdia.

nes oficiales de Ciclos de Formación Profesional de Higiene Bucodental, Prótesis Dental, Dietética, Acondicionamiento Físico, Técnico en Farmacia y Parafarmacia y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería de la Escuela Universitaria ADEMA vivieron una tarde muy emotiva durante su graduación.

► **Más de 300 empresas del sector sanitario y deportivo colaboran con ADEMA para la realización de prácticas de su alumnado**

Todo el equipo del Centro de Formación Profesional ADEMA junto con las familias acompañaron a los graduados en un día tan especial. Durante el acto, dos alumnas, **Malena Reina y Esmeralda Pérez**, hablaron en nombre de todos los estudiantes agradeciendo a sus docentes y familiares el apoyo recibido y la experiencia vivida. *“Queremos dar las gracias a todo el equipo docente que nos habéis acompañado. Habéis logrado formarnos profesionalmente como también nos habéis enseñado que la profesión se aprende desde la vocación y se transmite desde el corazón”*, explicaron.

Finalmente, el jefe de Estudios del Centro de FP ADEMA, **Miquel Mestre**, explicó a los asistentes el importante esfuerzo que está realizando la Escuela en la transformación digital, la internacionalización y la innovación en el método educativo para que todos los alumnos del centro estén en contacto con la tecnología más vanguardista del sector, con otras universidades europeas al tiempo que entrenan sus habilidades y destrezas en espacios reales.



Dietética y Acondicionamiento Físico.



Enfermería y Farmacia.



Higiene y Prótesis.



Los alumnos lanzaron al aire sus birretes para celebrar su graduación.



El equipo de cirujanos del Hospital Quirónsalud Palmaplanas durante una intervención mínimamente invasiva.

Hospital Quirónsalud Palmaplanas incorpora la Cirugía NOTES en intervenciones ginecológicas

La cirugía endoscópica transluminal con acceso por los orificios naturales del cuerpo es un campo de la cirugía mínimamente invasiva que implica enormes ventajas para las pacientes en términos de menor dolor postquirúrgico, menos tiempo de hospitalización y más rápida recuperación

REDACCIÓN

El concepto de la Cirugía NOTES consiste en aprovechar los orificios naturales del cuerpo, en este caso la vagina, para acceder a realizar una intervención quirúrgica, sin necesidad de acceder a través del abdomen.

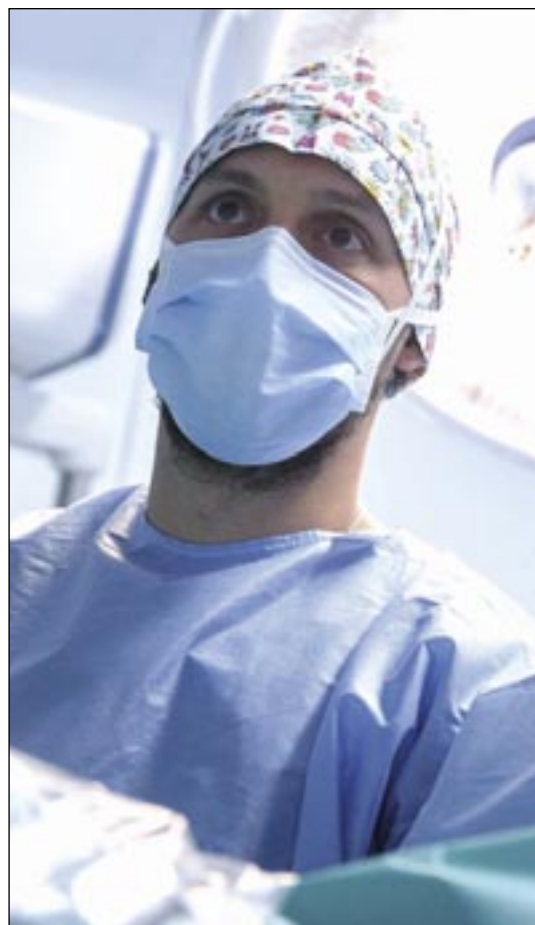
El equipo del **doctor Rubén Baltà** y la **doctora María José Gibert** incorporan esta técnica quirúrgica a las pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Se trata de un abordaje especialmente beneficioso para la realización de procedimientos complejos como:

- Histerectomía
- Salpingectomía bilateral o unilateral – Ligadura de Trompas
- Tratamiento de patología anexial
- Quistes ováricos y patología ovárica benigna

Al obtenerse una visión directa de la cavidad abdominopélvica y en atención a las múltiples ventajas que tiene para las pacientes, actualmente, se está estudiando la posibilidad de ampliar el espectro de cirugías que pueden realizarse aprovechando el acceso por orificios naturales del cuerpo evitando así las cicatrices y obteniendo un mejor resultado estético.



Un momento de la técnica.



Rubén Baltà.

► El Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta con especialistas en el abordaje quirúrgico de determinados procedimientos ginecológicos por orificios naturales que suponen ventajas importantes en la disminución del dolor y la rápida recuperación de la paciente

Además de otras ventajas, como la mejor recuperación y menor comorbilidad de la paciente. Dado que estadísticamente se reducen las complicaciones, ésta requiere un menor tiempo de ingreso hospitalario, experimente menos dolor y por lo tanto disminuye la necesidad de analgésicos, así como la necesidad de asistencia sanitaria o curas. Por otro lado, únicamente precisa de un control a los 15 o 20 días y una exploración física transcurridos 2 meses de la intervención.

En relación con la técnica NOTES el **doctor Rubén Baltà** explica que *"Es lo último en cirugía mínimamente invasiva para la mejor y pronta recuperación de las pacientes, para las que siempre buscamos el mejor tratamiento"*

Esta aplicación novedosa de la cirugía NOTES para el tratamiento de patología ginecológica es novedosa en Baleares. En la actualidad el Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta con especialistas formados para la aplicación de este abordaje quirúrgico que fundamentalmente representa grandes ventajas para el bienestar y la recuperación de la paciente intervenida.

Fisioterapia pediátrica en el Servicio de Pediatría de Clínica Rotger

REDACCIÓN

En general, los problemas de crianza generan stress y ansiedad en los padres y a su vez en los bebés, más adelante en los niños y en sus hermanos. Estas situaciones de tensión dificultan la correcta toma de decisiones, así como la insegura ejecución de tareas ordinarias que añaden más malestar en los progenitores, pero estos problemas del día a día tienen solución.

En el Servicio de Pediatría de Clínica Rotger, **Alicia Vera** fisioterapeuta pediátrica trabaja con los padres y con los niños y propone tratamientos y alternativas para evitar o solventar pequeñas complicaciones cotidianas que tienen una importante influencia en la calidad de vida familiar.

Lactancia Materna

Dar de mamar, no debe doler a la madre, ni cansar al bebé. Si sucede se debe revisar la postura, el agarre, la correcta succión, la presencia de frenillo o cualquier otra complicación. A veces, basta con mejorar el agarre y la postura y en otras ocasiones, hay que trabajar tensiones musculares, reeducar la succión para evitar grietas y problemas de producción de leche.

El acompañamiento de profesionales expertos en solucionar pequeños problemas que pueden ser agobiantes para los progenitores, pueden ser una gran ayuda en estos primeros pasos y conseguir una lactancia materna exitosa.

Estreñimiento funcional

Muchos bebés presentan estreñimiento por inmadurez del sistema digestivo, en muchas ocasiones gracias a la fisioterapia se puede estimular tanto la

► **El llanto del bebé prolongado en el tiempo y sin una causa aparente puede valorarse en la consulta y tratar el origen, mejorando la calidad de vida del niño y del resto de miembros de la familia**



Alicia Vera, Físio y Osteópata del Servicio de Pediatría de Clínica Rotger.

motilidad, como la movilidad intestinal para mejorar el tránsito de los alimentos y lograr una mejor digestión y un mayor bienestar del bebé.

Cólico del Lactante

Cuando el bebé llora durante horas de forma desconsolada puede deberse a problemas con su sistema digestivo. Generalmente estos problemas pueden mejorar con terapia manual que ayuda a disminuir las tensiones, tanto musculares como viscerales existentes, mejorando significativamente y/o resolviendo los cuadros cólicos. Además del tratamiento, los padres pueden aprender algunas técnicas de masaje y posturas para calmar al bebé.

Fisioterapia respiratoria

La fisioterapia respiratoria pediátrica permite abordar, desde el inicio las patologías que afectan a los más peque-

ños, restaurando la función respiratoria de forma temprana y evitando así secuelas a largo plazo.

Los objetivos de la fisioterapia respiratoria en pediatría se

basan en la evacuación o eliminación de la obstrucción bronquial, prevención o tratamiento de la atelectasia y de la hipoinsuflación pulmonar, y por último la prevención y trata-

miento de los posibles daños estructurales.

