



# Salut i Força



**fibwi!**

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 18 de julio al 7 de agosto de 2022 • Número 473 • www.saludediciones.com

Síguenos  @saludediciones Control 

**PATRICIA GÓMEZ / CONSELLERA DE SALUT I CONSUM**



## "Necesitaremos dos años para recuperar las cifras de listas de espera de 2019"

Págs 4-6

## 423 Médicos de Familia exigen a Salut medidas urgentes para salvar la red de Primaria

Pág.8

## Los epidemiólogos auguran que la séptima oleada de COVID19 en Balears ha iniciado ya el descenso

Pág.7



## Practique sexo seguro en el primer verano sin restricciones, pero no sin COVID, ETS y... viruela del mono

Págs. 19-21



### ENTREVISTAS



**María José Sastre,** presidenta del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Balears

Pág. 12-13



**M. Carmen Buen,** jefa de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Son Llàtzer

Págs.13



**Laura Moreno,** fisioterapeuta e higienista especializada en bruxismo y apnea de sueño

Págs. 34

## Transparencia y democracia

La consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, a la que Salut i Força entrevista en este número, ha hecho gala en numerosas ocasiones de su absoluta predisposición a la transparencia. Hasta en 21 ocasiones ha comparecido ya ante el Parlament desde el inicio de la actual legislatura, y volvió a hacerlo la pasada semana, esta vez a petición del principal grupo de la oposición, el PP.

Durante la crisis pandémica que se inició, o, al menos, se oficializó, en marzo de 2020, el departamento que dirige **Patricia Gómez**, y el Govern en su conjunto, ha cometido errores, de la misma manera que también cabe atribuirles innegables aciertos.

Sin embargo, más allá de estas valoraciones, ni siquiera sus adversarios políticos pueden negar a la consellera su interés en mantener informados a los representantes políticos, a los medios de comunicación y, por extensión, a toda la sociedad balear, de la evolución de una pandemia que ha dejado muerte y destrucción a su paso y que ha obligado a las instituciones a adoptar decisiones complicadas y ciertamente complejas.

En democracia, el valor de la información es una pieza clave del ejercicio de la representación pública. No puede haber democracia sin ciudadanos que están plenamente informados acerca de las circunstancias que les afectan directamente, y más aun si estamos hablando de una emergencia médica de las dimensiones, no solo sanitarias sino también sociales y económicas, de la Covid 19.

**Patricia Gómez** siempre ha estado dispuesta a hablar, a explicarse, a profundizar hasta el más mínimo

detalle en la gestión que su departamento ha venido llevando a cabo en relación a la pandemia.

Y no solo eso, sino que, además, lo ha hecho siempre con humildad, sin arrogarse la verdad absoluta y sin descalificar a los partidos de la oposición o a los sectores de opinión que, legítimamente, han podido cuestionar el trabajo desempeñado tanto por la consellera como por su equipo de más directos colaboradores.

En la entrevista que tienen la oportunidad de leer en el presente número de **Salut i Força**, **Gómez** es fiel al estilo que ha impregnado sus siete años al frente del área con mayor dotación presupuestaria de todas las que conforman el Ejecutivo autonómico. En sus respuestas, la representante del Govern no elude las preguntas, por comprometidas que sean, y rehuye cualquier atisbo de triunfalismo. Y, cuestión esta verdaderamente resaltable, no trata de dibujar o mostrar una realidad que no existe.

Reconoce, por ejemplo, que las listas de espera son, ahora mismo, un gran problema en Balears, como también ocurre, por supuesto, en otros territorios. Y confiesa su preocupación. Ese sentido de responsabilidad del dirigente político que en lugar de marear la perdiz admite los hechos tal como son, es digno de mérito y de elogio. Y desde **Salut i Força**, así se lo queremos reconocer.

Ciertamente, la situación en cuanto a la evolución de la Covid dista de ser un camino sencillo. El relajamiento de las costumbres a raíz de la finalización de las restricciones asociadas a la pandemia depara la impresión de que la crisis sanitaria ya forma parte de la historia. Nada más lejos de la realidad.

Y así lo reconoce la consellera: el incremento de casos en esta ya séptima ola está generando afectación en el sistema de salud, tanto en atención primaria como, por supuesto, en los centros hospitalarios.

Mal actuaremos los ciudadanos si nos ponemos una venda en los ojos. Hay menos muertes por Covid, es cierto, pero las nuevas variantes presentan una mayor capacidad de transmisión y contagio que obliga a unos profesionales muy fatigados, que han puesto toda la carne en el asador para cuidar a la población, a ponerse de nuevo el traje de faena.

Ante esta situación, quienes no somos médicos ni sanitarios hemos de asumir también nuestra particular cuota de responsabilidad. Hoy, las mascarillas ya no son obligatorias en los espacios interiores, pero el más elemental sentido común nos dicta que, en determinadas situaciones, la protección resulta indispensable aunque ya no se impongan multas y sanciones.

Y eso mismo podríamos decir respecto a la vacunación. Todavía hay personas reacias a completar el protocolo de protección con una tercera dosis, y a todas ellas ha animado la consellera de Salut a reconsiderar su actitud.

Puede que la vacuna Covid no sea perfecta, ni garantice tampoco el cien por cien de inmunidad frente al virus. Esa es una realidad innegable. Pero también lo es que los sueros han incidido muy positivamente en rebajar los efectos adversos de los contagios.

Por eso, como dice **Patricia Gómez**, hay que decidirse, quienes todavía no lo hayan hecho, a aplicarse la dosis de refuerzo. No solo por ellos, y ellas, sino por una mera cuestión de solidaridad.

Estamos en una séptima ola y no paran de subir los contagios, aunque para mucha gente el virus ya no existe y se ha ido hace tiempo.

Es verdad que en esta visión de que el virus no está presente, han hecho mucho, nuestras autoridades: primero quitaron la necesidad de aislarse cuando se tenía la Covid19, después dejaron de dar los datos covid para toda la población, sino solo para las personas de más de 60 años y solo dos días a la semana y además quitando las mascarillas en interiores, justo después de semanas santa.

Y mientras pasa esto, encontramos cada semana un número de muertes por covid que supera todas las previsiones.

Ante ello, los comentarios de las autoridades no terminan de calar en la población. Probablemente algunas contradicciones en los discursos generan una falta de credibilidad en estos momentos ante la gente.

Mientras tanto, las fiestas, y los conciertos siguen llenando la geografía de las Islas y de toda España.

Yo ante ello digo y repito que siempre hemos sabido que la solución al Covid-19 vendría de la ciencia. Es evidente que las vacunas han sido un gran alivio en esta pandemia, aunque no sean las vacunas que todos esperábamos. Y necesitamos que las vacunas se adapten lo más pronto posible, al momento en el que estamos ahora, con varios sublinajes de ómicron danzando y contagiando de manera importante. Y además de vacunarse, es necesario hacer más tests (hay CCAA que tiene un número de tests que nos dificultan conocer su situación real), hay que aislarse en caso de contagiarse, hay que ponerse mascarilla si eres una persona vulnerable siempre en interiores y además en eventos y situaciones con mucha gente y hay que seguir ventilando, en bares, aulas, restaurantes, gimnasios, discotecas cerradas,....

Tenemos sólo un 54% de personas vacunadas con la tercera dosis. Y sabemos que la vacunación con dosis de refuerzo nos ayuda a disminuir de forma importante el

## Vacunarse, aislarse, ponerse mascarilla, ventilar, ...

covid grave. Además, sabemos que la covid persistente es una realidad cada día en más personas en España.

A pesar de todo esto, hay quien apunta que es importante que se planifique la cuarta dosis en ancianos, inmunodeprimidos y sanitarios para setiembre. Por tanto, plantearse una cuarta dosis en estas poblaciones, podría valorarse como una apuesta para salvar vidas. **¿Cuales son las claves de quienes plantean la cuarta dosis en algunas poblaciones?**

1. **¿SE PIERDE PROTECCIÓN CON EL TIEMPO?** Sabemos que los anticuerpos disminuyen de forma natural. Sabemos que las células de la memoria persisten a la larga.

2. **¿Quién tiene MÁS RIESGO?** Las personas con niveles más bajos de anticuerpos neutralizantes tienen más probabilidad de tener infecciones post-vacunales. Eso es relevante para personas > 65 años e inmunodeprimidos que desarrollan menos cantidad de anticuerpos y menos memoria.

3. **¿SIRVE DE ALGO LA DOSIS DE RECUERDO?** La dosis de recuerdo estimula la memoria, se elevan los niveles de anticuerpos entre 5-10 veces, y tienen más afinidad para atacar el virus. En trasplantados hay un incremento de la protección del 40% al 70% con la 4ª dosis.

Hace unos meses, veíamos que los mayores de 65 años que han pasado la COVID-19 tienen niveles de anticuerpos protectores altos a los tres meses de recibir la vacuna, a diferencia de los que no la han pasado. Y seguía explicando el informe que los niveles de anticuerpos neutralizantes –es decir, con efecto protector– de las personas mayores de 65 años vacunadas y que ha-

bían pasado la COVID-19 eran altos, en comparación con las vacunadas que no habían pasado la enfermedad. Es decir, que las personas mayores vacunadas y que previamente habían pasado la infección, aunque tuvieran una respuesta inmunitaria menos eficaz, alcanzan unos niveles de anticuerpos similares a los de la gente más joven. De hecho, las personas que no han pasado la infección por el SARS-CoV-2, muestran niveles muy bajos de anticuerpos protectores tres meses después de recibir la pauta completa de la vacuna.

La administración podría plantearse empezar a ofrecer 4as dosis a los grupos de riesgo. El ECDC y la EMA actualizan las recomendaciones sobre las dosis de refuerzo contra la COVID-19. Ambas agencias han establecido que es fundamental que las autoridades de salud pública consideren ahora a las personas de entre 60 y 79 años, así como a las personas vulnerables de cualquier edad, para una cuarta dosis. Estos podrían administrarse al menos cuatro meses después del anterior, con un enfoque en las personas que han recibido un refuerzo anterior hace más de seis meses. Las vacunas actualmente autorizadas continúan siendo altamente efectivas para reducir las hospitalizaciones, enfermedades graves y muertes por COVID-19 en el contexto de las variantes emergentes del SARS-CoV-2.

Estaremos atentos a lo que pasa en las próximas semanas. Mientras tanto, pensemos que el virus está presente y que necesitamos protegernos. Responsabilidad individual ante la falta de planteamientos de las autoridades.



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

## The News Prosas Lazarianas

Si hay algún colectivo en nuestro Estado, que predica y no da trigo, que exige a los ciudadanos esfuerzo, solidaridad y sacrificio mientras ellos mantienen sus prebendas y privilegios esos son, (sí lo han acertado, se le he puesto a huevo) ¡Muchos de los aristocráticos y elitistas políticos! Su reino no es de este mundo. Su genoma no es azul pero sí blanco, blanquísimo como el color de su facies marmórea de Carrara. No es una secta, ni una plaga, es “un conglomerado” necesario e imprescindible en el sistema democrático, pero que ahora está repleta de algunos pseudo líderes verborreicos, mitómanos y pirómanos que generan continuamente malentendidos sociales que hacen el espacio social cada vez más inhóspito y tóxico.

Es obsceno las paridas de algunos falsos líderes, que ahora okupan, esperamos que transitoriamente el poder, de sentido común, de responsabilidad e igualdad social. Cómo se puede hablar de lo que no se posee ni se practica. Solo desde la manipulación para generar confusión y mentir a la ciudadanía, desde la imposura y la sobreactuación se puede entender semejante discurso. Yo decido pero no pago. Yo receto ricino pero yo no me lo tomo, me va más el magnífico Son Prim. Y a mí. Nunca los he escuchado hablar desde la corresponsabilidad ni de compartir las renuncias ni implicarse en el esfuerzo.

Generalizar es injusto, pero la tendencia es que cada vez son menos, los políticos viven “para la política y no de la política”. Pero repasemos lo obvio: despilfarran en la gestión de nuestros impuestos y han construido un conectoma de “la corrupción”, distribuido por el norte, este, oeste, centro y sur de España, por tierra, mar, aire, capa de ozono y aguas telúricas que lo están estudiando en Harvard por su excelencia y perfeccionismo, en el Master de “Avances en Patología Social, Psicopatía, Mediocridad y Levedad de los pseudo líderes políticos”. Los americanos están preocupados porque es un cáncer de alto riesgo para la democracia.

## Jeta al cubo

Se extrañan que unos europeos de sur hayan llegado a tal grado de sofisticación, acostumbrados como están a la eficiencia anglosajona. En este conectoma creado sobresalen los “gold points”, de sobra conocidos. Tenemos y padecemos Gobiernos de personalidad múltiple y de geometría variable, que se autodenominan progresistas, plagado de asesores, que están instalados en la sobreactuación y en la escenificación de broncas de cara a la galería pero que ya no nos las tragamos.

El des-crédito les inunda, mientras no cesan en destruir a hachazos a su credibilidad. Ahí va el órdago y el guante: si ustedes recortan sus dietas, todos los prescindibles asesores, su financiación partidista, sus subvenciones, sus complementos, sus sueldos, sus privilegios, sus falcons, sus coches y su idoneidad genética y afectiva en el nepotismo ilustrado que practican empezaremos a respetarles y podríamos rescatar la confianza en ustedes.

Los ciudadanos les exigimos corresponsabilidad en el esfuerzo compartido. Y por favor, ahórrense los mantras, las plegarias manipuladoras y la agobiante propaganda. La imagen no resuelve lo que ustedes no son. Más ejemplaridad y menos blabla. Practiquen un liftin en sus adipocitos opulentos y dejen de jodernos con la dieta restrictiva y anoréxica que nos imponen.

Ah y recuerden más que nunca, aquí y ahora que estamos en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

## La Responsabilidad Civil Profesional derivada de la telemedicina transfronteriza

Tras más de dos años desde el impacto de la pandemia del COVID-19 en Europa, podemos afirmar que las nuevas tecnologías, comúnmente conocidas como «TIC», han pasado a ocupar un puesto preferencial en nuestras relaciones personales y profesionales. En el contexto profesional, el sector sanitario ha sido uno de los ámbitos donde las TIC han desempeñado un papel más disruptivo al «revolucionar» la forma de entender la asistencia sanitaria; si bien, el uso de las TIC en el sector sanitario no es nuevo. Desde hace décadas los Estados miembros llevan apostando por la salud digital, ejemplo de ello, entre otros, el acceso al historial clínico electrónico, su interoperabilidad, la receta/prescripción médica electrónica o la venta electrónica de medicamentos no sujetos a prescripción médica.

Hasta que llegó el COVID-19. El COVID-19 ha cambiado por completo el modelo asistencial instaurado en gran parte de los Estados miembros, que optaban por una arraigada cultura de salud analógica-presencial, habiéndose impulsado políticas sanitarias dirigidas

a un uso recurrente y armónico de las TIC como herramienta de la que valerse a la hora de prestar servicios sanitarios. El mayor exponente del uso de las TIC en el campo sanitario es la conocida «telemedicina».