Asesoría del Porteo

¿Tu hijo no acepta el porteo o te duele la espalda cuando portees? Tal vez se deba a tensiones derivadas del parto o a una mala colocación de la mochila o el fular. En la consulta de Fisioterapia Pediátrica se puede estudiar en profundidad el problema y encontrar una solución.

Ergonomía en el manejo del bebé

Las lesiones musculotendinosas se producen, en algunos casos, por dar prioridad a la comodidad del bebé, pero es importante cuidar también del bienestar de los cuidadores y atender a nuestra propia postura. Aprender a realizar estos movimientos de una forma correcta, nos permitirá estar en las mejores condiciones para atender al bebé.

Retraso en el desarrollo Psicomotor

Mediante juegos y ejercicios se puede estimular el sistema psicomotor del bebé para favorecer su neurodesarrollo y fomentar su normal relación con el medio.

Los pacientes interesados pueden llamar a Clínica Rotger y solicitar una cita en el Servicio de Pediatría.

Cuando ya no son bebés

Ya en la edad pediátrica, aparecen otras pequeñas complicaciones que conviene abordar en los instantes iniciales para evitar que se conviertan en un problema mayor.

Corrección Postural

Los niños pasan el 30% de las horas del día sentados, muchas veces adoptando posturas incorrectas que derivan en dolores de espalda o de cabeza y que generalmente tienen fácil solución mejorando la postura, promoviendo el ejercicio y mejorando el tono muscular.

Dismenorrea

Al llegar la pubertad en las mujeres y con ella la menarquia (menstruación) puede aparecer dismenorrea o dolor de menstruación. Una afección que se puede tratar con fisioterapia, mediante terapia manual y en muchos casos aliviar e incluso resolver las molestias. El abordaje de estos y otros problemas que aparecen durante los primeros años de vida, asesorados por especialistas, expertos en detectar las causas y encontrar soluciones, puede suponer una gran ayuda para los niños, los padres y cada vez más los abuelos y otros familiares. Se evita el dolor, la ansiedad y el stress innecesario. En conjunto, la consulta de fisioterapia del Servicio de Pediatría de Clínica Rotger ofrece unas pautas y recomendaciones precisas para orientarse en el trato y cuidados que precisan, desde los bebés a los adolescentes.

LÍDERES EN DEFENDER LOS
INTERESES DE LOS MÉDICOS

COMPROMISO Y CONFIANZA

DS legalgroup

DESPACHO ESPECIALIZADO EN EL ÁMBITO SANITARIO

DEFENSA DE
RECLAMACIONES
POR PRAXIS
MÉDICA

EXPERTOS
EN DERECHO
LABORAL Y
ESTATUTARIO

DEFENSA ANTE
AGRESIONES A
PROFESIONALES
SANITARIOS

Colegio de Médicos de Valencia · Av. de la Plata, 34 · 46013 · tel. 960 99 25 87 · contacto@dslegal.es

¿Hipermetropía? Libérate de gafas y lentillas



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

► La hipermetropía impide la correcta visión "de cerca"

gir los defectos refractivos, como es el caso de la hipermetropía, para eliminar la dependencia de gafas y lentillas.

Libérate de gafas y lentillas: tu tratamiento personalizado

Ofталmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes la última tecnología en corrección de hipermetropía (así como de miopía, astigmatismo o vista cansada): 100% láser, indolora y personalizada.

Se trata de un láser de última generación (láser excímer Allegretto 500) que está conectado con los aparatos de diagnóstico, lo cual aumenta la seguridad y la precisión en las intervenciones y permite la adaptación de cada tratamiento a las necesidades únicas de cada persona. ¿Cómo funciona?

1. Los aparatos de diagnóstico crean un mapa detallado de cada córnea, contemplando todos sus aspectos anatómicos.
2. A partir de este mapa se crea

► El láser de última generación conectado a los aparatos de diagnóstico permite la adaptación de cada tratamiento a las necesidades únicas de cada persona

una guía, que se envía automáticamente al sistema láser que aplica el tratamiento.

3. El equipo láser se encarga de remodelar la córnea y eliminar el defecto refractivo, respetando la anatomía de cada ojo. De este modo, es posible adaptar los procedimientos láser a las características de cada paciente.

En Ofталmedic Salvà disponen de varias técnicas para la corrección de los defectos refractivos. 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
Solicita tu cita:



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 "de cerca". 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.

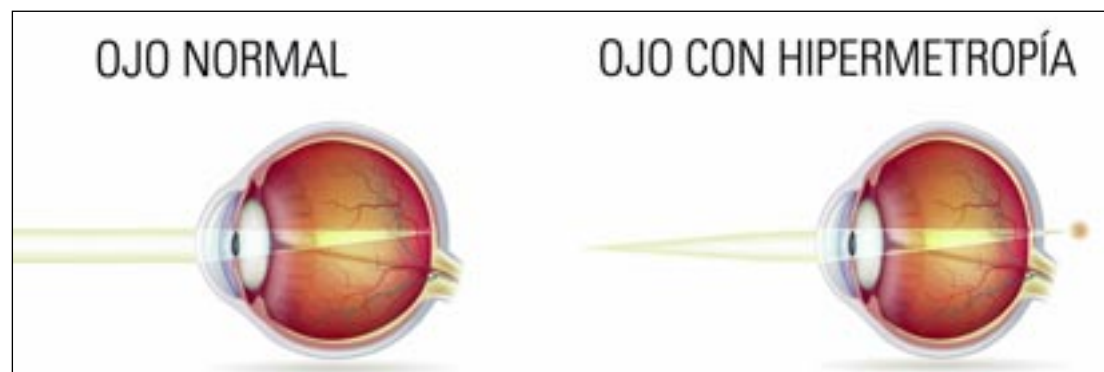
En los ojos con hipermetropía las imágenes se enfocan detrás de la retina, y no sobre esta, lo cual provoca una visión borrosa o incómoda de los objetos cercanos. Sin embargo, en los casos más graves también puede afectar a la visión lejana, tal como explican los expertos de Ofталmedic Salvà.

La corrección de la hipermetropía

Las formas de corrección más frecuentes son las gafas o las lentes de contacto. Estas 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, si lo que se desea es eliminar la dependencia de estos sistemas de corrección óptica, también existe la opción de la cirugía refractiva 100% láser.

• 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 hi-

giene adecuada, pueden provocar molestias o incluso infecciones graves.

• Cirugía refractiva

La cirugía refractiva es el conjunto de técnicas quirúrgicas que se utilizan para corre-

Ojo con los más pequeños...

Hay que tener especial cuidado con la hipermetropía en los más pequeños, ya que si la graduación no es muy alta puede ser que los niños no manifiesten la falta de agudeza visual. Esto ocurre porque la compensan mediante la acomodación. Este esfuerzo constante por compensar el defecto refractivo puede provocar síntomas a los cuales los padres deben estar atentos, como fatiga visual, picor de ojos o dolor de cabeza.

Si no se corrige de forma temprana, la hipermetropía podría derivar en otras patologías como el ojo vago o el estrabismo. Por este motivo, es muy importante diagnosticar la hipermetropía lo antes posible. Para ello, aunque no se haya detectado ningún síntoma, son imprescindibles las revisiones oftalmológicas completas y periódicas.



CRISTINA MARTÍNEZ-ALMOYNA/ ODONTÓLOGA Y CODIRECTORA MÉDICA DE CLÍNICAS UDEMEX

“Si hablamos de salud bucodental, en Balears, como mucho, sacamos un aprobado rascado”

Los expertos en odontología aseguran que los buenos hábitos de salud bucodental han de introducirse en la más tierna infancia, cuando el niño es todavía un bebé. Así lo defiende también la doctora Cristina Martínez-Almoyna, licenciada en Odontología y codirectora médica de Clínicas Udemex, en Palma.

LAURA CALAFAT

P.- ¿Cuándo hay que empezar a introducir a los más pequeños en los hábitos de salud dental?

R.- Hay que empezar cuando son muy pequeños. A veces, los padres y las madres creen que hay que esperar a que su hijo cumpla los tres o cuatro primeros años de vida, pero esto es un error. Es necesario comenzar cuando son unos bebés, inculcándoles los hábitos esenciales de salud dental e implantando una rutina diaria de cuidados y limpieza, aunque en ese momento el pequeño todavía no pueda entenderlo demasiado bien. Tenga en cuenta que, desde que es un bebé, el niño ya tiene la boca sucia. Si bien los dientes aun no han aparecido, la leche materna o el biberón pueden dejar rastros de azúcar.

P.- Y a la consulta del dentista, ¿cuándo deben acudir por primera vez?

R.- En un principio, el bebé es controlado y vigilado por el pediatra, y si este observa alguna anormalidad a nivel bucodental, lo remite al dentista. En general, el consejo es que los padres lleven a sus hijos al dentista a partir de los dos años de edad. Lógicamente, sus progenitores, o, tal vez, un hermano mayor, han de acompañarles en estas primeras visitas para que así el niño adquiera más confianza.

P.- ¿Cuáles son los principios básicos para disfrutar de una buena salud bucodental?

R.- El primer gran elemento clave es la limpieza de los dientes. Hay que cepillárselos cada vez que comemos, es decir, al menos tres veces al día, des-



pués del desayuno, el almuerzo y la cena. Una segunda recomendación esencial es eliminar de la dieta todos los alimentos que contengan grandes cantidades de azúcar. Y no me refiero solo a las golosinas, porque, sin ir más lejos, determinadas frutas también presentan elevados niveles de azúcar. Y, finalmente, resulta imprescindible ir adoptando una rutina diaria de limpieza que de ninguna manera nos podemos saltar.

P.- ¿Cualquier cepillo sirve para efectuar una buena limpieza?

R.- Por supuesto que no. Hay que elegir un cepillo dental adecuado a la edad y a las dimensiones de la cavidad oral. Si una persona tiene una boca pequeña, deberá hacer uso de un cepillo que le permita llegar a todos los huecos y ejercitar el movimiento correcto. Por otra parte, cada dos o tres meses habría que cambiar el cepillo, aunque eso depende de la frecuencia con que se utilice y de la fuerza con

que se aplique. Hay gente que una semana después de adquirir un nuevo cepillo, ya lo tiene desgastado y, por tanto, no está limpiando correctamente.

P.- ¿Es más efectivo el cepillo eléctrico que el manual?

R.- Personalmente, lo prefiero, pero el requisito más importante es practicar una buena limpieza, independientemente del tipo de cepillo. Hay personas que utilizan un cepillo manual y consiguen un buen nivel de salud bucodental, y otras que, aun disponiendo de un cepillo eléctrico, no logran este objetivo. A veces pensamos que por el hecho de que el cepillo eléctrico cuenta con más prestaciones, como los movimientos oscilatorios y las vibraciones, la limpieza se hace sola. Nada de eso. Será efectivo solo si el cepillo se mueve correctamente. Ahora bien, es cierto que, en general, el cepillo eléctrico es capaz de llegar a más huecos dentro de los espacios dentales, y que cuando se trata

de usuarios que utilizan ortodoncia o presentan determinados problemas, es mucho más recomendable que el manual.

P.- ¿Cómo podemos saber que estamos limpiando adecuadamente los dientes?

R.- A este respecto hay un producto muy interesante, que es el PlacControl, que se vende tanto en forma de líquido como de píldoras. Cuando se utiliza este accesorio, las partes o huecos de la cavidad bucodental que no han quedado suficientemente limpias, quedan coloreadas o marcadas. De esta manera, el usuario puede saber que no ha logrado llegar a todos los espacios y que es necesario repetir o reforzar la limpieza.

P.- ¿Hasta qué punto son imprescindibles los accesorios dentales?

R.- Algunos de ellos lo son, desde luego. Por ejemplo, los hilos dentales y los cepillos interproximales, ya que el uso del cepillo permite retirar tan solo la suciedad alojada en las partes más accesibles, pero luego queda pendiente de eliminar la que se deposita entre diente y diente. También son útiles los irrigadores, que funcionan como un cepillo eléctrico pero van provistos de cargas de agua para realizar un barrido entre las piezas dentales. Finalmente, habría que mencionar el colutorio, que viene a ser un complemento del dentífrico. Es importante, por cierto, elegir un colutorio cuya composición sea la misma, o parecida, a la de la pasta.

P.- Ya que hablamos del dentífrico, ¿vale cualquiera?

R.- Nuevamente he de responderle que no. Depende de las características del usuario, es decir, del tipo de mucosa, la saliva, la lengua o las encías. Es importante no fijarse tanto en la marca como en el tipo de dentífrico que estamos adquiriendo. Por ejemplo, hay que tener en cuenta la cantidad de fluor que contiene para asegurar unas mejores propiedades antibacterianas y anticaries.

P.- Muchas personas buscan

dentífricos específicos para eliminar el sarro. ¿Es una opción plausible?

R.- El sarro se ha de eliminar necesariamente en la clínica dental. Hay pacientes que presentan un gran nivel de presencia de sarro, pero eso depende, en gran medida, del tipo de saliva. En cualquier caso, hay que desterrar la idea de que el sarro desaparece simplemente aplicando un colutorio, porque no es así, ni mucho menos. Lógicamente, es posible adoptar hábitos preventivos, como el tipo de alimentación o la limpieza correcta de los dientes tras cada comida. Si actuamos así, acumularemos menos placa, pero igualmente será necesario efectuar un control periódico periodontal.

P.- Ya para terminar, los ciudadanos de Balears, ¿aprobamos o suspendemos a nivel de salud bucodental?

R.- Desgraciadamente, he de adjudicar una calificación más bien baja. Digamos que un suspenso o, como mucho, un aprobado por los pelos. Además, a partir de la irrupción de la pandemia, esta cuestión ha empeorado significativamente, porque hemos dado pasos atrás en cuanto a higiene y tratamientos. Hasta cierto punto, la salud bucodental se ha dejado de lado, y la verdad es que, desde este punto de vista, tenemos mucho margen de mejora. Si quiere que le sea completamente sincera, cuando acude a mi consulta un paciente sin patologías en la boca, no puedo evitar sentirme muy sorprendida.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



El Equipo de Atención Psicosocial del Hospital SJD Palma-Inca atiende a 130 usuarios y 120 familiares de las residencias del IMAS

Un año del programa de Atención integral a personas con enfermedades avanzadas en residencias

REDACCIÓN

El Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca ha tratado con 130 usuarios y 120 familiares desde la puesta en marcha del convenio de colaboración con el Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) para dar soporte a la atención integral a personas con enfermedades avanzadas en residencias.

Si tomamos como referencia el número de intervenciones, la cifra aumenta hasta las 746 en el caso de los usuarios, y en 355 si hablamos de las familias.

Dicha colaboración se inició el pasado 1 de junio de 2021, impulsada por la Obra Social La Caixa, con la incorporación en residencias del Programa de Atención Integral a personas con enfermedades avanzadas, con el objetivo final de y mejorar la calidad de vida de estas personas, estar al lado de sus familias, y dar apoyo a los profesionales, tanto en las situaciones de estrés como en el proceso de formación.

En España, el programa da cobertura a 16 comunidades autónomas, con 36 equipos de atención psicosocial en residencias.

Continuidad

Y es que la experiencia tras la pandemia por COVID puso de manifiesto muchas carencias en torno a la muerte y el proceso de duelo. Desde la Fundación la Caixa quisieron dar continuidad al Programa de Atención Integral en personas con enfermedades avanzadas, pero esta vez saliendo del entorno hospitalario para entrar en el ámbito residencial; donde destaca la vulnerabilidad del perfil de usuario y, por ende, de sus profesionales.

Inicialmente, el convenio se inició con una psicóloga en tres residencias del IMAS, La Llar d'Ancians, La Bonanova i Bartomeu Quetglas de Felanitx, y se amplió cinco meses después con dos residencias más. Así, actualmente son cinco los centros que se acogen a esta colaboración: las tres citadas anteriormente, y la residencia Huiafàs de Sa Pobra y residen-



Equipo de EAPS de Sant Joan de Déu.

cia Oms-San Miguel de Palma.

La doctora en Psicología y coordinadora del EAPS, **Laura Espinàs**, nos explica que "tras la vivencia sanitaria y social del COVID, para nuestro Equipo, este proyecto ha representado un paso

adelante en la cobertura de necesidades de nuestra población. En este primer año hemos tenido una gran acogida por parte de las residencias, con las cuales estamos realizando una magnífica labor conjunta".

Por su parte, la responsable

del proyecto en residencias, la psicóloga **Mónica Rodríguez**, nos comenta que este proyecto "ha servido para acercar la atención en cuidados paliativos a residencias, acompañando en el sufrimiento, dotando de mayores recur-

sos para reducir el mismo, dignificando sus vidas y promoviendo la planificación de decisiones hasta su final de vida. En definitiva, conociendo a las personas para cuidarlas. El papel fundamental del equipo interdisciplinar, trabajando de manera organizada y unida, favorece el cambio".

El EAPS en Sant JOAN de Déu Palma-Inca

Las funciones del equipo EAPS engloban, entre otras, la atención emocional, social y espiritual en el paciente con enfermedad avanzada y en la familia; el apoyo posterior en duelo; la selección y la formación de voluntarios de la Unidad de Cuidados Paliativos de HSJD; y el soporte a los profesionales sanitarios de estas unidades.

El EAPS está formado por un director, 5 psicólogas, 1 trabajadora social y 1 administrativa, que ofrecen una atención continuada. Sant Joan de Déu Palma-Inca también colabora con otros hospitales y centros, a los cuales se desplazan estos profesionales para dar apoyo, como las unidades de Oncología, Hematología y Cuidados Paliativos pediátricos de Son Espases, y las de Oncología, Hematología y Unidad de Soporte Hospitalario de Son Llàtzer.