Esta imperante necesidad de transformar el modelo de atención sanitaria en tiempo «record», desde un modelo de carácter analógico a uno digital/mixto ha ocasionado que los prestadores de servicios sanitarios, públicos y privados, hayan tenido que adaptarse haciendo acopio de recursos personales y materiales y, servicios digitales para poder atender a los pacientes gracias al uso de las TIC: consultas telefónicas, videoconsultas, etc.

Se conoce como telemedicina transfronteriza, a aquella asistencia sanitaria que se presta a distancia, a través de las TIC, cuando el personal médico que la presta se encuentra en un Estado miembro distinto al del paciente. Si bien es un concepto que se introdujo en el ámbito europeo hace décadas, ha sido a raíz de la pandemia por COVID-19 cuando ha cobrado mayor importancia, definiéndose no como un nuevo acto médico que intenta reemplazar los métodos tradicionales, sino más bien como una ma-

nera novedosa de facilitar servicios de asistencia sanitaria que pueden complementar y potencialmente ampliar la calidad y eficiencia del método presencial.

La telemedicina transfronteriza implica la transmisión segura de datos e información médica a través de texto, sonido, imágenes u otras formas necesarias para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia del paciente y en este sentido cobran especial importancia las reglas éticas y profesionales relativas a la prestación de este tipo de servicios.

En la relación contractual entre paciente y prestador de servicios de telemedicina, el paciente tiene la consideración de consumidor, pudiéndose aplicar el régimen privilegiado del Reglamento Roma I, si el prestador de servicios de telemedicina ejerce o dirige su actividad al Estado miembro en que el paciente tiene su residencia habitual. De ser así, la legislación aplicable será la del Estado de residencia habitual del paciente, aunque también se permite que las partes pacten una legislación distinta siempre que no perjudique los derechos del paciente. De no ser así, y a falta de pacto, se aplicará la ley de residencia habitual del prestador de servicios.

Cuando no exista relación contractual y se pretenda reclamar por el régimen de responsabilidad extracontractual, será de gran importancia determinar dónde se entiende que se produce el daño. En este sentido, el TJUE entiende que el daño se produce en el Estado miembro donde se encuentra el paciente, siendo por tanto de aplicación la legislación del lugar en que éste se encuentra en el momento del daño. En estos casos, la acción podrá ejercitarse, a elección del paciente, ante los Tribunales del lugar de residencia habitual del prestador de servicios o ante los Tribunales de la residencia habitual del paciente.

Lo anterior resulta de gran importancia, pues la telemedicina transfronteriza conlleva la aplicación de legislaciones nacionales diferentes en relación a la responsabilidad civil de los profesionales que la prestan, además de añadir riesgos a los propios de la actividad profesional sanitaria en sentido estricto, como son los derivados de productos sanitarios tecnológicos o los del tratamiento de los datos personales de salud.



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

PATRICIA GÓMEZ / CONSELLERA DE SALUT I CONSUM

# "Balears necesitará dos años para recuperar las cifras de listas de espera que había en 2019"

Tras siete años al frente de la Conselleria de Salut i Consum, Patricia Gómez, enfermera de profesión, y sobre todo de vocación, encara los últimos 11 meses de la presente legislatura en plena séptima ola pandémica y con el objetivo de paliar los efectos negativos que la Covid 19 está generando en el ámbito de la sanidad pública balear.

J.F. SASTRE / C. HERNÁNDEZ

**P.- Tras siete años al frente de la Conselleria de Salut, ¿cuál es su balance, tal vez condicionado ahora por las urgencias planteadas por la pandemia?**

R.- La crisis de la Covid ha representado un periodo muy difícil e intenso, y continúa siendo así, porque la pandemia todavía no ha acabado. A consecuencia de la incidencia actual, hay mucha afectación en el sistema de salud y se producen retrasos en la actividad asistencial ordinaria. Si, en cambio, nos retrotraemos a 2015, cuando comenzó la legislatura anterior, la impresión que tengo es que muchos de los objetivos que nos propusimos entonces se han materializado, y que se han establecido las bases que han de permitir seguir avanzando por este camino de mejora, tanto a nivel de creación de nuevas infraestructuras como de actualización de las condiciones que afectan a los profesionales. En estos momentos, y a pesar de las exigencias que ha planteado la pandemia, para este Govern continúan siendo prioritarios el plan de atención primaria, la estrategia sobre cronicidad y los avances en materia de salud mental. Es cierto que estos dos últimos años, desde 2020, estas actuaciones se han ralentizado a causa de la crisis sanitaria, pero eso

no supone en absoluto que no sigamos trabajando para cumplir con nuestros compromisos.

**P.- Ya que hablábamos de la Covid, ¿en qué momento nos encontramos actualmente?**

R.- Es una enfermedad de la que todavía no lo sabemos todo. En cambio, hay una evidencia clara, que es la eficacia de la vacunación. Por esta razón, animo, una vez más, a quienes todavía no se hayan inoculado la tercera dosis, o dosis de refuerzo, a que lo hagan. Está demostrado que las vacunas representan una gran ayuda frente a la Covid, en

tanto que, en la mayor parte de los casos, los pacientes que, aun así, se contagian, manifiestan procesos mucho más leves. Más allá de eso, hemos de ser conscientes de que la Covid sigue siendo una realidad a la que no podemos dar la espalda. En Balears, las cifras muestran que hemos duplicado el número de enfermos hospitalizados, y ponen de manifiesto también que sigue muriendo gen-

te. El pasado día de Sant Joan falleció por coronavirus un paciente que solo tenía 45 años. Estas situaciones me duelen mucho, y lo único que podemos hacer es seguir plantando cara a la enfermedad. El último informe del servicio de Microbiología que he tenido la oportunidad de consultar refleja que, en nuestras islas, casi todas las infecciones corresponden a las variantes B4 y B5, cuya principal característica es que son

muy contagiosas. De hecho, si con otras versiones del virus los expertos afirman que, para que se produjera

transmisión de una persona a otra, era necesario permanecer a una distancia corta durante, al menos, 15 minutos y sin mascarilla de por medio, ahora, con estas variantes, la Covid se propaga más fácilmente. Somos conscientes de que la sociedad desea recuperar la actividad normal y que precisa dejar atrás la pandemia, pero, por desgracia, todavía es indispensable observar determinadas normas de precaución hasta que, probablemente, el proceso desemboque en la inmunización natural del virus.

**P.- ¿Cuándo se empezará a aplicar la cuarta dosis de la vacuna?**

R.- Esta es una cuestión que se ha abordado en diferentes foros, pero no existe una fecha decidida. La información de que disponemos es que, en septiembre o, tal vez, octubre, la compañía Moderna estará en condiciones de proveer de una vacuna bivalente, es decir, que sea eficaz tanto

para la variante delta como la omicron, y que, en este sentido, resulte el suero más aconsejable para acometer este nuevo periodo de vacunación. Sin embargo, todavía no hay nada seguro, y, de hecho, también otros grupos están trabajando en esta doble variante. Por otro lado, es preciso decidir a qué perfil de usuario ha de ir dirigida la cuarta dosis, y si se limita la inoculación a la población mayor o se opta por un espectro demográfico más amplio. En estos momentos, los técnicos no han emitido un dictamen definitivo. El comité de enfermedades infecciosas, que acoge a profesionales de todos los ámbitos de la salud y la ciencia, está recabando la información pertinente, y será cuando conozcamos su criterio cuando las administraciones podamos adoptar una estrategia específica.

**P.- Las listas de espera, ¿son una de las peores consecuencias de la pandemia?**

R.- En 2019, Balears presentaba unas listas de espera, en todos los ámbitos, que evolucionaban muy positivamente. Hoy, la situación es muy diferente, y le soy completamente sincera si le digo que es un tema que me preocupa especialmente. La evolución respecto a las listas de espera ha empeorado mucho, y esa es la realidad. Tengamos en cuenta que a las sucesivas olas de la Covid hay que sumar que, en verano, las islas incrementan notablemente su población, y que, además, los profesionales tienen derecho a disfrutar de sus vacaciones. Todas estas realidades hay que conjugarlas con la necesidad de mantener una actividad asistencial a pleno ritmo. No obstante, a lo largo de los últimos meses, hemos mejorado, aunque sea levemente, la lista de espera quirúrgica, acortando entre unos cinco a ocho días la demora media. Sin embargo, como ya anunciamos en su momento, para recuperar las cifras que se registraban en 2019 será necesario que transcurran otros dos años.

**P.- Esta ralentización de la gestión sanitaria, ¿está afectando también a los equipamientos que se proyectaron en su momento?**

► "La pandemia ha ralentizado los proyectos, pero también ha ofrecido nuevas oportunidades"

► "Todavía no lo sabemos todo sobre la Covid, pero existe la evidencia de que la vacuna es eficaz"



R.- Sí, podríamos afirmar que, en efecto, las obras de infraestructura también se han visto perjudicadas por la evolución del coronavirus, si bien últimamente, se está incidiendo en una dinámica realmente negativa, y es que los procesos de contratación, que, además, son extraordinariamente largos y farragosos, se saldan, en muchos casos, con concursos que acaban por declararse desiertos. ¿Qué ocurre? Pues, simplemente, que las empresas se abstienen de presentarse a estas li-

citaciones a consecuencia, más que probablemente, de la crisis económica suscitada tras la invasión de Ucrania. Por supuesto, no renunciamos a estos proyectos, y vamos a ver si, poco a poco, somos capaces de ponerlos en marcha. No obstante, la realidad es que la comparación con la legislatura anterior resulta, en este sentido, muy elocuente, porque si en ese periodo necesitábamos de un margen de entre tres y cuatro años para construir, por ejemplo, diez centros de salud, hoy el

► **"La sanidad pública es consciente de sus límites y necesita de la colaboración de los hospitales privados"**

tiempo que se requiere es mucho más extenso. Afortunadamente, cada año hemos dispuesto de un presupuesto aprobado, pero, a pesar de ello, han surgido grandes dificultades, ya que resulta complicado, hoy en día, cerrar un contrato

para acometer una determinada obra. Y le hablo de obras que entran en los parámetros normales. Si hacemos referencia a macro actuaciones, como el complejo asistencial previsto en Son Dureta, las expectativas son todavía más inasequibles. Entretanto, seguimos al pie del cañón, todos los días, para que estos proyectos se vayan materializando, pero entiendo la postura de un ciudadano que, al no percibir movimiento de grúas, pueda preguntarse qué está ocurriendo realmente.

**P.- ¿Está siendo este un verano especialmente difícil para el sistema de salud en Balears?**

R.- En efecto, lo está siendo. Es algo que no se puede negar. Le pondré solo un ejemplo: en cuatro centros de salud, el personal médico, que está integrado por tres facultativos, se ha visto reducido a la presencia de un único profesional, ya que el resto de la plantilla ha dado positivo en Covid y, por tanto, no puede acudir a su puesto de trabajo. En el caso de uno de estos centros, el médico que se hallaba en activo tuvo que ver, en un solo día, con jornada de mañana y tarde, nada menos que 80 pacientes. Es un volumen muy grande de actividad, como se puede entender fácilmente. La opción por la que nos hemos decantado para hacer frente a estas situaciones es llegar a un acuerdo con el sindicato médico, el Simebal, para aumentar el precio del módulo de actividad extraordinaria con el objetivo de, por lo menos, compensar este trabajo adicional que los profesionales realizan voluntariamente.

**P.- ¿Qué alternativas se están planteando para descongestionar la atención primaria?**

R.- Pues, por ejemplo, hemos activado un proyecto piloto con la participación de siete centros de salud cuyo objetivo es que la mitad de las consultas se deriven a otros profesionales que no sean necesariamente médicos. Pensemos, sin ir más lejos, en el caso de un paciente que ha sufrido una quemadura, y que puede ser atendido perfectamente por una enfermera. O bien, un usuario que precisa que se le expida un certificado, y que puede ser recibido por un administrativo. El resultado de este pilotaje es que el 30 por ciento de las demandas planteadas por los ciudadanos han encontrado cobertura desde el Infosalut y no ha sido necesario efectuar ninguna derivación, mientras que otro 20 por ciento de pacientes han sido orientados a profesionales que no son médicos. La pretensión es que todos los centros de salud de Balears formen parte de este sistema.

**P.- ¿Qué papel ha de jugar la sanidad privada en el reequilibrio de los recursos asistenciales en Balears?**

R.- Para dar la vuelta a la situación actual, necesitamos del esfuerzo y la aportación de todos. En el sistema público de salud somos conscientes de nuestros lí-

## "Crear la Facultad de Medicina es una de las mejores decisiones que se han adoptado estos últimos años"

**Pere Riutord.- Faltan 11 meses antes de las próximas elecciones. ¿Se presentarán ante los ciudadanos con los deberes hechos?**

**Patricia Gómez.-** Los años pre-electorales son complicados, porque hay que hacer balance y verificar si se han cumplido todos los compromisos que se asumieron en su momento. En 2015, cumplimos el 95 por ciento del programa en materia de políticas de salud. Esta legislatura será más difícil alcanzar esta cuota de materialización de los objetivos. Por ejemplo, en materia de las listas de espera, sabemos que no se lograrán las metas que nos fijamos previamente. También confiábamos en que el proyecto de construcción del nuevo Son Dureta estuviera, a estas alturas, en una fase más avanzada de ejecución. Sin embargo, la pandemia ha hecho mucho daño desde el punto de vista social y económico, y ha perjudicado notablemente al sistema sanitario. Esa es la realidad. Ahora bien, esta crisis también ofrece oportunidades que hemos de saber aprovechar, como la mejor optimización de las nuevas tecnologías o la llegada de inversiones europeas por valor de 23 millones de euros para la renovación de equipamientos que se hallan al borde de la obsolescencia. Sin duda, la pandemia no estaba en nuestra hoja de previsiones, pero cuando sucede algo así tienes que afrontarlo y, a la vez, no cesar en el empeño de continuar mejorando la calidad de los servicios. Eso hemos hecho, por ejemplo, en Ibiza, con el área de hemodinámica de Ibiza, o con el primer trasplante de hígado que se ha acometido en la sanidad balear. Este último logro ha sido el resultado del esfuerzo de un grupo de profesionales, a lo largo de un periodo de muchos años. Y es que, no en vano, mi punto de vista es que, si hablamos de política sanitaria, hay que proyectar la mirada a largo plazo. Por supuesto, nos gustaría obtener la confianza de los ciudadanos para dar continuidad a estos proyectos.

**Margalida Gili.- Recientemente, se ha**



**graduado la primera promoción de la Facultad de Medicina. ¿Qué lectura hace de ello?**

**Patricia Gómez.-** Fue una actuación que revistió una gran complicación, y quiero agradecer el empeño de todos los profesionales que se implicaron en su momento para hacer realidad el proyecto de la Facultad. Tenga en cuenta que la creación de los estudios de grado de Medicina en Balears era un objetivo que no solo contaba con voces favorables, sino también con un gran número de detractores, los cuales, en su mayor parte, exponían el riesgo de consolidar un gasto público permanente asociado a la Facultad. Sin embargo, yo no hablaría de gasto, sino de inversión. Mi opinión es que estamos ante una de las mejores decisiones que se han adoptado en Balears a lo largo de los últimos años. Es muy importante que nuestra Comunidad disponga de médicos que han seguido su formación aquí, en esta tierra, y también se erigía en un objetivo esencial que los estudiantes del archipiélago pudieran cursar Medicina sin tener que desplazarse a otros territorios, dado que no todas las familias podían permitirse esa posibilidad. Con todo ello, la sanidad balear saldrá ganando porque acogerá a más profesionales formados en nuestra Facultad de Medicina que ejercerán su profesión

en estas islas. Estamos tremendamente orgullosos de estos primeros seis años de trayectoria de la Facultad, y ahora la meta ha de ser continuar este camino y ensanchar todavía más el campo de posibilidades.