El papel del EAPS es fundamental en el duelo. Alrededor del 30% de las personas en duelo presentan un riesgo moderado de complicaciones en el proceso, por lo que pueden necesitar apoyo terapéutico adicional. Como explica **Mónica Rodríguez**, "a pesar del perfil de edad avanzada y de una fragilidad mayor, el duelo frente a referentes de vida eclosiona y paraliza a los familiares; pone en tela de juicio la toma de decisiones, y aparecen sentimientos de culpabilidad y de indefensión, entre otros".

Finalmente, **Laura Espinàs**, como coordinadora del EAPS de SJD Palma-Inca, valora el apoyo vital de la Fundación La Caixa, que "sigue apostando por atender a las personas más vulnerables con una alta sensibilidad a las dificultades en las que se encuentran tanto usuarios y familiares, y a los profesionales que siguen viviendo situaciones de final de vida en las Residencias".



Mónica Rodríguez y Laura Espinàs; a la derecha, Sonia Justo.



Farmacia Abierta



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

Los farmacéuticos presentan los Congresos Mundial y Nacional de Farmacia

Se celebrarán en Sevilla del 18 al 22 de septiembre y se centrarán en la atención sanitaria post-pandemia

REDACCIÓN

Sevilla acogerá del 18 al 22 de septiembre de 2022 el Congreso Nacional Farmacéutico y el 80 Congreso Mundial de Farmacia. Ambos eventos se celebrarán conjuntamente en la capital andaluza, lo que convertirá a España en la capital mundial de la Farmacia, acogiendo a alrededor de 5.000 profesionales durante cinco jornadas. El principal objetivo de los congresos será destacar el papel de la profesión farmacéutica en la pandemia así como su contribución por unos sistemas sanitarios más eficientes.

Con el lema **"La Farmacia, unida en la recuperación de la atención sanitaria"**, el 80 Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) contará con participantes de más de cien países, aprovechará y repasará las lecciones aprendidas por todo el mundo durante la pandemia para prepararse ante futuras emergencias. Todo ello a través de tres grandes bloques temáticos: No desaprovechar nunca una crisis, lecciones para hacer frente al futuro; La ciencia y las pruebas que respaldan la respuesta a la COVID-19; y Cómo hacer frente a desafíos éticos nuevos y de carácter excepcional.

Por otro lado, el 22 Congreso Nacional Farmacéutico se cele-



Jesús Aguilar, presidente del CGCOF.

Foto: CGCOF.

brará bajo el lema **"Somos farmacéuticos: Asistenciales, sociales y digitales"**, y contará con 11 mesas redondas o de debate, 4 sesiones de innovación y 25 sesiones técnicas, en las que se repasarán los temas de máxima actualidad profesional como: los nuevos modelos de continuidad entre niveles asistenciales, la Atención Farmacéutica Domiciliaria, la seguridad del paciente en el entorno digital, las salidas profesionales, los trabajos de la Mesa de la

Profesión Farmacéutica, Innovación social y Farmacia, COVID-19: actualidad de aspectos clínicos y terapéuticos, la Cartera de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en el SNS, Digitalización, Salud Pública, etc.

La celebración de ambos congresos se tuvo que posponer en 2020 por la pandemia por COVID-19, por lo que el presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF), **Jesús Aguilar**, destacó

durante su presentación que *"llegamos dos años después a Sevilla, pero lo hacemos más fuertes, con más ilusión y, por encima de todo, con la experiencia y convicción de ser una profesión sanitaria que, tanto en España como en todo el mundo, ha sido imprescindible para superar con éxito la mayor crisis sanitaria del último siglo"*.

El presidente ha querido destacar en sus palabras *"la trascendencia de esta cita profesional, que sin duda será muy importante después de estos dos años de pan-*

demia, en los que la Farmacia ha trabajado mucho en todo el mundo, y en los que se han aprendido lecciones que compartiremos en el Congreso". Motivo por el que ha afirmado que *"superada la pandemia, no será el final, sino el punto de partida para iniciar un nuevo camino; un camino en el que los farmacéuticos asuman nuevos retos y pongan en marcha nuevos servicios que benefician a los pacientes y a los sistemas sanitarios"*.

Inscripciones

En el caso de las inscripciones, la organización ha creado unos paquetes especiales, para compañías e instituciones, con precios especiales, disponibles hasta el 31 de julio.

En el caso de estar interesado en acudir al evento, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB) gestiona la adquisición de bloques de inscripciones conjuntas para los farmacéuticos baleares, con precios mucho más ventajosos por la asistencia a ambos congresos. Además, la organización ha bloqueado un gran número de plazas de hotel para todos los participantes. En este caso se aconseja contactar con el COFIB para reservar plaza.

Se puede consultar el programa de actos de ambos congresos y toda la información al respecto en la web congresonacional.farmacéuticos.com

Gran éxito de la XII Jornada Farmacéutica de la Isla del Rey.

El pasado martes 28 de junio se celebró en las dependencias del histórico Hospital de la Isla del Rey, en el puerto de Mahón, la **XII Jornada Farmacéutica "Isla del Rei"**. Después de un parón debido a la pandemia por COVID-19 este año el evento ha acogido la reunión de la Junta de Gobierno del COFIB, que marcó el inicio de una jornada con gran afluencia de farmacéuticos y profesionales sanitarios que no quisieron perderse la cita. Este año la principal novedad fue la presentación del libro **"Historia de la cocina y la alimentación en las Islas Baleares"**, del Dr. Josep Tur Marí, vocal de alimentación del COFIB, además de un almuerzo mediterráneo en los jardines de la cantina de la Galería Hauser & Wirth. Durante el evento se realizó una visita guiada por la galería de arte H&W, además de las habituales visitas al Hospital Naval Militar, las dependencias y las salas de la antigua farmacia, además del Jardín de plantas medicinales y ornamentales.



Miembros de la Junta de Gobierno del COFIB en la Isla del Rey.

Adicciones: ¿Y si te dijera que tu problema no está donde tú crees?

Instituto Hipócrates Mallorca, centro especializado en el tratamiento de las adicciones, ubicado en el Centro Médico Planas Salud detalla las claves para detectar y resolver el problema de raíz

MARTA DE LA CRUZ*

Construimos la realidad en función de nuestro mundo interior (nuestras ideas, creencias, prejuicios...). Cuando analizamos lo que sucede y llegamos a una conclusión, creamos una huella en nuestro cerebro que servirá de base para nuevos aprendizajes. De esta manera, nuestras experiencias almacenadas alteran la percepción de las siguientes. Experiencia tras experiencia, creamos nuestra realidad, única e irrepetible. Por ejemplo, si creemos que la sociedad es injusta, pondremos la atención en todos aquellos sucesos que nos confirmen esta creencia, y no en aquellos otros que nos ayudarían a refutarla.

En este proceso de cognición, las emociones juegan un papel importante.

A través de las respuestas emocionales que sentimos aprendemos a movernos. Nuestras ideas y experiencias previas nos ayudan a interpretar la emoción, generando un sentimiento que influirá en nuestra conducta.

La **respuesta emocional** a un estímulo es rápida, impulsiva e inconsciente. Por eso en ocasiones, actuamos antes de entender qué es lo que está pasando. El proceso cognitivo de interpretación es más lento y nos sirve para dar sentido, para aprender de lo ocurrido y prepararnos para el siguiente evento.

En todo este proceso de aprendizaje, se activan sesgos cognitivos que provocan patrones de pensamiento-respuesta que generan malestar. Lo peor de todo es que no sabemos por qué.



En una mente sana esto es un hecho. La gente sufre por sus creencias y sus patrones de respuesta inconscientes y automatizados. Las personas interpretan la realidad en base a experiencias pasadas sin tener en cuenta que la realidad en sí misma ha cambiado. La realidad no es lo que sientes, es lo que es, pero en algún momento se pierde la capacidad para sentir objetivamente. La página en blanco no existe, leemos a través de nuestra historia. Nuestras creencias, nuestros miedos, nuestros deseos... nada es y todo es como yo lo percibo.

¿Qué pasa entonces en una mente afectada por un desequilibrio emocional?

La adicción produce una serie de neuroadaptaciones en el cerebro, que llevan a un desequilibrio bioquímico que provocan en el adicto un malestar emocional (desmotivación, irritabilidad, enfado, frustración, tristeza, apatía...).

Estas emociones disfuncio-

nales son mal interpretadas, generando un sesgo cognitivo que lleva a sentimientos y pensamientos alejados de la realidad. Esto deteriora el estado anímico de la persona y las relaciones con su entorno.