**Antoni Bennasar.- ¿Está siendo este un verano especialmente difícil para el sistema de salud en Balears?**

**Patricia Gómez.-** En efecto, lo está siendo. Es algo que no se puede negar. Le pondré solo un ejemplo: en cuatro centros de salud, el personal médico, que está integrado por tres facultativos, se ha visto reducido a la presencia de un único profesional, ya que el resto de la plantilla ha dado positivo en Covid y, por tanto, no puede acudir a su puesto de trabajo. En el caso de uno de estos centros, el médico que se hallaba en activo tuvo que ver, en un solo día, con jornada de mañana y tarde, nada menos que 80 pacientes. Es un volumen muy grande de actividad, como se puede entender fácilmente. La opción por la que nos hemos decantado para hacer frente a estas situaciones es llegar a un acuerdo con el sindicato médico, el Simebal, para aumentar el precio del módulo de actividad extraordinaria con el objetivo de, por lo menos, compensar este trabajo adicional que los profesionales realizan voluntariamente.

mites, y cuando estos se constatan, es preciso buscar otras alternativas. Por una parte, contamos con la implicación de los hospitales sin ánimo de lucro de Creu Roja y Sant Joan de Déu, que están permanentemente dispuestos a acometer aquellas actuaciones que les pedimos. Ahora, además, se ha suscrito un acuerdo con los hospitales privados, por un periodo de vigencia de dos años y un presupuesto de 27 millones de euros, de los que calculamos que podremos invertir unos 12 millones el primer ejercicio. A estas cantidades, hay que añadir los 18 millones de euros a los que asciende el acuerdo sobre actividad extraordinaria de nuestros profesionales. Al mismo tiempo, hemos reforzado el servicio del 061. Habitualmente, durante los meses de verano, incorporábamos cuatro ambulancias a la flota habitual: este año, han sido 13. De hecho, las intervenciones del 061 han aumentado un 30 por ciento respecto a 2019, y estamos ante un verano complicado para estos profesionales, porque no dejamos de conocer, a diario, noticias sobre accidentes, precipitados, ahogamientos y demás contingencias.



Afortunadamente, en el 061 no suelen presentarse problemas de falta de personal, porque estos profesionales no ponen demasiadas objeciones a la posibilidad de cubrir turnos de guardia.

**P.- El proyecto del Parc Sanitari Bons Aires, en Palma, ¿significa un punto de inflexión en la atención a la salud mental?**

R.- Es una actuación capital cuyas obras nos hubiera gustado iniciar antes, pero surgieron varios inconvenientes, como la necesidad de derribar un edificio y trasladar a otro emplazamiento la maquinaria que se hallaba alojada en ese inmueble. Igualmente, la apuesta por la dignificación y la desestigmatización de este ámbito de la medicina gravita en torno al plan de salud mental, de cuyos resultados nos sentimos muy satisfechos, porque ha supuesto una mayor contratación de profesionales. En atención primaria, se ha incorporado, por primera vez, un psicólogo clínico, y aunque

sabemos que no es suficiente, y que hacen falta más especialistas, es un punto de partida que ampliaremos con el refuerzo de otros dos psicólogos destinados también al primer nivel asistencial. Tenga en cuenta que hablar de salud mental es hacerlo, a su vez, de bienestar emocional, porque la pandemia nos ha demostrado que los trastornos más leves, como la depresión o la ansiedad, han aumentado de forma significativa. Por tanto, la respuesta pasa por trabajar más en el campo de la prevención, y eso se tiene que abordar, sobre todo, desde atención primaria.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2022/06/30/tertulía-patricia-gomez-consellera/>

**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](http://www.marimontcuidaonline.com)

**1ª Visita Informativa  
GRATUITA**

# Los epidemiólogos auguran que la séptima oleada de COVID19 en Balears ha iniciado ya el descenso

La incidencia de esta última oleada, con muchos casos pero de menor incidencia en forma de enfermedad grave y hospitalizaciones, ha comenzado a descender, como se previó hace pocas semanas desde Salut

JUAN RIERA ROCA

Si las seis primeras oleadas de COVID19 en Baleares fueron informadas on time por los servicios epidemiológicos de la CAIB, con esta séptima se ha preferido actuar de otro modo, dentro de la filosofía de gripalizar esta nueva enfermedad provocada por el SARS-CoV-2.

Y es que el 'nuevo' coronavirus, como se le llamó a principio de esta crisis mundial de salud, ha experimentado tantas mutaciones que han cambiado su contagiabilidad y gravedad y las vacunas han cambiado la respuesta de las personas, que el COVID19 ya no es lo que era.

De hecho, hay corrientes científicas que optan por hablar ya no de COVID19, sino de COVID22, y eso basándose en las subvariantes de la variante Ómicron, de las que la última, más contagiosa que ninguna otra, parece que se va a imponer, si no se ha impuesto ya.

Hemos pasado de temer y protegernos del SARS-CoV-2 a temer (ya no tanto) y protegernos (mucho menos) de las última subvariantes de Ómicron. De Centauros, última variante de Ómicron, preocupa porque sabemos que es más contagiosa, pero no si es más grave.

Por ello se sigue actuando de acuerdo a los parámetros conocidos y éstos son que el COVID19 (o 22) ha reducido su capacidad de matar al paciente a niveles similares al de la gripe (menos del 1%) pero con una variante: No descansa en ningún momento del año.

## Previsiones

Por otra parte, parece que se están cumpliendo las previsiones de los epidemiólogos que permitieron anunciar hace dos semanas a los responsables políticos baleares, que si bien los casos eran muchos (aunque no masivamente graves) en poco tiempo descenderían.

Así parece que ha sido desde finales de la primera quincena de julio y que Baleares ha iniciado el descenso desde el pico de la séptima ola hacia el valle, con una reducción de los contagios después de dos semanas (de junio a julio) de registros máximos de contagios.



Francina Armengol, en el patio de Armas del Palacio Real, en Madrid, durante el homenaje a las víctimas de Covid.

Y eso, sobre estimaciones, ya que en estos momentos, en virtud de la supuesta menor gravedad del "COVID22" no hay una en marcha una vigilancia global de la incidencia ni se realizan pruebas de detección de manera masiva, en los mayores de 60 años.

Epidemiólogos y clínicos recuerdan, sin embargo, que los contagios siempre se reducen antes que las

hospitalizaciones, ya que contagiados inicialmente leves son los que en un momento dado se agravan y precisan ser hospitalizados y quién sabe si ir a la UCI.

Las recomendaciones para la población pasan en estos momentos por el consejo del uso de la mascarilla en espacios cerrados, pese a que sigue siendo obligatoria solo en centros sanitarios y transporte público (en este último caso con gravísimos incumplimientos).

En estos momentos la variante predominante sigue siendo en Baleares la BA.5 (85%) aunque también hay presencia, aunque menos significativa, de la BA.4 y la BA.2. Hasta hace pocos días no se habían detectado casos de Centaurus, aunque se la espera con seguridad.

## El Ibsalut habilita los centros COVID Exprés para facilitar la tramitación de las bajas laborales a los afectados

La séptima ola de la pandemia se enfoca con acciones menos restrictivas que las anteriores, por el elevado nivel de protección generalizado por las vacunas, pero el número de casos obliga a facilitar la baja laboral

JUAN RIERA ROCA

El Ibsalut ha habilitado desde el pasado 7 de julio, los centros COVID Exprés para facilitar la tramitación de bajas. El objetivo de esta medida es liberar los centros de salud de esta función y así continuar mejorando el acceso a la Atención Primaria.

Los pacientes con un autotest positivo en COVID19, que por su estado de salud no puedan ir al centro de trabajo y necesiten tramitar una baja laboral, podrán llamar a Infosalut Conecta (971 220 000) para iniciar el proceso que hasta ayer se tramitaba en los centros de salud.

Mediante Infosalut Connecta se les tramitará una cita para hacerse una prueba de antígenos en una unidad COVID Exprés en caso contar con el resultado de un autotest. Si ya tienen una prueba diagnóstica hecha por un profesional sanitario se les tramitará una cita telefónica.

Esta cita telefónica, con un médico de familia, servirá para hacer la evaluación

del estado de salud y si corresponde se tramitará la baja laboral. El Ibsalut tiene habilitado un centro COVID Exprés en Mallorca en el antiguo Hospital Son Duqueta (Palma).

También, en la calle General Luque

(Inca) y en Vía Palma, 140, de Manacor; en Ibiza, en el Hospital Can Misses; en Formentera, en la calle de la Venda des Brolls; mientras que en Menorca los centros COVID Exprés están en las UVAC de Maó, Canal Salat y Es Mercadal.



# 423 Médicos de Familia de Mallorca exigen a la Conselleria de Salut medidas urgentes para salvar la red de Atención Primaria

“Esta situación de consenso, nunca vista, representa aproximadamente un 85 % de los médicos de Atención Primaria de Mallorca y las firmas recogidas corresponden a 44 centros de salud de los 46 de Mallorca”

JUAN RIERA ROCA

El mayoritario Sindicato Médico de Baleares (SIMEBAL), presidido por el doctor Miguel Lázaro, ha desarrollado una inédita campaña de recogida de firmas, iniciada en los centros de salud y respaldada por SIMEBAL, sobre las necesidades de la Atención Primaria.

La campaña ha difundido y pedido apoyo a una carta sobre estas necesidades, aunque “la falta de respuesta por parte de la Gerencia ha provocado que los Coordinadores de los Centros de Salud tomen la iniciativa y dirijan sus propuestas de mejora a la Conselleria”.

## Situación de consenso

“Esta situación de consenso, nunca vista en nuestra isla, representa aproximadamente un 85 %



Gorka Iriarte y Alfonso Ramón durante la rueda de prensa.

de los médicos de Atención Primaria de Mallorca y las firmas recogidas corresponden a 44 centros de salud de los 46 de Mallorca”, señalan fuentes del sindicato de médicos.

## Documento

Las mismas fuentes destacan que este apoyo “demuestra el hartazgo de los médicos de Atención Primaria”. El documento, presentado a la consellera, incluye 12 medidas que podrían ayudar a paliar la saturación de las consultas de Primaria.

De entre ellas SIMEBAL destaca la activación de un plan de choque, urgente, con reestructuración horaria de las consultas, dado la inexistencia de personal sustituto, según se informa desde los servicios de comunicación de este sindicato.

Se destaca que son impres-

cindibles unas agendas médicas con un máximo de 25 consultas por jornada, sin posibilidad de forzarlas. Esto garantizaría la calidad del servicio, la correcta atención a nuestros pacientes y la planificación adecuada de la atención domiciliaria.

Exigen también una implantación real y evaluable de la gestión compartida de la demanda para conseguir una mejora real en la distribución de las tareas por los diferentes estamentos de la red de centros de salud de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

Los médicos de Atención Primaria exigen poder realizar su labor asistencial en donde prevalezca la calidad en la asistencia a sus pacientes y no la cantidad. “Esa ha sido siempre la razón de ser de Atención Primaria”, destacan desde el SIMEBAL.

# Darias dice que hay “entendimiento” sobre el plus de insularidad pero no aclara si ya se negocia

La ministra de Sanidad, junto a la presidenta del Govern, Francina Armengol, y la consellera de Salut, Patricia Gómez, visitaron la nueva Unidad Básica de Salud de Cala de Bou, en Ibiza

J. R. R.

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, anunció el pasado 8 de julio, en una visita a la Unidad Básica de Sant Josep de sa Talaia (Eivissa) y luego al Hospital de Can Misses, que existe un “clima de entendimiento” sobre las peticiones del plus de insularidad.

Esta petición es una reclamación de los sanitarios de Baleares, vital para afrontar los más elevados costes de la vida, sobre todo en Eivissa, donde los alquileres se multiplican en la temporada estival, sin distinguir si el que alquila es un turista o un profesional sanitario.

Muchos médicos y profesionales de enfermería, así como otros especialistas, viajan a las Islas --especialmente a las Pitiusas-- para cubrir bajas por vacaciones y se encuentran con que no hay pisos vacíos y que



La ministra Carolina Darias, junto a la presidenta Francina Armengol y la consellera Patricia Gómez, entre otros.

los que lo están tienen unos alquileres altísimos.

Este problema es menor en invierno, pero aún así los costes de la vida son muy superiores, de modo que los sanitarios --especialmente los venidos de fuera,

sin casa ni arraigo-- exigen ese plus de insularidad, cuya falta es hasta ahora una de las causas de muchas plazas vacías.

Darias habló de clima de entendimiento pero no confirmó si se negocia ya este incremen-

to. Sí avanzó que el próximo Consejo Interterritorial de Sanidad tratará el reparto de los fondos para la Atención Primaria y admitió su preocupación por una “excesiva temporalidad”.

En este sentido, ha puesto

en valor los procesos de estabilización llevados a cabo desde el Gobierno. Estos procesos de estabilización de interinos (que aún “estables” no tienen aún la plaza en propiedad) ha sido presentado por el Gobierno de España como uno de sus logros.

Sin embargo, ni es una competencia estatal, ya que lo es de las CCAA, ni es un logro en sí mismo de nadie, sino más bien una imposición de la Unión Europea, que las comunidades autónomas están ejecutando por mandato central del ejecutivo europeo.

Darias, junto a la presidenta del Govern, Francina Armengol, visitó la nueva Unidad Básica de Salud de Cala de Bou, en Ibiza. Según Armengol, con la ampliación, las consultas han pasado de cuatro a ocho y se ha podido aligerar la carga de los facultativos que trabajan allí.

# El turismo, las vacaciones de los profesionales y la séptima ola de covid, complican el verano sanitario

La consellera de Salut i Consum, Patricia Gómez, explica en el Parlament que el Servei de Salut realiza 1.541 contrataciones desde el mes de mayo para dar una mejor cobertura sanitaria

CARLOS HERNÁNDEZ

Patricia Gómez compareció el pasado 12 de julio en el Parlament para explicar las actuaciones que se han llevado a cabo para reforzar el sistema sanitario de las Illes Balears, en un verano en el que los médicos de Atención Primaria denuncian colapso.

La consellera de Salut anima a la población a ponerse la tercera dosis de la vacuna contra la COVID-19 para aumentar su protección y facilitar que las Illes Balears lleguen a otoño con un elevado nivel de inmunidad. También explicó las actuaciones que se han llevado a cabo para reforzar el sistema sanitario en los meses de verano.

Este refuerzo de recursos tiene como objeto principal dar una atención adecuada teniendo en cuenta tres aspectos:

1. El incremento de demanda derivada del aumento de población flotante

2. El derecho al descanso y vacaciones de los profesionales sanitarios



Patricia Gómez, en su comparecencia en el Parlament.

3. El incremento de los casos de coronavirus

Gómez explicó que el Servei de Salut ha trabajado en tres líneas: modificación de circuitos para filtrar y ordenar la demanda; contratación de más profesionales, e inversión en actividad extraordinaria. Se ha puesto en marcha

► “En dos meses se ha producido una reducción en 6 días para una consulta (hasta situarse en 52 días) y una reducción de 23 días para una intervención quirúrgica (hasta situarse en 110)

de Infosalut Connecta, una central telefónica que facilita el acceso a la atención primaria y agiliza las gestiones de la ciudadanía. Con este sistema de triaje se evitan esperas innecesarias a los pacientes y se descarga a los profesionales de un trabajo que no les corresponde.

en marcha un plan de choque muy ambicioso, con una inversión de 45 millones de euros, de los que 18 millones van dirigidos a remunerar actividad extraordinaria hospitalaria y 27 millones son para actividad concertada. Asimismo, Gómez recordó en el Parlament el acuerdo al que se ha llegado con el Sindicato Médico de Balears para reconocer el esfuerzo de los profesionales sanitarios e incentivar la actividad extraordinaria en atención primaria. Se destinarán 4 millones para aumentar en un 50 % la jornada extraordinaria, que pasará de unos 200 a 300 euros, para compensar a los médicos que superen su contingente (cup) o que tengan que hacer sustituciones y para actualizar la remuneración para coordinadores de centro, directores de enfermería y responsables de admisión.

Todas estas iniciativas tienen por objeto volver lo antes posible a los indicadores de enero de 2020 y conseguir que en el plazo de un año nadie espere más de 6 meses para una intervención ni de 2 meses para una consulta.

En la actualidad, ha remarcado la consellera, los primeros resultados ya pueden observarse, puesto que en dos meses se ha producido una reducción en 6 días para una consulta (hasta situarse en 52 días) y una reducción de 23 días para una intervención quirúrgica (hasta situarse en 110).

Patricia Gómez insistió en la vacunación: “Hago un llamamiento a las personas que tienen que ponerse la 3ª dosis y que todavía no lo han hecho porque pasaran la COVID entre los meses de diciembre y febrero”.

## Isabel Borràs: “Las urgencias están colapsadas y las listas de espera siguen disparadas”

C.H.

Los diferentes grupos parlamentarios debatieron con la consellera de Salut en el Parlament en su turno de intervención. La diputada y portavoz del Partido Popular en la Comisión de Salud del Parlament, Isabel Borràs, pidió a la consellera de Salut que se sume en el Consejo Interterritorial de Salud al manifiesto



Isabel Borràs, en su turno de intervención.

impulsado por Galicia y País Vasco, y al que ya se han sumado otras comunidades, ante la falta de médicos en toda España para exigir al Gobierno de Pedro Sánchez “garantizar que no queden desiertas plazas MIR, la creación de una especialidad de urgencias o la ampliación del número de plazas de medicina familiar comunitaria”.

Borràs reprochó a Gómez en el Parlament que “la Atención Primaria se ha unido como nunca para enviarle una carta que cualquier gestor que la viera estaría avergonzado, están las urgencias colapsadas, las listas de espera siguen disparadas, la covid nos ha vuelto a coger desprevenidos por séptima vez, hay una falta absoluta de profesionales y los que tenemos están cansados, desmotivados y

cansados de improvisación”.

Por su parte, el portavoz adjunto de Ciudadanos (Cs) en el Parlament, Juanma Gómez, también insistió en “las carencias reiteradas” en el Servei de Salut que denuncian los profesionales. La diputada del Grupo Vox Idoia Ribas criticó que la consellera “maquilla la realidad”, ya que Baleares lidera la ratio de pacientes por médico, así como el tiempo para acceder a una consulta para un especialista o para una intervención quirúrgica”.

Desde Més per Mallorca, el portavoz parlamentario de la formación, Miquel Ensenyat, consideró que “hay que profundizar y ver las dificultades”.

### Contrataciones

Salut tiene previstas 1.541 contrataciones desde el pasado mes de mayo hasta septiembre. Están repartidas entre todas las islas y pertenecen a una decena de categorías. La inmensa mayoría son enfermeras y técnicos en cuidados de enfermería. El servicio de emergencias sanitarias 061 también ha sido reforzado con 14 vehículos y 50 profesionales.

### Plan de choque

Para acortar el tiempo de espera, hace dos meses se puso

### El total de 1.541 contratos corresponden por categorías:

- 595 enfermeras
  - 506 Técnicos en Cuidados de Enfermería
  - 176 celadores
  - 45 Técnicos de Laboratorio
  - 44 auxiliares administrativos
  - 43 Técnicos Radiodiagnóstico
  - 28 enfermeras obstetrológicas
  - 33 médicos
  - 7 enfermeras salud mental
- \*El resto son limpiadoras, cocineros, conductores, pinches de cocina, telefonistas, terapeutas ocupacionales... etc.



Julia López, Pere Bosch -insignia de oro-, Carles Recasens -presidente del Comib- y José Antonio Vidal, presidente de la Junta de Menorca.



Grupo con los colegiados que recibieron la insignia de oro y plata en Ibiza-Formentera.

**Los médicos de Ibiza y Menorca celebran su Patrona.** Las delegaciones comarcales del Colegio de Médicos en Menorca e Ibiza han celebrado sus respectivas Patronas, el Día de la Profesión Médica, en las que se entregaron las insignias de oro y plata a sus colegiados que cumplían 50 y 25 años de colegiación, respectivamente. Además, en ambos actos se dio la bienvenida a los nuevos colegiados MIR. En Ibiza, la festividad tuvo lugar en el Gran Hotel el 25 de junio y en Menorca los colegiados se reunieron en el Restaurante Jàgaro el 8 de julio.



Grupo de nuevos MIR en Menorca, con el presidente de la Junta, el Dr. José Antonio Vidal.



Grupo de nuevos colegiados MIR. En el centro, Alfonso Bonilla, vicepresidente del Comib, y Carlos Rodríguez, presidente de la Junta de Ibiza.



# Agenda docent

## 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

## JORNADAS

**IV Jornades Menorca Mindful**  
Associació Balear de Mindfulness  
Illa de Llatzeret de Menorca. 7 i 8 d'octubre

[www.comib.com/patronatcientific](http://www.comib.com/patronatcientific)

# Eugènia Cabrera, primera colegiada de la primera promoción de la Facultad de Medicina de la UIB

## SALUD EDICIONES

La médica **Eugènia Cabrera Alberto** ha sido la primera integrante de la primera promoción de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) que se ha colegiado en el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib). Cabrera ha mostrado su satisfacción al inscribirse en la institución y recoger su carnet de colegiada en Balears, requisito que le faculta para ejercer la Medicina. Ahora, una de sus prioridades será prepararse para la siguiente convocatoria del examen MIR que tendrá lugar a principios del próximo año. **Eugènia Cabrera** nació en Palma en 1996.

La facultad de Medicina se implantó en Balears en el curso

2016-17 y después de seis años, un total de 60 alumnos (49 mujeres y 11 hombres) celebraron en junio el final de esta etapa formativa.

## Perfil

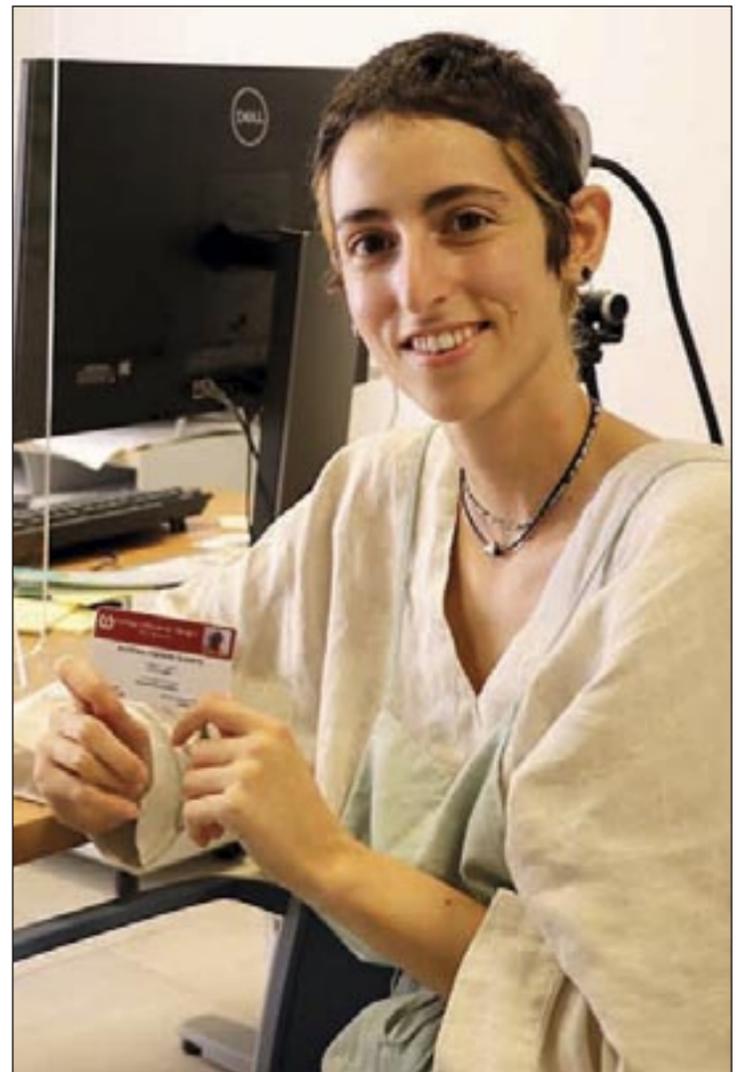
De esta primera promoción, el 50% de los graduados son alumnos de las Islas, mientras que la otra mitad proceden de distintas comunidades autónomas. Han pasado seis años desde la aprobación e instauración de la carrera en la UIB, un sueño que quedó frustrado, la primera vez que se intentó, hace casi 40 años.

La primera decana de la Facultad de Medicina fue la **Dra. Margalida Gili Planas**, profesora titular del Departamento de Psicología de la UIB, actual

vicedecana y jefa de estudios de Medicina. Actualmente, la facultad tiene 360 alumnos, alrededor de 200 profesores incluyendo a los docentes de prácticas.

Una quincena de profesionales trabajan en los servicios de administración. La dirección de la Facultad está formada por el actual decano, el **Dr. Miquel Àngel Roca Bennàssar**, catedrático de Psiquiatría; dos vicedecanas, la **doctora Margalida Gili** y la **doctora Catalina Picó**; y la secretaria de la Facultad, **Francisca Garcias**.

La sede de la Facultad de Medicina es el Hospital Universitario Son Espases, donde los espacios se dividen en dos módulos con un total de 1.587 m<sup>2</sup>, uno de docencia y el Área de Ciencias Morfológicas.



Eugènia Cabrera, en la oficina de colegiación del Comib.

# El Comib, con la Alianza Médica contra el Cambio Climático

## SALUD EDICIONES

El Col·legi de Metges de les Illes Balears forma parte de la Alianza Médica contra el Cambio Climático (AMCC), impulsada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

A través de la AMCC, la institución colegial se compromete, en representación de los más de 250 000 médicos que ejercen en España, a sensibilizar al conjunto de profesionales de la Medicina para combatir el cambio climático y tomar una postura proactiva en la descarbonización de la sanidad, el cumplimiento de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esta acción se encuadra dentro del compromiso de la corporación con el enfoque One Health, el cual aporta una visión holística del abordaje de la salud por la interrelación entre la salud humana, animal y ambiental, un enfoque sin el cual no se

puede colaborar en la lucha contra el cambio climático.

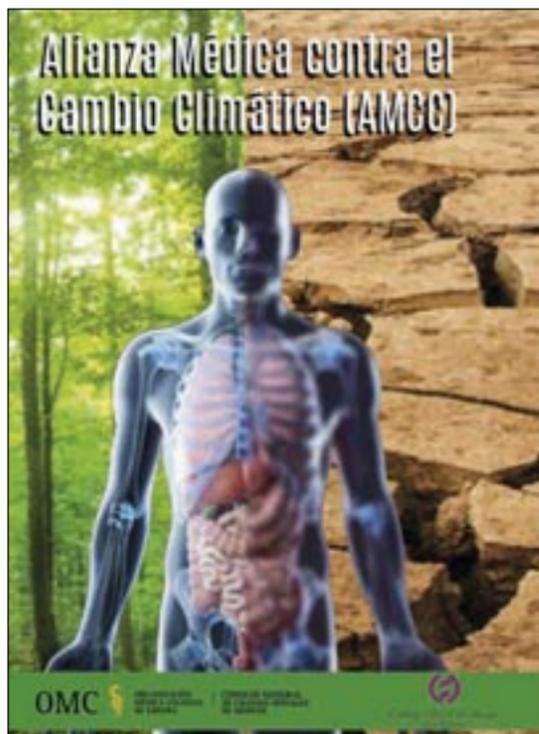
## Sensibilización

Con la finalidad de conseguir esta sensibilización, los Cole-

gios de Médicos y el Consejo trabajarán para desarrollar una serie de acciones durante los próximos cuatro años. Entre ellas, cabe destacar la promoción del consejo médico sobre las amenazas del cambio climá-

tico a la salud; la difusión entre las médicas y los médicos de los mensajes y acciones que en este sentido se promuevan desde el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Transición Ecológica y el Reto Demográfico; la pro-

moción de jornadas, cursos o simposios para difundir entre las y los médicos la amenaza del cambio climático; o la disminución de la huella de carbono propia de los Colegios de Médicos.



ALIANZA MÉDICA CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO (AMCC)



PRESENTACIÓN ALIANZA MÉDICA Y SEMINARIO MEDIO AMBIENTE Y SALUD

MARÍA JOSÉ SASTRE / PRESIDENTA DEL COLEGIO DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE BALEARS

# «Es muy importante formar y contratar más enfermeras, pero también lo es retener a las que formamos y fidelizar a las que vienen de fuera»

María José Sastre, presidenta del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Baleares (COIBA) recuerda en esta entrevista que en las Islas sigue habiendo un problema grave de falta de profesionales de enfermería, que ya se ha convertido en estructural, redundando en una menor calidad asistencial a las personas y en una mala calidad laboral y de vida de las enfermeras. Por ello hace propuestas realistas para acabar lo antes posible con un problema histórico que la pandemia ha agravado.

JUAN RIERA ROCA

**P.—¿Cómo afecta en lo que se refiere a la asistencia a los pacientes la falta de enfermeras?**

R.—Evidentemente la falta de enfermeras afecta a la calidad de la atención y de la asistencia sanitaria que reciben nuestros usuarios en los hospitales, en los centros de Atención Primaria y en las residencias y en otros ámbitos. Si una enfermera es responsable de los cuidados de 10 pacientes, la calidad de la atención no va a ser la misma que si es responsable de los cuidados de 5. La ratio de enfermeras por paciente en Baleares es una de las más bajas de España. Solo Galicia y Murcia están por detrás. La media de España es de 6,9 por mil habitantes y nosotros estamos en un 5,7, frente a Navarra o Cantabria con 10,4, que sería lo adecuado para poder dar cuidados de calidad. Y eso teniendo en cuenta que estas ratios son solo por 1.000 habitantes y que habría que tener en cuenta la complejidad de los cuidados y el envejecimiento de la población. Donde el problema es más grave es en las residencias de mayores, donde esas ratios pueden llegar a 80 o 100 residentes por enfermera y eso no solo es un problema para todos los usuarios, que no reciben todos los cuidados que merecen, sino también es una sobrecarga la-

boral y de estrés para los profesionales sanitarios.