Por otro lado, durante el desarrollo de la enfermedad se generan una serie de trampas emocionales que tienen como objetivo mantener la adicción. Son "formas de pensar y sentir" que dificultan que la persona tome conciencia de su enfermedad y decida iniciar un tratamiento:

- Negación del problema, minimización de las consecuencias y justificación del consumo.
- Los síntomas emocionales del síndrome de abstinencia se interpretan como un trastorno anímico que justifica la necesidad del consumo.
- Falsa percepción de control.
- Conductas de compensación desculpabilizadoras.

Este error de interpretación entre lo "que pasa internamente" y lo que "sucede realmente", unido a las trampas emocionales,

generan un "sentir, pensar y actuar" que es propio de esta enfermedad.

Pongamos de ejemplo la historia de Toni:

Un joven adicto a la marihuana. Él no sabe que sufre una adicción. Cree que el consumo de "porros" le relaja después de una jornada de trabajo muy estresante y le ayuda a dormir. Toni está preocupado porque durante el día se siente muy estresado. De hecho, ha empezado a fumar en las horas de descanso para poder relajarse. Le cuesta levantarse, no tiene ganas de ir a trabajar. Se siente cansado y sobre todo muy desmotivado. Antes su trabajo le gustaba y se llevaba bien con su jefe, pero ahora no encuentra motivos para ilusionarse. La relación con su jefe es cada vez peor. Toni se queja porque su jefe siempre le está llamando la atención porque llega tarde a las visitas y no se concentra. Él piensa que su jefe exagera, que en realidad le quiere echar y está buscando excusas. Toni admite que a veces llega tarde, pero dice que es porque tiene demasiadas cosas en las que ocuparse y es verdad que no se concen-

tra, pero es porque está desmotivado y le preocupa que le echen. Es por eso, que está planteando cambiarse de trabajo. Cree que si trabajara como autónomo podría estar más tiempo en casa y trabajar tranquilamente a su ritmo, sin que nadie le moleste. Fantasea con la idea de disponer de su tiempo, poder fumar mientras trabaja y no tener que ir con prisas y presiones.

Toni tiene un síndrome de abstinencia durante el día que le genera irritabilidad y ansiedad. La adicción le ha provocado falta de motivación y anhedonia. El consumo prolongado de cannabis ha disminuido su capacidad de concentración. Además, ha empezado a estar afectado por pensamientos paranoicos que le generan más estrés. El mecanismo evitativo asentado por la adicción y la falta de comprensión de lo que está pasando hace que piense que si trabaja por su cuenta estará más tranquilo. Además, inconscientemente se prepara para tener la posibilidad de consumir durante todo el día. ¿Qué ocurriría si **Toni** supiera lo que en realidad le está sucediendo? Lo que nos lleva a la siguiente pregunta: ¿está Toni preparado para entender lo que le pasa y abandonar su visión de la realidad?

Por esta razón, el primer paso de la recuperación siempre es instaurar una conciencia de enfermedad, y entender como esta nos hace percibir la realidad de una forma distorsionada que tiene como ultimo objetivo garantizar el consumo.

* **Psicóloga experta en adicciones de Instituto Hipócrates Mallorca**



INSTITUTO HIPÓCRATES

Tratamiento de las adicciones

CENTRO MÉDICO PLANAS SALUD • Palma de Mallorca

607 99 74 77 • institutohipocrates.com

COLLI- DORES

Les collidores contribuïren a desenvolupar la producció olivera i a transformar la serra de Tramuntana que és ara Patrimoni de la Humanitat.

El Consell de Mallorca en va reconèixer la feina i la va agrair amb la Medalla d'Or l'any 2021. Ara iniciam un projecte per recollir el testimoni d'aquestes dones i fer que la seva petjada no s'esborri.



Consell de
Mallorca

Pensa en
Mallorca



Análisis a pie de playa o de cama: los centros de Juaneda Urgencias Médicas funcionan como toda una red de asistencia primaria privada

Análisis a pie de playa o en la habitación del hotel, resolución de problemas urgentes o leves, derivación a los laboratorios de los análisis más complejos y a los especialistas de las patologías más complicadas.

Los centros Juaneda Urgencias Médicas no están “solos” en sus enclaves turísticos o rurales

REDACCIÓN

La red de los centros Juaneda Urgencias Médicas, o los conocidos JUM, como se los denomina en esta compañía sanitaria privada, distribuidos a lo largo de todo el territorio balear, nacen como centros médicos enfocados a la medicina turística, a las necesidades asistenciales de nuestros visitantes.

Sin embargo, a lo largo de los años, estos JUM se han convertido en piezas claves del cuidado de la salud en las zonas costeras y enclaves interiores de las Islas Baleares, ofreciendo una atención cercana y de excelencia sanitaria, avalada por el soporte de un cuadro médico y el apoyo de una red hospitalaria de alto nivel.

Esta oferta asistencial se diferencia de otras en algo sustancial: no son centros médicos privados aislados, como tantos otros repartidos por la geografía balear, sino que están estrechamente vinculados con todo el abanico de opciones asistenciales que ofrece Juaneda Hospitales, primer grupo hospitalario privado en Baleares.

“Los JUM tienen acceso a todos los servicios de la red de Juaneda Hospitales –explica la doctora en Ciencias Químicas y directora técnica de los Laboratorios de Análisis de Juaneda Hospitales, **Laura García Ferragut**– y establecen importantes sinergias con los hospitales del grupo.”

Sinergias

Una de esas sinergias, añade la **Dra García Ferragut**, “es el acceso a los análisis para aquellos diagnósticos que lo precisen, sean analíticas sencillas que pueden practicar los médicos a pie de cama, lo que se conoce como analítica point of care, o estudios más complejos, que derivarán a los laboratorios del grupo”.

Estos análisis in situ son llevados a cabo por indicación del médico que visita al paciente y si la tipología de su caso lo requiere y si no es conveniente que acuda por su propio pie al JUM el día de la semana establecido para



La doctora Laura García Ferragut.

ello. Esta inmediatez obedece a la voluntad de excelencia de Juaneda Hospitales, enunciada en su lema “Cerca de ti”.

Esta interrelación entre los hospitales de la Red Asistencial Juaneda y esta red de atención primaria privada lleva los análisis “a pie de playa”, lo que significa que los veraneantes que acuden a los JUM tendrán una respuesta de calidad, rápida y sin desplazamientos innecesarios. Se evitan así las complicaciones que se derivarían de tener que esperar, por ejemplo, a regresar a su país para acceder a su médico de confianza ante un caso más complejo, o de tener que contactar por su cuenta con otros servicios sanitarios en las Islas Baleares, por carecer otros centros privados del apoyo de una red hospitalaria.

Los “análisis a pie de playa” o “sin salir del hotel” suponen una garantía para el paciente de los JUM, al entrar en contacto, a través de Juaneda Hospitales, con la más moderna tecnología, capaz de diagnosticar desde un

cuadro respiratorio de COVID hasta la patología más compleja.

“Los médicos de los JUM –explica la **Dra García Ferragut**– prescriben la analítica que corresponde, de acuerdo a las necesidades de cada paciente, desde la analítica rápida point of care hasta el estudio más complejo que exigirá su derivación a algún laboratorio de la red.”

La analítica point of care es aquella que se realiza en la cabecera del paciente y que se puede llevar en el maletín del propio médico, incluyendo, por poner algunos ejemplos, un test de antígenos de COVID, strips para hacer un análisis de orina en busca de signos de infección urinaria o el análisis rápido del frotis faríngeo para detectar la presencia de infecciones por estreptococo que permitan pautar un tratamiento antibiótico inmediato.

“Esta analítica point of care –explica la **Dra García Ferragut**– permite dar rápidamente una primera respuesta, a partir de ahí, si el médico lo ve necesario, podrá soli-

citar una analítica más compleja, indicar otro tipo de prueba diagnóstica o incluso trasladar al paciente a uno de los centros hospitalarios de la Red Juaneda Hospitales.”

La analítica que realizan o derivan los JUM es diferente según la tipología del paciente. Si es paciente local, dado que muchos residentes de las zonas turísticas, acuden a esos centros con asiduidad, suelen ser análisis integrados en su chequeo médico periódico.

Analítica general

“Eso suele incluir –explica la **Dra García Ferragut**– una analítica general con hemograma, niveles de glucosa, perfil lipídico, esto es colesterol y triglicéridos, transaminasas para ver el estado del hígado y algunas pruebas renales para asegurar el buen estado general del organismo. En pacientes crónicos con seguimiento desde los JUMs, es la patología a monitorizar la que dictará el perfil de la analítica.

Cuando el enfermo es un turista, con un problema de salud inespera-

do, la tipología del análisis es diferente y habitualmente más urgente, encontrando desde casos de deshidratación por golpe de calor, lesiones cutáneas (especialmente por picaduras), infecciones gastrointestinales, otitis, conjuntivitis...

“Hasta el paciente crítico con infarto agudo de miocardio”, explica la **Dra García Ferragut**. Y añade: “En los casos más complejos, puede ser preciso realizar un hemograma, analizar unas heces o recoger un frotis de la lesión para cultivo. Y en los más críticos, como en los pacientes cardíacos, será imprescindible su traslado urgente e ingreso hospitalario.”

Estas sinergias entre los JUM y la red hospitalaria de Juaneda no se limitan solo a los análisis clínicos, sino que van más allá: pruebas de imagen, interconsultas con la red de especialistas médicos, cirugía urgente, ingresos hospitalarios... todo ello con el objetivo común de ofrecer una atención médica integral basada en la excelencia y la calidad asistencial en la que el paciente es el eje central.

Acreditación de La Unidad de Lípidos, Metabolismo y Riesgo Cardiovascular de Son Espases

SALUD EDICIONES

El pasado 28 de junio se celebró la Primera Jornada de la Unidad de Lípidos, Metabolismo y Riesgo Cardiovascular del Hospital Universitario Son Espases, que supuso la presentación de la citada unidad multidisciplinar.

En palabras de la **Dra. Isabel Llompart**, jefa de Servicio de Análisis Clínicos de Son Espases y coordinadora autonómica de la red de laboratorios de IB-Salut, “la Unidad ha sido acreditada por la Sociedad Española de Arteriosclerosis y su función principal es el diagnóstico, control y tratamiento de las dislipemias primarias, secundarias, y estudio de pacientes con arteriosclerosis sin factores de riesgo evidentes, así como el estudio de la detección de familiares afectados, valoración de controles dietéticos y valoración global del riesgo cardiovascular (RCV)”.

La Unidad de Lípidos fue creada por el Servicio de Endocrinología y Servicio de Análisis Clínicos y tiene un carácter multidisciplinar, colaborando de forma importante con Atención Primaria, el Servicio de Pediatría (ante pacientes en edad pediátrica), Cardiología etc... por lo que, en palabras del **Dr. Iñaki Argüelles**, coordinador del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Son Espases “el carácter multidisciplinar de esta unidad es enriquecedor y permite una asistencia completa e integrada de los trastornos del metabolismo lipídico y arteriosclerosis”.

¿Qué aporta el laboratorio a la unidad de lípidos?

La **Dra. Cristina Gómez**, responsable de la Unidad por parte del Servicio de Análisis Clínicos, indica que la estimación del RCV de un paciente atendiendo solo a los factores de riesgo clásicos, presenta limitaciones por ello es necesario disponer de marcadores bioquímicos que mejoran la predicción del riesgo y generan un impacto terapéutico mediante la intervención precoz.

La implementación de un informe completo de laboratorio mediante algoritmos que gestionen los marcadores bioquímicos de utilidad de forma automatizada tiene el potencial para convertirse en una herramienta muy potente en salud pública para mejorar la estratificación del RCV de nuestros pacientes, especialmente desde la Aten-



Ponentes de la Primera Jornada de Lípidos, Metabolismo y Riesgo Cardiovascular.

ción Primaria y así detectar precozmente las alteraciones del metabolismo lipídico.

¿Esta infravalorada la detección y diagnóstico de la hipercolesterolemia familiar? ¿Por qué es importante una detección temprana?

La **Dra. Mercedes Noval** responsable de la Unidad, por parte del Servicio de Endocrinología y Nutrición, indica que se cree que no es una entidad frecuente, cuando en realidad es uno de los trastornos genéticos más frecuentes en la población y afecta a unos 80.000-100.000 españoles, y no se realiza correctamente su diagnóstico porque es una enfermedad que cursa de forma asintomática u oligosintomática.

Sus manifestaciones clínicas derivan del depósito de colesterol en los órganos y las arterias, sobre todo las coronarias. Está presente desde el nacimiento, y la mitad de los descendientes de una persona con HF padecerán este trastorno. Las personas con HF tienen, en general, una esperanza de vida de 20 a 30 años menos que el resto de la población.

¿Se mantiene el criterio del colesterol bueno HDL y el malo LDL?

La **Dra. Gómez** aporta, que clásicamente, se ha establecido

que el HDL colesterol, es el colesterol bueno, ya que se asocia a un menor riesgo de enfermedad cardiovascular al transportar el colesterol depositado en las arterias al hígado para su eliminación. Al contrario que el llamado colesterol malo, C-LDL, que provoca la acumulación del colesterol en las arterias

e incrementa el RCV. Así como los fármacos que reducen el colesterol malo reducen el RCV, los que aumentan el colesterol bueno no han demostrado ser eficaces para reducir dicho riesgo. Esta paradoja pone en cuestión la relación “colesterol bueno” y el RCV, existiendo en la actualidad varias líneas de investiga-

ción relacionadas con los aspectos cualitativos de las partículas de HDL (tamaño, contenido relativo en triglicéridos/colesterol/proteínas.....) que podrían contribuir a la prevención cardiovascular.

¿Qué aporta el estudio genético? Responde la **Dra. Noval**: “Nos permite realizar el estudio de los genes implicados en la patología y por tanto el diagnóstico definitivo del tipo de dislipemia, así como del tipo de terapia más efectiva. El estudio así mismo se realiza a los familiares del paciente afectado para realizar una detección precoz de la patología... cuanto antes detectemos y antes tratemos, menor será el riesgo de una patología más grave”.

¿La farmacogenética es importante? En palabras de la **Dra. Gómez** analista de HUSE, “la farmacogenética estudia la gran cantidad de genes que pueden afectar a la acción, al metabolismo y a la toxicidad de los medicamentos. Es una herramienta de utilidad en la práctica clínica cardiovascular, conduciendo a terapias más personalizadas que aumenten la eficacia y disminuyan los efectos adversos de los tratamientos. Por ejemplo, en un paciente que vaya a iniciar un tratamiento hipolipemiente se puede predecir la efectividad del tratamiento, el riesgo de posibles miopatías u otros efectos adversos mediante test genético. Nos permite realizar la medicina personalizada que la sociedad precisa”.



C. Gómez, I. Llompart, I. Argüelles, M. Noval, responsables de la Unidad de Lípidos.



e-Salud - Las redes sociales y sus signos de identidad

JAUME ORFILA

Las redes sociales y las comunidades virtuales ya son uno de los ejes centrales de la e-salud. Facilitan, como nadie, el acercamiento de pacientes y profesionales.

No todas son iguales. Son muchas y con grandes diferencias. A grandes rasgos, se dividen en horizontales, que proveen herramientas para la interrelación y verticales, que se desarrollan alrededor de una temática o contenido.

Los riesgos más importantes para la seguridad en las redes sociales son los que atentan contra la privacidad y contra la propiedad intelectual. Sin olvidar que son un vehículo de fácil acceso, con conexión directa en la comisión de injurias y calumnias.

Profesionales y ciudadanos debemos estar atentos y formados para evitarlos. Un buen ejercicio es el recordar nuestras responsabilidades éticas y deontológicas.

RRSS más destacadas

-Sin duda, la más usada es Facebook. Nos abre la posibilidad de difundir

el contenido profesional y permite una gran interacción con los seguidores. Tiene integrado el chat y los contenidos multimedia. Antes de crear el perfil se debe reflexionar sobre los que se quiere que sepan de ti.

-Le sigue el Twitter. Es fácil de usar y la redacción es sencilla. La limitación de caracteres genera malentendidos.

dos con frecuencia. La cantidad de contenido basura y perfiles falsos no es despreciable.

-El LinkedIn es una herramienta de conexión profesional. Comparte información personal y laboral lo que obliga a extremar el rigor en la información publicada.

-Otra herramienta en alza es YouTube-Vimeo. El formato es en video y se integra en las principales plataformas.

-Los Blogs durante mucho tiempo han sido líderes. Fáciles de usar. Fácilmente accesibles en los exploradores. Permiten profundizar en temas concretos. No se

debe olvidar que la tendencia que se consolida pasa por leer textos breves.

-Whatsapp y Telegram son dos plataformas de mensajería muy intuitivas. Difunden con facilidad distintos tipos de archivo de forma individual o en grupo. Los bulos se cuecen con facilidad. No se debe olvidar el peligro cierto de transmitir información sensible en grupos con individuos no controlados y con malas intenciones.

-Instagram, Pinterest y Flickr tienen gran alcance. Su fortaleza es la difusión de imágenes. Generan alta exposición.

-TikTok y Twitch son los medios ideales para difundir videos autoeditados.

Hay que ser muy prudentes al transmitir en directo porque pueden llevar a problemas serios.

No controlan los destinatarios de la información.

Los profesionales sanitarios que participan de forma activa en RRSS, especialmente si lo hacen con perfil institucional, deben estar formados en el uso adecuado de estos canales de comunicación y sus riesgos. Es fundamental tener en cuenta los códigos éticos y de buenas prácticas de las instituciones sanitarias.

Redes sociales

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
- Youtube-Vimeo
- Blogs
- Whatsapp-Telegram
- Instagram-Pinterest-Flickr
- TikTok-Twitch



PSN El privilegio de ser mutualista

¿Tu seguro de ahorro te da hasta un

3,75%*
de rentabilidad?