**P.—¿Hay falta de matronas?**

R.—Así es y ese es otro problema importante. Esta especialidad tiene una ratio muy baja. En el conjunto de España es de 0,3 por cada mil mujeres, cuando la proporción de la UE es más del doble. Esta escasez de matronas en España es una realidad histórica que se mantiene en el tiempo y que se desborda en periodos de vacaciones. Las ratios están, como he dicho, muy por debajo de las de Europa, pero también de las recomendaciones técnicas para dar una atención de calidad. Si no se buscan soluciones habrá efectos desestabilizadores en las coberturas, tanto de Primaria como de Especializada, con el resultado de una menor cali-

dad de los cuidados que se presta a las mujeres. Las causas de estas deficiencias tienen que ver con una oferta formativa insuficiente. Se mantiene un 20% de diferencia entre plazas acreditadas y ofertadas. También hay un déficit para cubrir las jubilaciones. El recambio generacional en la sanidad tiene un impacto negativo para las matronas y el número de plazas de formación que posibilita esa reposición no ha seguido el ritmo de las jubilaciones.

**P.—Se han mencionado estudios que revelan que la falta de enfermeras repercute directamente en la salud de los pacientes.**

R.—Efectivamente, hay estudios que aportan evidencia sobre la repercusión en salud de la falta de enfermeras y tam-

bién se están haciendo estudios de ámbito nacional en los que se está viendo que esa carga excesiva, la falta de un entorno laboral saludable de las enfermeras, no solo tienen efectos sobre la salud de esas profesionales, sino también sobre los pacientes. A menos enfermeras también hay menos seguridad asistencial, hay más efectos adversos, peores resultados en salud, se registran más reingresos puede haber mayor mortalidad hospitalaria. En uno de los últimos congresos sobre la seguridad del paciente se reconoce esa relación estrecha entre dotaciones de enfermeras y seguridad del paciente.

**P.—¿La solución pasa por aumentar las plazas disponibles en las universidades, como ya se ha hecho en Baleares, o por**

**contratar más enfermeras sobre la base de las ya existentes?**

R.—No hay una única solución. Es un problema multifactorial. Está claro que hay que formar más enfermeras y en este sentido la UIB ha hecho un esfuerzo incrementando las plazas en las tres islas. Es muy importante contratar a más enfermeras, pero también lo es retener a las que formamos y captar y fidelizar a las que puedan venir de fuera. Hay muchas acciones a desarrollar, como mejorar las condiciones laborales, el desarrollo profesional (algo que en muchas ocasiones no existe en nuestro sistema sanitario) o la estabilidad (con la posibilidad de que haya oposiciones con más frecuencia). Es importante también que las enfermeras podamos, al igual que otros profesionales de acceder



a puestos de gestión, que estemos allí donde se toman decisiones. Hay que incentivar la investigación enfermera. Y en Baleares es muy importante que se facilite el acceso a la vivienda, un problema complejo en Mallorca, pero que en Ibiza se acentúa. Los profesionales sanitarios que vienen con contratos muy cortos no pueden pagar un alquiler. Ha de haber un compromiso claro desde el Govern. Si formamos más enfermeras han de poder trabajar en nuestra comunidad y en buenas condiciones. También es importante que las enfermeras que se especializan y que lo hacen aquí (ya llevamos unas 350) puedan después trabajar en esa especialidad. El decreto de mayo de 2019 que regula las categorías de especialistas nunca se ha desarrollado. Es importante que esa inversión económica del Govern y de tiempo y esfuerzo de los docentes revierta en la salud de la ciudadanía. Hay que crear plazas de especialista y aumentar las de aquellas especialidades que están reconocidas, como las matronas o salud mental. Y es necesario desarrollar el decreto de especialidades de enfermería geriátrica, del trabajo, de pediatría y familiares y comunitarias.

**P.—Hay oposiciones abiertas, se han anunciado nuevas contrataciones, más oferta de empleo, estabilización laboral, etcétera. ¿Es suficiente?**



**R.—**Es necesario que haya una oferta laboral, sobre todo en forma de oposiciones con mayor frecuencia para no tener demasiados interinos o personas cumpliendo contratos y movilizaciones durante mucho tiempo. Las enfermeras han de tener estabilidad, lo que garantiza la seguridad y la calidad en la atención. Es cierto que se han hecho muchas contrataciones en este tiempo, pero la mayoría han sido de refuerzo, para cubrir las agendas de respiratorio, para las campañas de vacunación... pero no ha habido un aumento de plazas estructurales. No tenemos una cifra de en cuánto ha aumentado el número de enfermeras en el Ibsalut o dentro de otras instituciones y no sabemos la duración que tienen todos esos contratos. Es una información que nos gustaría conocer. Todo esto no es suficiente. Hay que seguir con más medidas como he comentado antes. Que se refuerce la sanidad es muy importante, pero seguimos con muchos déficits. Cada verano nos pasa lo mismo. Hay falta planificación, tener un plan de contingencia para cuando hay un problema importante de falta de profesionales, y sobre todo en algunas especialidades o en zonas más específicas asistenciales.

**P.—¿Se han convertido los problemas de la pandemia en estructurales o se atisba un regreso a la normalidad o incluso a**

**una mejora de la situación?**

**R.—**Las enfermeras han sufrido porque son los profesionales que han estado en primera línea desde el inicio de la pandemia. Han sido referentes y han trabajado con la misma profesionalidad de siempre. Y lo han hecho en condiciones muy difíciles, con falta de recursos, de material de protección, con muchísimas dificultades y con una sobrecarga de trabajo importante. Aún así las enfermeras han demostrado esa profesionalidad, incluso muchas jubiladas que dieron una mano. Cuando parece que recuperamos la normalidad viene otra ola y damos un paso atrás. Este verano está siendo especialmente duro para ellas. En esta séptima ola se ha dado un aumento de ingresos hospitalarios y de esa demanda en Primaria y coincide con un periodo vacacional y con bajas por contagio por su contacto diario con el COVID. Tenemos una situación complicada. Las enfermeras han vivido durante esta pandemia una situación que a mí me preocupa especialmente: nos hemos tenido que centrar en el COVID, dejando de hacer muchísimas cosas. Ha habido que priorizar constantemente. Esto nos genera un problema: tener que elegir a quién atender o qué hacer en un determinado momento. Es algo que al final acaba pasando factura con problemas emocionales y sobrecarga laboral.

## Tips Enfermeros de autocuidado: consejos para evitar la deshidratación

### REDACCIÓN

La deshidratación es la pérdida excesiva de agua en el organismo. En un día normal esta pérdida es de 2-3 litros aproximadamente, pero aumenta en días con altas temperaturas como los que estamos viviendo, si hacemos ejercicio intenso o por enfermedades que provocan diarreas o vómitos, entre otras circunstancias.

La enfermera de Atención Primaria de Mallorca Ana Otero, a través del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares, nos da los principales consejos para evitar la deshidratación: saber cómo prevenirla, conocer las señales de nuestro cuerpo y tener especial atención a las personas más vulnerables a sufrirla.

**¿Cómo prevenir la deshidratación?** la mejor manera de combatir la deshidratación es evitarla y para ello, es aconsejable:

**Beber mucha agua.** No debemos esperar a tener sed, porque la sensación de sed ya es una señal de alerta.

**Priorizar el consumo de frutas** de temporada de verano, que muchas tienen alto contenido en agua: sandía, melocotones, melón, etc.

**Evitar bebidas azucaradas,** con alcohol o con cafeína, las cuales favorecen las deshidrataciones

**Evitar hacer ejercicio** a horas punta del día

**Evitar exponernos al exterior y, especialmente al sol,** en las horas de más calor (10-17h, dependiendo de si estamos en una ola de calor)

**Cuáles son las señales de alerta que nos envía nuestro cuerpo cuando nos acercamos a la deshidratación?** Lo primero que debemos hacer es conocer las señales de alerta de nuestro cuerpo cuando nos acercamos a la deshidratación para poder actuar rápidamente

Inicialmente tendremos sensación de sed, y si no le damos al cuerpo el agua que necesita, las señales irán aumentando y podremos notar la piel caliente, orinaremos muy poco e incluso podremos llegar a encontrarnos mal con mareos y confusión

**¿Qué grupos deben tener más vigilancia ante una posible deshidratación?** Hay determinados grupos de personas más vulnerables de sufrirla:

**Las personas mayores,** cuya sensación de sed está disminuida.

**Los niños,** en los que la sensación de sed no está aún tan desarrollada y el cuerpo no manda esa señal de alarma

**Embarazadas y lactantes** porque requieren más agua

**Personas en proceso de diarrea o gastroenteritis.**





## Graduación de 127 alumnos de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El pasado 13 de julio tuvo lugar en el Aula Magna del edificio Archiduque Luis Salvador (Escuela de Hostelería) de la Universitat de les Illes Balears (UIB), la ceremonia de graduación de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB del año académico 2021-22, presidida por el **doctor Víctor Homar**, vicerrector de Política

Científica e Investigación de la UIB. La ceremonia pudo seguirse en directo a través del canal de la UIB en YouTube. El acto contó con el parlamento de **Raquel Sebastián**, graduada en Enfermería; y **Maria Cañellas** y **Julia Martínez**, graduadas en Fisioterapia, alumnas que hablaron en nombre de sus compañeros de promoción. A los graduados se les hizo entrega de la obra gráfica que simbo-

liza el paso por la UIB de los graduados a 127 alumnos de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Este año, la obra es una fotografía de **Antoni Costa Fiol**. La ceremonia se clausuró con las palabras de la **doctora Cristina Moreno**, decana de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia; y con el parlamento del **doctor Víctor Homar**, vicerrector de Política Científica e Investigación de la UIB.



**Graduación de 78 alumnos de la Facultad de Psicología de la UIB.** El pasado 14 de julio tuvo lugar en el Aula Magna del edificio Archiduque Luis Salvador (Escuela de Hostelería) también la ceremonia de graduación de la Facultad de Psicología de la UIB del año académico 2021-22, presidida por el **doctor Marcos Nadal**, vicerrector de Planificación Estratégica, Internacionalización y Cooperación de la UIB. Contó en primer lugar con el parlamento de la señora **Pilar Navarro** y el señor **José Antonio Pérez**, alumnos que hablaron en nombre de sus compañeros de promoción. El acto concluyó con las palabras del **doctor Jordi Pich**, decano de la Facultad de Psicología y el parlamento final del **doctor Marcos Nadal**, vicerrector de Planificación Estratégica, Internacionalización y Cooperación de la UIB.

## El COPIB suscribe el manifiesto que reclama medidas eficaces para mejorar el bienestar de la comunidad educativa en una escuela inclusiva

### REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears suscribe el manifiesto que impulsa el Consejo de Psicología de España para reclamar a los poderes públicos medidas eficaces que permitan mejorar el bienestar de la comunidad educativa en una escuela inclusiva, por el #BienestarComunidadEducativa. Las entidades y personas particulares que quieran adherirse pueden hacerlo accediendo a la web bienestareducativo.org que divulga el documento completo y que ya cuenta con el apoyo de entidades como CANAE, CEAPA, CONCAPA, STEs-Intersindical, SE y el propio COPIB.

El manifiesto denuncia la respuesta insuficiente de los

poderes públicos para aportar soluciones a las numerosas necesidades y problemáticas que se producen en los contextos educativos desde hace años, "que requieren de una atención especial para mejorar el bienestar de toda la comunidad educativa: abandono y fracaso escolar, como consecuencia, en la mayoría de los casos, de problemas psicológicos no abordados en el momento oportuno; trastornos emocionales, acoso escolar, cyberbullying, prevención de violencia de género, violencia filioparental, autolesiones, prevención del suicidio, adicciones a nuevas tecnologías, prevención de consumo de drogas, burnout del profesorado...", señala.

Apoyándose en los datos de estudios como la encuesta sobre salud mental durante la

pandemia del CIS y las peticiones de ayuda a menores que recibe la Fundación ANAR, el documento advierte que tras la crisis provocada por la Covid-19 estas problemáticas han aumentado de forma preocupante. "Si las administraciones públicas quieren cuidar el bienestar y la salud mental de la comunidad educativa (profesorado, alumnado y familias), es necesario adoptar medidas en los propios centros educativos, además reforzar las acciones dirigidas a tales fines con personal específicamente cualificado para esta misión", aseveran.

En este sentido, el documento recoge como principales reivindicaciones y propuestas

- **Apoyo decidido de las Administraciones educativas** al desarrollo del Estudio PsiCE



El decano Javier Torres.

(Psicología en Contextos Educativos), dirigido a prevenir los problemas emocionales en contextos educativos a la vez que se mejora el ajuste emocional y social, así como los procesos de aprendizaje del alumnado.

- **Desarrollo en los centros educativos de programas de**

evaluación e intervención basados en la evidencia y dirigidos a mejorar el bienestar de la comunidad educativa, como el que se va a aplicar en el Estudio PsiCE.

- Estas acciones de evaluación e intervención sobre problemas psicológicos tienen que estar planificadas y dirigidas por personal experto en Psicología Educativa. **La incorporación de este profesional a los centros educativos** puede

regularse de diversas maneras, con la finalidad de mejorar el bienestar de la comunidad educativa, la educación emocional y la atención a la diversidad.

- **Incorporación progresiva de este personal experto en Psicología** a las plantillas de los centros educativos.

## El COPIB apuesta por el cine para visibilizar los principales problemas de salud mental que afectan a la población

### SALUD EDICIONES

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) apuesta por el cine como medio para sensibilizar sobre los principales problemas de salud mental que afectan a la población. Con ese objetivo, la Junta de Gobierno del Colegio acordó el pasado mes de junio apoyar con una aportación económica el proyecto de cortometraje 'Las dos caras de la soledad', por el interés de la iniciativa para visibilizar problemáticas tan importantes como son la soledad, la depresión y la salud mental, así como el valor del profesional de la psicología.

El proyecto de la abogada y especialista en audiovisual ibicenca **Sara Rico** tiene previsto rodarse en agosto en la isla pitiusa y el COPIB se ha ofrecido a prestar asesoramiento en los contenidos del guion que puedan precisar de la experiencia de un/a profesional de la psicología.

Según recoge se recoge en el proyecto, las dos caras de la soledad (LDCS) es un cortometraje de una duración aproximada de 15 minutos que cuenta como una joven evoluciona



desde el rincón más oscuro y negativo de la soledad y del vacío individual, hasta el lado más positivo de ese rincón, en el que encontrará la comprensión y la aceptación de uno mismo.

### Progreso

Es una breve historia en la que se muestra el progreso que sufre la protagonista desde la tristeza, la frustración, la incomprensión, la inseguridad y el borde del suicidio, hacia la comprensión, la ayuda, la liberación, la seguridad y el control, todo ello con ayuda de sus seres queridos y de una psicóloga.