Los Nuestros Sí

Infórmate
910 616 790

Revertimos nuestros beneficios en ti

En PSN, ser mutualista tiene premio.

Te ofrecemos productos con **Participación en Beneficios**.

*Rentabilidad media en 2021

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

f t in y o b psn.es



Previsión Sanitaria Nacional

NoFumo+, una app para dejar de fumar, surgida de una tesis doctoral de una investigadora enfermera de la UIB

La iniciativa parte de constatar la necesidad de un sistema que permita al fumador acceder a distancia a consejos y terapias para dejar de fumar, y nace del estudio de los fumadores que están hospitalizados

JUAN RIERA ROCA

NoFumo+ es una app para dejar de fumar surgida de una tesis doctoral de una investigadora de la UIB, la profesora de Enfermería y ahora **doctora, Patricia García Pazo**. La investigación nace de constatar que un fumador hospitalizado puede recibir varios tipos de atención.

Esta atención va desde consejos breves sistematizados, hasta algunas más complejas, como la terapia psicológica cognitivo-conductual que puede ir acompañada de tratamiento farmacológico, en los casos de mayor dependencia.

Pocos fumadores hospitalizados reciben el consejo breve sistematizado, debido a la falta de tiempo o de formación de los profesionales sanitarios. La accesibilidad a las terapias psicológicas también tiene ciertas dificultades. De ahí la necesidad de una alternativa.

El fumador no puede acceder al tratamiento cuando en muchas ocasiones a causa de las listas de espera y la rigidez de los horarios. Ante esta situación, las aplicaciones de los teléfonos móviles se presentan como alternativa para ayudar a modificar esta conducta.

Evaluar la efectividad

Patricia García ha evaluado la efectividad de un programa de intervención para abordar el tabaquismo en pacientes hospitalizados que incluye el consejo breve sistematizado y la terapia psicológica cognitivo-conductual mediante una app de móvil.

La investigadora, profesora ayudante del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, ha analizado las más de 400 aplicaciones que aseguran que tratan el tabaquismo y ha identificado sólo tres que implementan estas intervenciones.

Estas apps tienen, sin embargo, el inconveniente de que lo hacen de forma diversa y sin detallar sus contenidos. Estas carencias hicieron evidente la necesidad de diseñar una aplicación que implementara la terapia psicológica cognitivo-conductual.

Debía, además, aprovechar todo el potencial de la telefonía móvil para ofrecer un feedback



continuado al usuario, atender las situaciones de crisis, facilitar la conexión con los profesionales sanitarios y permitir seguimientos a largo plazo.

Así, en el marco de la tesis doctoral de **Patricia García Pazo**, se diseñó una aplicación, NoFumo+, que implementa el breve consejo y la terapia psicológica, siguiendo las exigencias de la comunidad científica. Para ello, se formó un equipo multidisciplinar.

Este equipo estuvo integrado por profesionales sanitarios de diferentes disciplinas (Hospital Universitari Son Llàtzer), investigadores (UIB) e ingenieros informáticos (ParcBit). El prototipo de la aplicación se testó primero con profesionales y fumadores.

Los primeros evaluaron la adaptación de los contenidos de la terapia psicológica al formato de una aplicación y la incorporación de las recomenda-

ciones para el desarrollo de una aplicación en salud.

Los segundos, como potenciales usuarios, valoraron su facilidad de uso, comprensión de los contenidos y su utilidad para mantener el objetivo de la abstinencia. Mejorado el prototipo, se desarrolló un proyecto de investigación para validar la versión 1.0 de NoFumo+.

Se realizó un ensayo clínico para evaluar la eficacia de la aplicación en una muestra de

fumadores hospitalizados divididos en dos grupos. Un grupo recibió el tratamiento habitual (un tríptico informativo) y, el otro, la aplicación NoFumo+.

Los resultados logrados muestran que los fumadores ingresados que recibieron el tríptico informativo tuvieron 5,4 veces más probabilidad de volver a fumar dos meses después de haber recibido el alta hospitalaria que aquellos pacientes que usaron NoFumo+.

El estudio también evidenció que el consumo habitual de tabaco se redujo a la mitad en los fumadores que no habían logrado dejar de fumar con la aplicación seis meses después y que las aplicaciones móviles pueden ser de gran ayuda en las intervenciones de deshabituación.

Este hecho es de gran importancia dado que el tabaquismo es todavía un problema de salud importante que está relacionado con más de 25 enfermedades que muchas veces causan la hospitalización. Uno de cada cinco baleares todavía fuma y, además, es la séptima comunidad donde más se fuma de España, según el Instituto Nacional de Estadística (2021).

La UIB y ASPACE crean un banco de datos sobre las expresiones de dolor en pacientes con parálisis cerebral

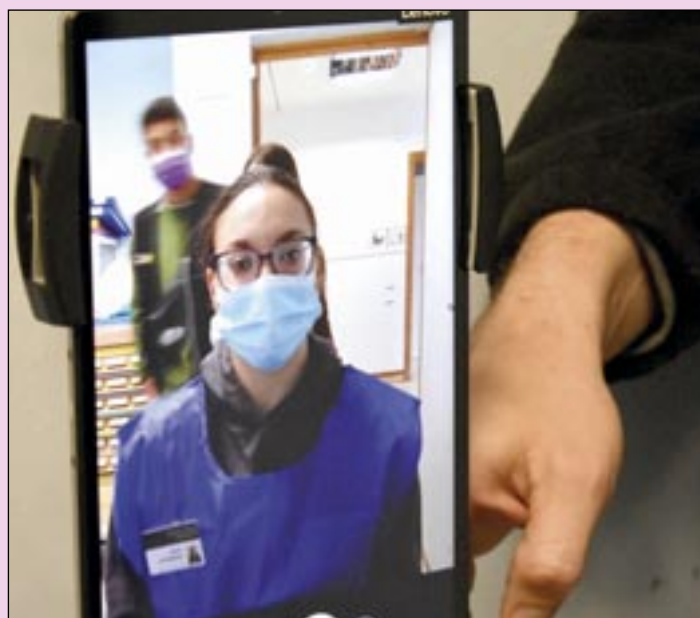
J. R. R.

La Universidad de las Islas Baleares (UIB) y la Fundación ASPACE Baleares han desarrollado de forma conjunta un proyecto de ciencia ciudadana para la creación de un banco de datos con expresiones faciales de dolor de pacientes con parálisis cerebral.

La Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología ha colaborado en el proyecto, liderado por la **Dra Inmaculada Riquelme**, profesora de Fisioterapia del grupo de investigación Neurociencia Cognitivo-Afectiva y Psicología Clínica.

El proyecto tiene como objetivo empoderar a los usuarios de la Fundación Aspace, haciéndoles partícipes del proceso científico como investigadores: ciudadanos encargados de recopilar y valorar imágenes de sus expresiones faciales de dolor.

Entre septiembre de 2021 y junio de 2022 se recogieron cientos de imágenes.



Los usuarios de ASPACE, sus familias y los trabajadores de la Fundación han podido profundizar en el método científico y la comprensión de las características

del dolor en la parálisis cerebral.

Con los datos recogidos se podrá construir una base de datos con cientos de fotografías de expresiones faciales que ayuden a elaborar herramientas diagnósticas del dolor en pacientes con parálisis cerebral que no pueden expresarlo de forma voluntaria.

El trabajo forma parte de una línea de investigación sobre biomarcadores del dolor que llevan a cabo conjuntamente inves-

tigadores de la UIB y ASPACE. Varios centros de toda España ya se han interesado por la experiencia y han contactado con los responsables.

fibwi

VEN A FIBWI Y VETE DE VIAJE

ENTRA EN EL QR



+Info: 971 940 971



**¡HAZTE
CLIENTE!**

**¡REGALO
DIRECTO!**

**¡SIN
SORTEOS!**

1 AÑO DE PERMANENCIA
VUELO DE AVIÓN PARA 2 PERSONAS (IDA + VUELTA) A EUROPA

2 AÑOS DE PERMANENCIA
VUELO DE AVIÓN PARA 2 PERSONAS (IDA Y VUELTA) A EUROPA **MÁS 4 DÍAS Y 3 NOCHES DE HOTEL**

3 AÑOS DE PERMANENCIA
CRUCERO PARA 4 PERSONAS DE 8 DÍAS Y 7 NOCHES









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 Hospital de Inca obtiene la acreditación sanitaria de nivel III

El centro comarcal del Raiguer logra la máxima acreditación que otorga la Conselleria de Salut i Consum en base a diferentes estándares de calidad asistencial

CARLOS HERNÁNDEZ

Buenas noticias para el Hospital Comarcal de Inca. La Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación de la Conselleria de Salut ha otorgado el nivel III de acreditación sanitaria al Hospital Comarcal de Inca por un periodo de cuatro años. El centro del Raiguer se suma así al Hospital Universitario Son Espases y Hospital Universitario Son Llàtzer, los dos hospitales que cuentan con este nivel de acreditación en las Illes Balears.

El nivel III es la máxima distinción sanitaria que concede el Govern de las Illes Balears a aquellos centros que alcanzan el máximo grado posible en los estándares e indicadores de calidad establecidos por la Administración sanitaria, como el grado de satisfacción de pa-



cientes y familiares, la accesibilidad a los servicios sanitarios del hospital, la gestión de los recursos etc.

Estándares

Para obtener el nivel III es necesario cumplir el 100 % de los estándares obligatorios y más del 75 % de los estándares recomendables. Tras la evaluación realizada por la Comisión Autónoma de Acreditación de Centros Sanitarios, el Hospital Comarcal de Inca cumple el 100 % de los estándares obligatorios y el 89 % de los recomendables. La acreditación de nivel III supone, por un lado, que el Hospital Comarcal de Inca dispone de una metodología para cumplir los estándares de calidad y, por otro, una apuesta y un compromiso para la excelencia y la mejora continua.

Ocho personas han recibido la eutanasia en el primer año de funcionamiento de la prestación.

Se puso en marcha el 25 de junio de 2021 en cumplimiento de Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. El director general del Servicio de Salud de las Illes Balears, **Juli Fuster**, durante la presentación del balance de actividad en Balears a asociaciones de pacientes, gerentes, gestores sanitarios, directores generales y representantes institucionales. **Fuster** presentó los datos acompañado por el director general de Prestaciones y Farmacia, **Nacho García Pineda**; la subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación del Servicio de Salud, **Rosa Duro Robles**, y la presidenta de la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir de las Illes Balears, **Yolanda Muñoz Alonso**. Según los datos, el Servicio de Salud ha recibido 17 solicitudes de la prestación, de las que 13 han sido formalizadas en la Comisión de Garantía y Evaluación.



GRUPO
udemax

971 767 522

ILUMINA TU SONRISA
Blanqueamiento dental KÖR Whitening

f @
udemax.com

EXCLUSIVO





UNITECO
CORREDURÍA DE SEGUROS

LÍDER EN SEGUROS PARA SANITARIOS EN ESPAÑA

Responsabilidad Civil Profesional Vida y mucho más...
RC Sociedades Salud Escanea este QR y descubre toda la protección.

CONTACTA CON NUESTRO
ASESOR ESPECIALIZADO
EN BALEARES

JOSÉ MARÍA PALENCIA RAGUSEO
678 534 182
jose.palencia@uniteco.es



LO HACEMOS TODO
PARA TU PROTECCIÓN
PERSONAL Y PROFESIONAL

Oficina central: c/ Pez Volador, 22 · 28007 Madrid

T. 91 206 12 00 · informacion@uniteco.es · www.unitecoprofesional.es

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79325395, entidad inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Reino de España, con el Número J-664. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley vigente 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Le informamos que los datos que pudiera proporcionarnos serán incorporados al registro de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra titularidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: <https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/>

Clausura de los Talleres de Memoria de Inca. El alcalde de Inca, **Virgili Moreno**, la concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Inca, y el vicepresidente del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales, **Jaume Tortella**, presidieron el acto de clausura de los talleres de memoria, que se llevan a cabo en el Centro Sociocultural de Inca. Se hizo un reconocimiento a las 71 personas que han participado este año de este programa de estimulación cognitiva y habilidades sociales impulsado por el IMAS. Este año, para promocionar la sostenibilidad y el cuidado por el medio ambiente se ha acordado eliminar la entrega de diplomas y evitar así el uso innecesario de papel.



Inca se suma a la campaña 'No i Punt', impulsada por el Consell de Mallorca. Un año más, el Ayuntamiento de Inca formaliza su compromiso para llevar a cabo esta campaña de la institución insular con la finalidad de visibilizar de manera clara el rechazo a cualquier manifestación de sexismo y facilitar herramientas y estrategias para identificar, prevenirlas y hacerles frente. El consistorio de la capital del Raiguer quiere promover un municipio libre de agresiones sexuales en sus fiestas, como explica la concejal de Igualdad, **Antònia Maria Sabater**.

ayudasmedicas.com OMédica

LA ORTOPEDIA

+ DE 500 m2. EXPOSICIÓN DEDICADOS A LA MOVILIDAD Y REHABILITACIÓN

MAS GRANDE DE EUROPA ESTA EN MALLORCA

ABIERTO 365 DIAS
676 441 829

OMEDICA DEPORTIVA
ORTOPEDIA Médica
ORTOPEDIA DE SEVICIO SOCIAL

Horario de atención: 9 a 14 - Viernes 16 a 20
Los Domingos y Festivos: Solo urgencias ortopédicas

TE HACEMOS LA VIDA MAS COMODA
ayudasmedicas.com OMédica

PADEL
TENIS
FUTBOL
GOLF
GIMNASIA RITMICA
CAMINAR

4 MAYORES TRIUNFOS, MENOS LESIONES.
TODAS LAS LESIONES NO SON IGUALES.
PRÁCTICA TU DEPORTE, CON SEGURIDAD

CARTILOGEN
NUEVO
FUNCIÓN MUSCULAR
CON MUSCLE HMB™
EXTRACTO PATENTADO
PARA MÁXIMA MOVILIDAD

REFORZADO CON SILICIO Y GLUCOSAMINA
EXTRACTO PATENTADO DE CAMELEON

FUENTE EXTRA DE CALCIO
SILICIO Y CARTILAGO DE TIBURÓN
EXTRACTO PATENTADO DE TIBURÓN

ENRIQUECIDO CON PARAPENTIN
ACCIÓN REFRESCANTE
EXTRACTO PATENTADO DE TIBURÓN

FÓRMULA CON TENDONIT
EXTRACTO PATENTADO Y CLÍNICAMENTE PRUBADO
EXTRACTO PATENTADO DE TIBURÓN



Inca ofrece más de 1.500 plazas para escuelas de verano y campus deportivos. El verano ya está aquí y un año más, los jóvenes y niños de Inca podrán disfrutar de una completa y variada oferta de actividades de ocio y deportivas. De hecho, este año se ofrecen más de 1.500 plazas por escuelas de verano y campus de tecnificación en el municipio. Así pues, la oferta municipal se complementa con las propuestas desarrolladas por clubes de esparcimiento y otras entidades de Inca y clubes deportivos. Como cada año, el Ayuntamiento de Inca organiza la Escola d'Estiu, donde los niños de 3 a 14 años podrán disfrutar de juegos, actividades de ocio, deportes y mucha diversión. Este campus este año se llevará a cabo en el CEIP Ponent, las Piscinas Municipales Catalina Corró, el CEIP Miquel Duran i Saurina y el Polideportivo Mateu Cañelles.

ABIERTO 365 DIAS
676 441 829

OMEDICA DEPORTIVA
OMédica Farmacéutica
ORTOPEDIA DE SEVICIO SOCIAL

ABIERTO DE LUNES A SABADO DE 9.30 a 14 H Y VIERNES DE 16 a 19 H.
DOMINGOS Y FESTIVOS: SOLO URGENCIAS ORTOPÉDICAS

EL REFUERZO QUE NECESITAS
CARTILOGEN
LIBERTAD DE MOVIMIENTOS

CARTILOGEN ha sido desarrollado pensando en su movilidad, potencia y su digestión. Diferentes especies para que puedas elegir la que mejor se adapta a tus necesidades. Porque la movilidad es esencial para nuestra vida a día a día. **CARTILOGEN**

ayudasmedicas.com OMédica
siempre lo mas natural

PADEL
TENIS
FUTBOL
GOLF
GIMNASIA RITMICA
CAMINAR

CARTILOGEN
NUEVO
FUNCIÓN MUSCULAR
CON MUSCLE HMB™
EXTRACTO PATENTADO
PARA MÁXIMA MOVILIDAD

REFORZADO CON SILICIO Y GLUCOSAMINA
EXTRACTO PATENTADO DE CAMELEON

FUENTE EXTRA DE CALCIO
SILICIO Y CARTILAGO DE TIBURÓN
EXTRACTO PATENTADO DE TIBURÓN

ENRIQUECIDO CON PARAPENTIN
ACCIÓN REFRESCANTE
EXTRACTO PATENTADO DE TIBURÓN

FÓRMULA CON TENDONIT
EXTRACTO PATENTADO Y CLÍNICAMENTE PRUBADO
EXTRACTO PATENTADO DE TIBURÓN



La covid encara és aquí.
Protegeix-te,
posa't la tercera
dosi.



Si no vas rebre la dosi de reforç perquè
et vas contagiar fa sis mesos, posa-te-la.
Informa't d'on i de quan et pots vacunar a
citavacunacovid.ibsalut.es

I recorda que també pots anar-hi sense cita.



GOVERN
ILLES
BALEARS