La historia se dirige a toda la generación joven que atraviesa momentos de inestabilidad emocional relacionados con la soledad, el vacío y el inconformismo, para lanzarles un mensaje: no están solos. La tristeza y la soledad forma parte de la vida y no siempre son algo negativo. No se puede huir completamente de ellos, pero sí se puede aprender a gestionarlos. Precisamente en el desarrollo de esa capacidad de autogestión con ayuda de personas especializadas, reside la parte positiva de la tristeza, de la soledad y de todos los sentimientos que comúnmente se relacionan con algo negativo.



### El COPIB participa en la sesión plenaria del OIIAM, que da luz verde a la redacción definitiva del plan de atención y derechos de la infancia y la adolescencia de Mallorca.

El vocal de Psicología de Adicciones del COPIB, **José María Piñero Rodríguez**, representó al Colegio en la 4ª sesión plenaria del Observatorio de la Infancia y la Adolescencia de Mallorca (OIIAM), celebrada el pasado viernes 1 de julio en Cas Jai (UIB). Durante la sesión, la consellera de Derechos Sociales y presidenta del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), **Sofía Alonso**, dio luz verde a la segunda fase para la redacción definitiva del Plan de Atención y Derechos de la Infancia y la Adolescencia de Mallorca (PADIAM). El objetivo del documento es mejorar condiciones de vida y el bienestar de este grupo de población en las Islas. De cara al proceso de elaboración del plan, está previsto que esta semana se constituyan dos de los tres órganos que estudiarán los datos recogidos en el Diagnóstico sobre el bienestar de los niños y adolescentes en Mallorca, en el que participaron más de 4.600 familias, adolescentes, entidades públicas y privadas del ámbito, y que servirán para elaborar propuestas de actuación concretas que incorporen la perspectiva de los más jóvenes en las futuras políticas del Consell de Mallorca. En concreto, se constituirá la Mesa Técnica de Coordinación, integrada por personal técnico de los distintos departamentos del Consell, y la Comisión Insular de Coordinación en la Infancia y la Adolescencia, en la que estarán representados otras instituciones públicas, entidades y expertos de Mallorca con competencias en el ámbito. En septiembre se creará un tercer órgano formado por miembros de los diferentes consejos de la infancia y adolescencia de la isla, que harán llegar sus propuestas a la Mesa Técnica para que sean tenidas en cuenta de cara al futuro plan.

DRA. M. CARMEN BUEN / JEFA DE SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE SON LLÀTZER

## “La humanización en la asistencia sanitaria abarca el entorno físico, tanto para el paciente, como para el familiar y el trabajador”

“SUPERAT” es un nuevo proyecto de adecuación del espacio físico asistencial en el Hospital Son Llàtzer, que busca ofrecer un estímulo añadido en la recuperación, superación e integración de la discapacidad de sus pacientes, gracias a los mensajes de salud, historias personales de superación y valores que comparten deportistas. Es el claro ejemplo de Jaime Cardona, una persona vinculada desde siempre al mundo del deporte (maratones, carreras de montaña, ajedrez, pádel, golf, tenis, entre otras). Destaca por tener unos valores siempre bien marcados (trabajo, superación, ilusión por superarse día a día en cualquier ámbito...). El 15 de diciembre del 2008, el día anterior a la maratón de Calvia, sufrió un accidente de tráfico, en una gasolinera, sin tener culpa alguna. Allí sufrió la amputación del pie derecho. Gracias a un proceso de rehabilitación (prótesis, adaptación a la nueva situación física...) estuvo siempre con una predisposición positiva ante las diferentes adversidades que se le iban presentando. Después de 14 años de ese fatídico día, sigue con la misma ilusión por seguir logrando retos. Ya ha logrado 14 maratones, una ultra carrera de montaña, más de 70 medias maratones, varios triatlones, carreras de montaña, y continúa practicando diferentes deportes. Sigue con la misma predisposición de poder ir trazando nuevas metas. Siempre suele decir que para él la palabra problema no existe, únicamente existe la solución y no desiste en buscarla. El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Hospital Son Llàtzer apuesta por la promoción de la salud a través del deporte, logrando el máximo empoderamiento del paciente y una normalización de la discapacidad física. Porque se pueden conseguir cambios funcionales y de estilo de vida a través del deporte y los programas de Rehabilitación.



CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Cómo nació el proyecto Supera't y con qué objetivos?**

R.- La humanización en la asistencia sanitaria abarca múltiples esferas, pero una de ellas es la relación con el entorno físico, tanto para el paciente, familiar como para el trabajador. Se ha demostrado que un entorno amigable mejora la adherencia, colaboración en los tratamientos y en las visitas médicas que se realizan, además de ser un estímulo y ayuda para los profesionales. Esto nos impulsó a aprovechar los espacios físicos que disponemos en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de nuestro hospital, para convertirlos en espacios de proyección y visualización de mensajes de promoción de la salud y de estilo de vida a través del deporte y de los programas de Rehabilitación. Además, buscamos el empoderamiento del paciente, y normalizar la discapacidad física.

**P.- ¿Por qué surgió esa necesidad?**

R.- Nuestra experiencia con la creación de la sala terapéutica infantil Coret Verd en 2016, redecorada para los niños y la satisfacción manifestada por pacientes y familiares, nos ayudó. Pero, sobre todo, la irrupción de la pandemia y el alto impacto emocional que ha generado en la sociedad, nos hizo pensar que un proyecto como éste, puede ser positivo tanto para el personal sanitario como para nuestros pacientes.

**P.- Para aquel que no haya ido, ¿qué tipo de decoración o de adaptación de espacios y mensajes tiene el Servicio para fomentar la superación?**

R.- De forma progresiva, estamos utilizando espacios como las paredes de la sala de espera, pasillos y zonas asistenciales, para colocar imágenes cedidas por deportistas ba-

leares con historias personales de superación y esfuerzo que puedan servir de fuente de inspiración.

► **“Se ha demostrado que un entorno amigable mejora la adherencia, colaboración en los tratamientos y en las visitas médicas que se realizan, además de ser un estímulo y ayuda para los profesionales”**

**P.- ¿Quién es el paciente o perfil que visita su consulta en el Servicio?**

R.- Es muy amplio. Atendemos la discapacidad, ya sea temporal o permanente, de pacientes adultos e infantiles con múltiples patologías (osteoarticulares, neurológicas, cardiorrespiratorias, genitourinarias, oncológicos incluso con secuelas postcovid) y, en mu-

chas ocasiones, los procesos de rehabilitación son largos, con numerosas visitas y sesiones terapéuticas en el hospital.

**P.- Hablemos de discapacidad y deporte. Cada día se demuestra que van de la mano, y que, a pesar de las adversidades, deportistas como Jaime Cardona son un ejemplo.**

R.- Así es, de hecho, nuestro primer colaborador y padrino del proyecto, fue el laureado nadador Xavi Torres, ejemplo de superación y de cómo el deporte ha sido clave para afrontar su discapacidad. Otra colaboradora fue Catalina Coll, portera de F.C. Barcelona, como ejemplo de superación y de inspiración en el deporte femenino. En Rehabilitación, formando parte en nuestra tarea asistencial diaria, tanto, los profesionales como los pacientes y familiares, vivimos y compartimos valores con el deporte, tales como es-

fuerzo, perseverancia, confianza, superación, integración y adaptación a la discapacidad. Apasionados del deporte como Jaime Cardona, son ejemplo de lucha ante la adversidad y ayuda para muchos otros pacientes en situaciones similares.

**P.- ¿Cómo contactaron con Jaime Cardona? ¿Hace en Son Llàtzer su rehabilitación?**

R.- Conocimos su historia a través de compañeros que, como él, son apasionados del running. Jaime no había sido paciente nuestro pero desde el primer momento que contacté con él, entendió el proyecto, nos cedió sus fotografías y nos brindó su colaboración incluso para apoyo a otros pacientes que pudieran estar pasando por una situación parecida.

**P.- ¿Cómo lo definiría?**

R.- Ejemplo de fortaleza, superación y enorme generosidad para ayudar a los demás.

## JAUME CARDONA / DEPORTISTA A QUIEN UN ACCIDENTE CAMBIÓ SU VIDA EN 2008



“Supera’t es un proyecto que ofrece un estímulo añadido en la recuperación, superación e integración de la discapacidad”

C.H.

**P.- Es usted un deportista que lleva practicando deporte toda su vida en muchas modalidades. Una tragedia cambió su vida en 2008. ¿Qué pasó y cómo se adaptó para volver a seguir compitiendo?**

R.- El accidente sucedió mientras ponía gasolina al coche de mi mujer. La manera en la que me tuve que adaptar a mi nueva situación la tenía clara desde un primer momento ya que el principal objetivo era tener el muñón con la mejor calidad posible de operación y una prótesis que me diera las mayores prestaciones posibles. Fue un proceso largo de metodologías de entreno y adaptaciones.

**P.- ¿El deporte fue su refugio para seguir adelante?**

R.- No, para mí el deporte, y la salud física y mental, desde siempre, lo he tenido muy claro. Si la mente y el cuerpo están activos y estabilizados, todo irá en el camino correcto.

**P.- El deporte es fuente de va-**

**lores. ¿Qué le aporta a ti y qué práctica actualmente?**

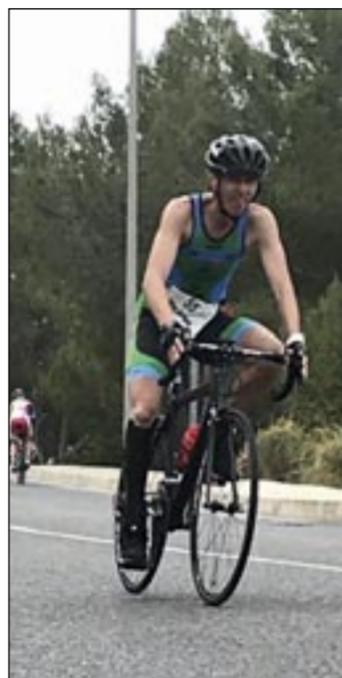
R.- Para mí, el deporte siempre ha sido lo que me mantiene físico y mentalmente, activo y con ganas de retos. Mayoritariamente, el deporte que suelo practicar más a menudo son las carreras. Mi próximo objetivo es la Maratón de Florencia en noviembre. Otras de las mo-



dalidades que suelo practicar son pádel, golf, bicicleta, piragüismo y ajedrez que, para mí, es un deporte mental.

**P.- ¿Cómo fue su periodo de adaptación y qué tipo de rehabilitación o control lleva a cabo para seguir a tope físicamente?**

R.- Mi periodo de adaptación fue progresivo ya que a medida



que iba cumpliendo los objetivos, me iba proponiendo retos mayores. A parte, el control que llevo es que hago unas revisiones anuales con el médico que me realizó la amputación y hago fortalecimiento general del cuerpo a nivel de gimnasio.

**P.- ¿En qué consiste el proyecto Supera’t y qué relación mantiene con Son Llätzer?**

R.- Supera’t es un proyecto que consiste en ofrecer un estímulo añadido en la recuperación, superación e integración de la discapacidad de nuestros pacientes gracias a los mensajes de salud, historias personales de superación y valores que compartimos con deportistas. La relación que tengo con Son Llätzer va ligada a mi deporte también ya que me relaciono con diferentes médicos para ir a correr y también estoy en contacto con otros médicos para mantener en contacto y ayudar a otras personas que hayan tenido semejante accidente al mío.

**P.- El deporte es vida y salud, ¿qué recomendación daría a quien leyera esta entrevista?**

R.- Que desde muy temprana edad, el deporte ha sido como una obligación en el transcurrir de los años. Si estoy bien a nivel físico, podré superar cualquier tipo de obstáculo o meta que se me ponga delante como en el lema que se presenta en Supera’t “Un reto, una pasión”.

► “El deporte siempre ha sido lo que me mantiene físico y mentalmente, activo y con ganas de retos”

**P.- ¿Qué valoración hace de esa adecuación del espacio físico de Rehabilitación para estimular a**

**todo el mundo a recuperarse y a superarse pese a las adversidades?**

R.- Hay detrás un equipo humano de profesionales y de gente implicada en poder devolver la máxima calidad de vida a la gente en sus diferentes traumas que pueden haber sufrido (gente joven, gente mayor...). Una herramienta más para conseguir los objetivos de cada uno.

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**

## Practique sexo seguro en el primer verano sin restricciones, pero no sin COVID, ETS y... viruela del mono

JUAN RIERA ROCA

No se rían, pero la última pandemia, la viruela del mono (aunque tal vez sea excesivo llamarla aún "pandemia") es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), tal vez no sensu estricto, pero sí que debe ser considerada así si se quiere evitar contraer una enfermedad que, por el momento, ha matado a muy pocas personas, pero que genera unos picores que quitan las ganas de vivir.

Según la OMS, la viruela del mono está causada por un virus del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae. Es una zoonosis vírica que se presenta principalmente en zonas de selva tropical de África central y occidental y, esporádicamente, se exporta a otras regiones.

Es por todo ello que no hay que olvidar en el primer verano sin restricciones tras el inicio de la pandemia, que el COVID sigue ahí, más contagioso que nunca, que han llegado nuevas enfermedades, como la viruela del mono, y que las ETS de toda la vida, ni se han ido ni tienen ganas de irse.

Los signos clínicos de la viruela símica suelen ser fiebre, erupción cutánea e inflamación de los ganglios linfáticos, y puede provocar una variedad de complicaciones médicas. La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Puede causar cuadros graves.

Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de alrededor del 3%-6%, aunque esa tasa, según otras fuentes, debe ajustarse al primer mundo, muy por debajo de esos porcentajes, ya que en el tercero, las personas que se infectan suelen tener las defensas

muy bajas por los estados de inmunodeficiencia y desnutrición generalizados.

El virus de la viruela del mono se transmite al ser humano por contacto estrecho con una persona o animal infectado, o con material contaminado por el virus. El virus se transmite de una persona a otra por contacto estrecho con lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados como la ropa de cama.

### Estigmas

Y es aquí donde las autoridades sanitarias españolas quieren evitar estigmas y se niegan a aceptar como una teoría confirmada que la viruela del mono sea una ETS, aunque lo cierto es que en España (y Gran Bretaña, donde se dieron los primeros casos de Europa) la inmensa mayoría de los afectados eran hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HxH).

Es decir, que aunque la viruela del mono no sea, académicamente hablando, una ETS, lo cierto es que en nuestro medio se está contagiando mayoritariamente a través de las relaciones sexuales y, muy mayoritariamente, en las relaciones sexuales entre hombres. Saberlo puede ayudar a evitar picores e incluso a salvar vidas.

Ante una pareja sexual desconocida --cosa que en verano es más común-- hay que comprobar que no presenta llagas o erupciones sospechosas, en el genital o en el resto del cuerpo, cuyo contacto es la forma más fácil, aunque no la única, de adquirir el virus de la viruela del mono y desarrollar la enfermedad, aunque parece poco peligrosa es muy, muy desagradable.

### Enfermedades de transmisión sexual

#### SÍFILIS

Causada por la bacteria "Treponema pallidum"

##### SÍNTOMAS

A las 3-4 semanas del contagio

##### ESTADO PRIMARIO

Aparece una llaga o úlcera indolora en el lugar de la infección (pene, vulva, vagina...)

##### ESTADO LATENTE

No se producen síntomas

Durante el embarazo, puede infectar al feto, causando serios daños

##### ESTADO SECUNDARIO

Erupción cutánea  
Inflamaciones  
Caída de cabello  
Náuseas, fiebre...

##### ESTADO TERCIARIO

Los síntomas oscilan entre leves y devastadores



Una persona que ha sido curada de sífilis no se vuelve inmune y puede volver a infectarse

#### GONORRREA

Causada por la bacteria "Neisseria gonorrhoeae"

Infecta el revestimiento mucoso de la uretra, el cérvix, el recto y la garganta o la membrana blanca (la conjuntiva) de los ojos

##### SÍNTOMAS

##### En el hombre

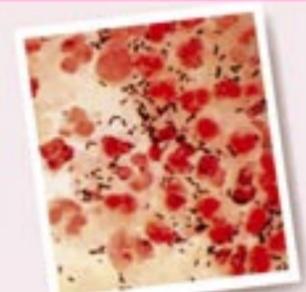
A los 2-7 días de la infección

Dolor al orinar  
Color rojizo e hinchazón en el pene  
Secreción de pus por el pene

##### En la mujer

A los 7-21 días de la infección

Síntomas leves o nulos  
Secreción vaginal  
Dolor al orinar



El sexo anal con una persona infectada puede producir gonorrea rectal

El sexo oral con una persona infectada puede producir gonorrea de garganta (faringitis gonocócica)

#### CHANCROIDE

Causada por la bacteria "Hemophilus ducreyi"

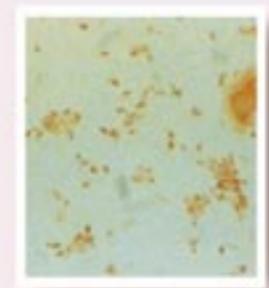
##### SÍNTOMAS

A los 3-7 días de la infección

Las pequeñas y dolorosas ampollas localizadas en los genitales o alrededor del ano se rompen para formar úlceras superficiales



Los ganglios linfáticos de la ingle pueden volverse muy sensibles, aumentar de tamaño y fusionarse



Aun siendo una enfermedad rara, el número de casos ha aumentado. Una persona con una úlcera de chancroide tiene más probabilidades de infectarse con VIH si resulta expuesta a él.

#### GRANULOMA INGUINAL

Causada por la bacteria "Calymmatobacterium granulomatis"

##### SÍNTOMAS

A las 1-2 semanas de la infección

Nódulos indoloros y de color rojizo que lentamente se convierten en una masa redondeada

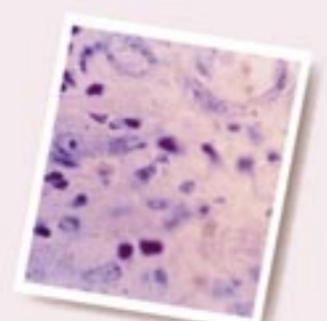
Por lo general, sin tratamiento acaban sobreinfectándose y extendiéndose por todo el cuerpo

##### En el hombre

Pene  
Escroto  
Muslos  
Ingle

##### En la mujer

Cara  
Vulva  
Piel cercana  
Vagina  
Ano y nalgas



El granuloma inguinal es raro en climas templados, pero frecuente en algunas zonas tropicales y subtropicales.

La curación es lenta y deja cicatrices

Enfermedades de transmisión sexual

## HEPATITIS

Consiste en la inflamación del hígado debido a un virus

■ SÍNTOMAS  
A los 1-6 meses de la infección

Pérdida de apetito  
Náuseas  
Fiebre  
Fatiga  
Vómitos

Dolor muscular  
Dolor articular  
Ictericia  
(coloración amarillenta de la piel)



El daño hepático también interfiere con la capacidad del cuerpo para deshacerse de la bilirrubina, un producto de la descomposición de glóbulos rojos viejos.

Enfermedades de transmisión sexual

## ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Infecciones que se producen en útero, trompas de Falopio y demás órganos internos del sistema reproductor femenino  
Se transmite mediante relaciones sexuales con personas infectadas de gonorrea o clamidia

■ SÍNTOMAS

- Dolor sordo en la parte inferior del abdomen
- Flujo vaginal con olor desagradable, amarillento o verdoso
- Periodos menstruales irregulares
- Escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos y diarrea
- Dolor durante el coito
- Dolor al orinar
- Dolor en la parte baja de la espalda
- También puede ser asintomática

Puede provocar consecuencias graves como infertilidad, embarazo ectópico, formación de abscesos y dolor pélvico crónico

Enfermedades de transmisión sexual

## URETRITIS NO GONOCÓCICA Y CERVICITIS CLAMIDIAL

Causadas por la bacteria "Chlamydia trachomatis" o (en los hombres) "Ureaplasma urealyticum", si bien en ocasiones la provocan el "Trichomonas vaginalis" o el virus del herpes simple

■ SÍNTOMAS  
A los 4-28 días de la infección

**En el hombre**

- Dolor al orinar
- Secreciones de pus
- Orinar con frecuencia

**En la mujer**

- Falta de síntomas
- Dolor al orinar
- Pus vaginal

Si no recibe tratamiento, una infección clamidial en las mujeres suele subir hasta las trompas de Falopio, donde la inflamación causa dolor y la cicatrización puede producir infertilidad o un embarazo ectópico.

Enfermedades de transmisión sexual

## LINFOGRANULOMA VENÉREO

Causada por la bacteria "Chlamydia trachomatis"

■ SÍNTOMAS  
A los 3-12 días de la infección

- En el pene o la vagina aparece una pequeña ampolla indolora llena de líquido.
- Se convierte en una úlcera que se cura rápidamente y suele pasar inadvertida.
- A continuación, los ganglios linfáticos de la ingle de uno o ambos lados aumentan de tamaño. La piel que cubre la zona infectada adquiere una temperatura más elevada y se torna rojiza. Si no se trata, pueden aparecer fistulas en la piel que los cubre. Estos orificios descargan pus o líquido sanguinolento y generalmente se curan, pero pueden dejar una cicatriz y recurrir.
- Tras episodios prolongados o repetidos, los vasos linfáticos pueden obstruirse y hacer que el tejido se inflame.

Éste se produce generalmente en las zonas tropicales y subtropicales.

El cuadro clínico de la viruela símica se asemeja al de la viruela, infección por Orthopoxvirus relacionada que se declaró erradicada en todo el mundo en 1980. La viruela símica es menos contagiosa que la viruela y causa una enfermedad menos grave.

Las vacunas utilizadas durante el programa de erradicación de la viruela también proporcionaron protección contra la viruela símica. Se han desarrollado vacunas más nuevas, una de las cuales ha sido aprobada para la prevención de la viruela símica.

### Antivírico

También se ha autorizado para el tratamiento de la viruela símica un antivírico desarrollado para el tratamiento de la viruela. En cualquier caso se sabe que los nacidos antes de la primera mitad de los años 70, cuando la vacuna contra la viruela tradicional era aún la norma, están más protegidos que los más jóvenes, a los que ya no se vacunó al estar esa enfermedad erradicada.

Si el sexo es la pasión más difícil de controlar y por ello es causa de infecciones que van desde graves (gonorrea) a mortales (VIH) el único sexo seguro entre descocidos en tiempos del COVID (que no ha pasado aún) y de la recién estrenada viruela del mono, es el telesexo, ya que ni una PCR ni una vacuna garantizan al 100% que las dos partes interesadas estén libres de virus, aunque sea como simples contagiadores potenciales.

Y si un calentón de discoteca o playa llevan a no ponerse el preservativo para no cortarse el rollo, pocos serán, de entre quienes normalmente se dejan llevar por esos momentos de pasión urgente, los que en el momento en el que los cuerpos se descubren y se llaman a gritos digan, "espera, amor, mejor nos hacemos una prueba de antígenos de farmacia".

Con todo, la liberación de la venta de pruebas de autodiagnóstico en las farmacias debería ayudar a quienes van a tener sexo con otras personas no convivientes, a actuar con un poco más de seguridad, siempre que el encuentro se programe y se haga bien la prueba en casa y teniendo en cuenta que no son fiables al ciento por ciento.

Sería ideal que a partir de ahora se viera a jóvenes (y no tan jóvenes) ardorosos pero atrevidos y precavidos entrando en una farmacia, pidiendo condones y consejos sobre cómo utilizarlos y pidiendo pruebas

de control del SARS-CoV-2 (ahora más conocido como Ómicron, pronto como Centurus), cómo hacerlas y cómo prevenir en el sexo para que sea seguro, pero de verdad. O casi.

Hay que olvidarse sobre los consejos más o menos en serio, más o menos en guasa, que han corrido en los últimos tiempos sobre posturas sexuales que evitan la cercanía entre las bocas y narices de los practicantes. En primer lugar, el aerosol en el que se sabe que habita el virus, envuelve a los amantes.

En segundo lugar, ¿quiénes, metidos en faena, van a llevar cuidado con no mirarse, besarse o comerse, por miedo al COVID o la viruela del mono? Y no hay que olvidar esa famosa afición del coronavirus por los anos, que les gustan tanto como las vías respiratorias, por lo que el beso anal es tan peligroso, a falta de prueba negativa, como en la boca o en la cara.

Y no olvidemos que no solo se puede morir o pasar un mal rato por el COVID (o por la viruela del mono) y que el sexo cada vez es menos seguro, no se sabe si es por la inexperiencia de la juventud sumada a la ceguera que nubla entendimientos ante la perspectiva de un coito, o si hay una saturación informativa o, simplemente, muchos prefieren pasar de todo.

### Confusión

Son muchas las personas que confunden anticoncepción con protección contra las enfermedades (o infecciones) de transmisión sexual (ETS o ITS) y creen que si toman anticonceptivos y/o la píldora del día después o abortan ya no tienen nada que temer, cuando nada de esto les protege, por ejemplo, contra el sida.

Dentro del deseo de satisfacer los impulsos sexuales sin tener que preocuparse demasiado, hace unos años se puso de moda en el verano de Magalluf y Palmanova un cóctel de medicamentos, a base de anticonceptivos y antibióticos que supuestamente permitiría tener cualquier relación en cualquier momento.

Nada más equivocado. Los antibióticos –bajo vigilancia médica– pueden curar determinadas infecciones, pero no cualquier infección. Y en ningún caso un antibiótico (y menos tomado al tun tun) sirve de vacuna evitando el contagio. Los anticonceptivos también se han de tomar bajo vigilancia y en ciclos establecidos.

No existe cóctel de fármacos –legal o ilegal, por mucha publicidad callejera que se le haga –que evite el contagio del VIH

o lo cure. La difusión de esa famosa mezcla fue perseguida en su momento por las autoridades sanitarias como un grave riesgo para la salud pública. ¡Y todo por no usar un condón!

### Prevención

La prevención de las ETS y de los embarazos no deseados es compleja en determinados polos de atracción de turismo de masa y de fiesta continua. ¿Cómo convencer de tomar precauciones sexuales a personas que vienen a Baleares a beber compulsivamente como si no hubiera riesgo tampoco en eso?

Es por ello que las autoridades sanitarias llaman a la sensatez de las personas y recuerdan que la prevención de las enfermedades sexuales es tan importante hoy como lo fue hace años, antes del susto que supuso la llegada del sida. Un susto que si bien en los años 80 y 90 hizo avanzar, hoy parece olvidado.

Es por ello que, una vez más, conviene recomenzar por el principio con las explicaciones de los especialistas médicos: Las ETS son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS vienen originadas por diversos tipos de bacterias, parásitos, hongos y virus...

Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen la clamidia, el herpes genital, la gonorrea, el VIH/SIDA, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis y la tricomoniasis. La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero los problemas de salud derivados pueden ser más graves en las mujeres.

Si una mujer embarazada padece de ETS, puede generar graves problemas de salud al bebé.

## Enfermedades de transmisión sexual

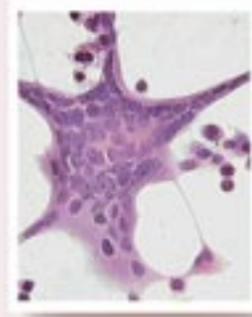
### HERPES GENITAL

Causada por el virus del herpes simple

#### SÍNTOMAS

A los 4-7 días de la infección

- Hormigueo y molestias.
- Aparece una pequeña placa enrojecida, seguida de un grupo de pequeñas y dolorosas ampollas.
- Éstas se rompen y fusionan hasta formar úlceras circulares, que generalmente son dolorosas y a los pocos días se cubren de costras.
- Puede haber dificultades para orinar y en ciertos casos siente dolor al caminar.
- Las úlceras se curan en aproximadamente 10 días, pero pueden dejar cicatrices.
- Los ganglios linfáticos de la ingle suelen aumentar levemente de tamaño y presentan sensibilidad al tacto.



Ningún tratamiento cura el herpes genital, pero puede reducir la duración de un brote.

### VERRUGAS GENITALES

Causada por papilomavirus

#### SÍNTOMAS

Aparecen de 1 a 6 meses tras la infección

Comienzan como diminutas protuberancias blandas, húmedas de color rosado o rojo.

Crece rápidamente y pueden desarrollar pedúnculos.

Suelen aparecer numerosas verrugas y sus superficies ásperas recuerdan una pequeña coliflor

En el hombre

En la cabeza y cuerpo del pene

Debajo del prepucio



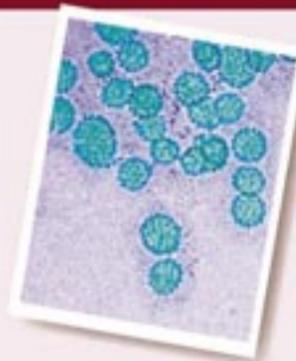
Puede aparecer en la zona del ano y el recto en casos que practiquen sexo anal

En la mujer

En la vulva, la pared vaginal, cérvix y la piel cercana al área vaginal



- En las mujeres, los papilomavirus tipos 16 y 18, que afectan al cérvix pero no forman verrugas en los genitales externos, pueden causar cáncer cervical
- Ningún tratamiento es completamente satisfactorio



Los antibióticos pueden tratar las ETS causadas por bacterias, hongos o parásitos. No hay cura para las ETS causada por un virus. Los medicamentos pueden reducir los síntomas y mantener la enfermedad controlada.

El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS. Se suele olvidar, por ejemplo, que el sexo oral –sea entre los géneros que sean –

puede ser otro modo de transmitir gérmenes que pueden ocasionar infecciones y hasta algunos cánceres.

Las tasas de incidencia de las ETS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de

los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer que los pacientes con muchas ETS no se vuelvan contagiosos y sea posible, con un tratamiento adecuado, curar la mayoría de los casos.

### Restricciones

En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres y, sin embargo, tanto los profesionales de la salud como los pacientes tienen dificultades para tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales.

Por otra parte, el aumento de la difusión mundial de bacterias resistentes a los antibióticos (por ejemplo, gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo (excesivo) de esos fármacos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones de bacterias. Selección darwiniana de las especies a nivel bacteriológico.

El efecto de los viajes se hizo más evidente con la difusión rápida del virus del sida (HIV) de África a Europa y al continente americano a finales de los años setenta, máxime en los primeros momentos en los que se desconocía el origen de aquella mortífera inmunodeficiencia adquirida por vía supuestamente sexual.

Las prevalencias de ETS observadas con frecuencia en adolescentes femeninas sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos incluyen la clamidia (10-25%), la gonorrea de *Neisseria* (3-18%), la sífilis (0-3%), *Trichomonas vaginalis* (8-16%), y virus del herpes simple (2-12%).



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força

## El "cóctel" perfecto

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), generalmente infecciosas, están aumentando. En lo que va de siglo, algunos índices se doblan anualmente. Y en especial en el verano.

Lo miremos por donde lo miremos. La tasa actual de sífilis prácticamente es el doble de la tasa de 2010, no solo en España, sino en toda Europa. Los casos de gonorrea aumentan en porcentajes de dos dígitos anualmente en la mayoría de los países del entorno, de los cuales España tampoco es una excepción. La infección por chlamydia no se queda atrás. Ni la infección por el virus del papiloma humano, la tricomoniasis, la hepatitis, el virus del herpes simple, o la propia infección por el VIH. La pérdida del miedo a contraer una enfermedad otrora considerada mortal, como el VIH, por ella misma está influyendo de una forma determinante.

No son extraordinarios los casos de enfermedades in-

testinales con el mismo origen e incluso de algunas enfermedades tropicales. Se contagian por vía vaginal, anal y oral, aunque algunas pueden transmitirse por la sangre o de manera vertical, de madre a hijos en embarazadas. En no pocas ocasiones las infecciones, en prácticas de alto riesgo, pueden ser múltiples.

Las causas son evidentes y el cóctel perfecto. El repunte obedece en especial a cambios sociales y culturales. Se incrementan las relaciones sexuales ocasionales con personas desconocidas y aumenta el número de parejas sexuales. Disminuye la utilización de métodos de barrera y el preservativo cotiza a la baja. Por otro lado, el consumo de alcohol y de sustancias psicoestimulantes contribuyen notablemente a su incremento.

También hay que resaltar que las nuevas técnicas moleculares tienen mayor sensibilidad para llegar al diagnóstico en comparación con los cultivos y serologías tradicionales.

Los métodos de detección son más rápidos y precisos, permiten diagnósticos precoces y despistajes más efectivos para pacientes asintomáticos. Esta variable también afecta directamente al número de casos.

La PCR, siglas en inglés de 'Reacción en Cadena de la

Polimerasa', permiten detectar un fragmento del material genético de los patógenos en general, no solo en la COVID-19. A esta herramienta se le suman los test de diagnóstico rápido, más sencillos y ágiles. Ambos constituyen una herramienta eficaz para la detección precoz de los agentes patógenos en las enfermedades de ETS.

En los últimos tiempos, la viruela del mono, una enfermedad que no es esencialmente una enfermedad de transmisión sexual, sino por "gotas" se esta contagiando, preferentemente, en determinadas prácticas sexuales. Se ha expandido a regiones en las que nunca se habían registrado casos y se está propagando en nuestro entorno. El diagnóstico por PCR es esencial para establecer periodos de cuarentena y evitar que el número de casos siga creciendo.

Las autoridades sanitarias apuestan por mejorar el nivel de información y educación sexual y las formulaciones de profilaxis preexposición se están expandiendo. Por todos estos motivos y por muchos otros, es razonable, recomendar la adopción de medidas de prevención y de reducción de riesgo.

Mientras tanto, por el bien de uno, del otro y de todos, más vale prevenir.

# Reconocimientos Médicos

**CERTIFICADOS MÉDICOS OFICIALES**

**Sin cita previa**

Renovación de carnet de conducir

Permiso de armas

Informes psicológicos de aptitud psicofísica

...



**MANACOR - LASERCLINIC**

Rambla del Rei en Jaume, 6

**971 82 24 40 - 971 844 844**

**LASERCLINIC**

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

[www.hospitalesparque.es](http://www.hospitalesparque.es)

# El verano también es tiempo de cuidar la salud

Laserclinic Manacor sigue ofreciendo todos sus servicios durante las vacaciones estivales

## REDACCIÓN

Las vacaciones de verano son el momento del año en el que podemos desconectar del día a día, descansar; y también emprender aquellas tareas para las que no tenemos tiempo durante el resto del año. Puede ser el momento para dedicar más atención al cuidado de nuestra salud. El concepto de la salud es amplio y no solo se entiende como ausencia de enfermedades; también engloba el bienestar y el hecho de sentirse bien con una misma o uno mismo.

## Los problemas de salud no entienden de vacaciones

Agosto, el mes de sol y playa, es tradicionalmente una temporada en la que la actividad laboral en nuestra isla suele bajar a un ritmo muy pausado. No obstante, los problemas de salud no entienden de vacaciones, permanecen ahí o aparecen en cualquier momento. Por ello, Laserclinic Manacor mantiene su actividad al servicio de la salud durante todos los meses del año, también en verano.

El Policlínico Laserclinic forma parte de la red asistencial del Hospital de Llevant, a su vez integrado en el grupo nacional Hospitales Parque. Agrupa un nutrido colectivo de más de 50 profesionales de 20 especialidades médicas, desde la cardiología y cirugía general hasta la psicología o la urología. Completa su oferta asistencial el servicio de Fisioterapia, y el centro de Reconocimientos Médicos.

El hecho de mantener los servicios durante todo el verano no solo proporciona asistencia a los pacientes con problemas de salud que pueden aparecer asociados a especialidades como la medicina interna, familiar o la pediatría. También les garantiza poder continuar con sus tratamientos ya iniciados o recibir atención médica por parte de sus especialistas de confianza.

## Ventajas

Sin duda una de las grandes ventajas del centro es el servicio integral que ofrece. El he-



Fachada de Laserclinic Manacor.

cho de agrupar una veintena de especialidades médicas en un mismo lugar aumenta la comodidad para los pacientes en la zona del Llevant de Mallorca: Evita traslados entre diferentes consultas; mejora la comunicación entre los distintos especialistas; y asegura que el paciente reciba toda la atención que necesita ágilmente. Así,

también en verano, los pacientes reciben un servicio completo, seguro y cercano con todas las garantías en el ámbito asistencial y humano.

## El centro de Reconocimientos Médicos, también operativo

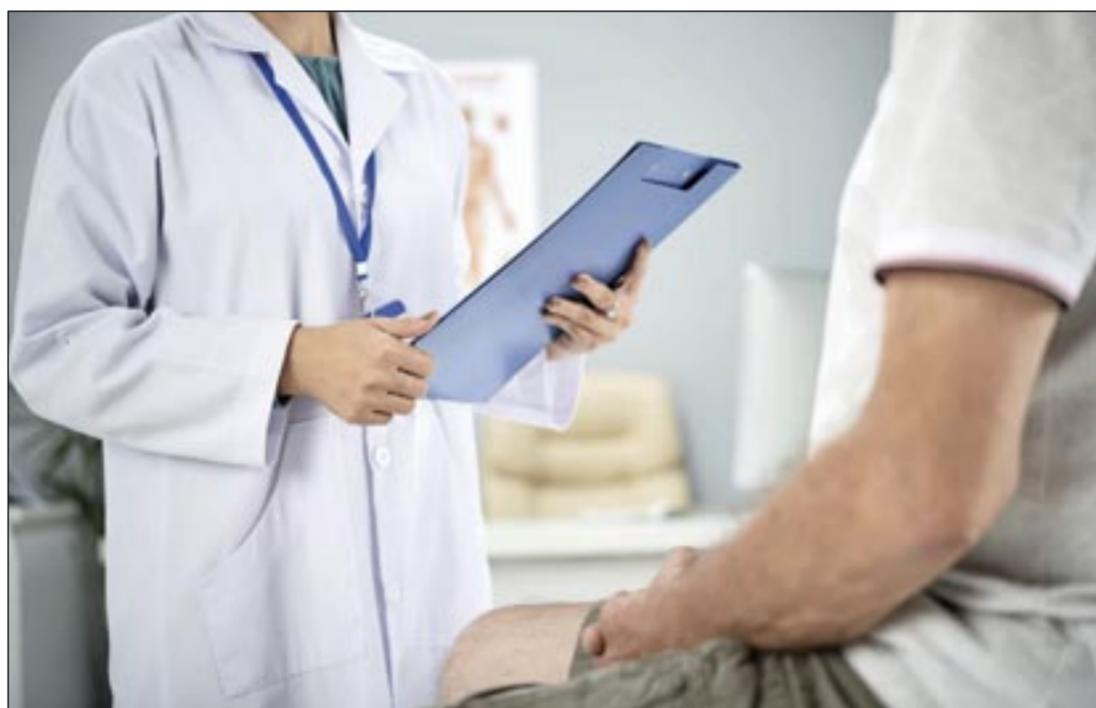
También podemos aprove-

char este descanso estival si precisamos tramitar o renovar el permiso de conducción u otras licencias para las que se solicita la aportación de un certificado médico oficial o un informe psicológico de aptitudes psicofísicas. Son documentos que precisan expedición oficial y requieren que sean emitidos en un centro especializado y

homologado, tras someternos a ciertas pruebas para acreditar nuestro estado de salud.

El centro de Reconocimientos Médicos sigue operativo para tramitar y expedir los certificados e informes que puedan precisarse, sin necesidad de cita previa y en poco más de veinte minutos. El convenio establecido con la Dirección General de Tráfico permite la renovación de nuestro permiso de conducir al instante de forma telemática, sin tener que desplazarnos a ningún otro lugar para realizar la tramitación. Es decir, una vez pasado el reconocimiento, podemos obtener de inmediato la autorización temporal que autoriza la conducción hasta la llegada del permiso definitivo al domicilio poco tiempo después.

Con unas modernas y espaciosas instalaciones; y una ubicación privilegiada, en la Rambla d'en Rei en Jaume en pleno centro de Manacor, muy cerca de la plaza del Mercat y a pocos minutos de la estación de tren, Laserclinic, que trabaja con las principales compañías aseguradoras médicas, sigue a nuestro lado, también en vacaciones.



# Pseudoterapias: una amenaza para el paciente con cáncer

## REDACCIÓN

El arraigo de la creencia que la ciudadanía de nuestro país tiene sobre la utilidad de las pseudoterapias quedó de manifiesto en un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de 2018.

En él se decía que el 53% de los españoles se identifica mucho, bastante o algo con la afirmación de que las pseudoterapias funcionan y, además, que un tercio de los españoles las han utilizado en alguna ocasión.

El auge de las pseudoterapias durante los últimos años tiene mucho que ver con su difusión a través de publicaciones en páginas web y, sobre todo, gracias a la proliferación de las redes sociales y las plataformas de creación de contenido digital,

como es el caso de YouTube.

Especialmente significativos son los datos aportados en 2019 por un informe del Colegio de Médicos de Barcelona y del Departamento de Salud y el Consejo Audiovisual de Catalunya.

## Desinformación

En sus páginas se denunció que, al hacer la búsqueda "cura y cáncer" en YouTube, el 74% de los 50 primeros resultados podían "considerarse desinformación en relación con la enfermedad, dado que se trata de videos que defienden su tratamiento mediante terapias sin base científica reconocida, susceptibles de ser calificadas de falsas, erróneas o engañosas".

Sin embargo, no es tan conocido que estas pseudoterapias

para el cáncer, que carecen del respaldo de un aval científico, pueden resultar perjudiciales para la salud física y psicológica de los pacientes, muy especialmente en las personas diagnosticadas de cáncer.

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer no recomiendan ni avalan la utilización de este tipo de pseudoterapias que carecen de respaldo científico.

## ¿Qué son las pseudoterapias?

Las pseudoterapias son una "serie de actividades y conocimientos que no tienen aval científico ni suficientes datos sobre su eficacia y seguridad para el tratamiento de las patologías, en este caso el cáncer, para las que se ofertan", co-



menta María Luz Amador, directora médica de la Asociación Española Contra el Cáncer.

"Son todo tipo de sustancias, productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria que no tienen soporte en el conocimiento ni evidencia científica que avale su eficacia y seguridad", añade Carmen Yélamos, psicooncóloga y coordinadora nacional de Programas de Atención Psicológica de la Asociación Española Contra el Cáncer.

En ocasiones, estas pseudoterapias sí cuentan con estudios de apariencia científica, pero no están realizados siguiendo una metodología adecuada o sus resultados también pueden ser explicados por el efecto placebo o por el transcurso natural de la enfermedad. En ocasiones, puede existir evidencia científica, pero es limitada.

## Vulnerabilidad de los pacientes oncológicos

Los pacientes oncológicos se enfrentan a una situación de vulnerabilidad e incertidumbre que puede llevarlos a aferrarse a opciones que ofrecen la curación o la mejora de su estado de salud, a pesar de carecer de una evidencia científica que las respalde.

Las fases de diagnóstico y tratamiento del cáncer, y especialmente en enfermedad avanzada y final de vida, pueden influir a la hora de someterse a estas pseudoterapias. Las personas con enfermedad avanzada y sus familiares también tienen un mayor riesgo de someterse a una pseudoterapia debido a que manifiestan una necesidad de buscar la cura de la enfermedad o de hacer todo lo que esté en su mano para revertir esta situación.

Además, también tienen más riesgo de someterse a pseudoterapias aquellos pacientes de cáncer con problemas de soledad o escaso apoyo social. "Son personas con ga-

nas de mejorar, con necesidad de respuestas trascendentales, con capacidad de compromiso y fáciles de influenciar", explica Carmen Yélamos.

Por otra parte, esta experta comenta que "hay razones que pueden estar más relacionadas con la desconfianza en el equipo médico y la percepción de necesidad de refuerzo del sistema inmune, aumentar la sensación de control sobre la enfermedad y mejorar sintomatología derivada de los tratamientos recibidos. Las 'fake news' en redes sociales, la falta de información fiable y contrastada, así como la mala comunicación con sus profesionales son factores de riesgo".

Por todo ello, María Luz Amador defiende que "no hay que estigmatizar ni culpabilizar al paciente. Hay que entender la extrema vulnerabilidad emocional en la que se encuentra en ese momento y ayudarlo a que no haga uso de este tipo de pseudoterapias".

## El peligro de las pseudoterapias

La Asociación Española Contra el Cáncer no recomienda ni avala este tipo de metodologías porque promueven la idea de la curación, prevención o mejora de la salud, a través de distintos procedimientos basados en resultados aislados, imprecisos, obtenidos de forma no sistemática y sin contar con aval científico. La entidad considera que la investigación científica de calidad es la única vía para aumentar la supervivencia en cáncer en los próximos años y es lo único que puede frenar a la enfermedad.

Desde la Asociación también destaca que el peligro de someterse a las pseudoterapias reside en abandonar los tratamientos cuya eficacia está comprobada científicamente o en utilizarlas de manera complementaria, lo que puede ser incompatible con las prescripciones del médico especialista.

## Tú eres una pieza clave contra el cáncer

¡Únete a nuestro equipo de voluntariado!



¿Hablamos?

giovanna.gutierrez@contraelcancer.es  
contraelcancer.es/es/colabora/voluntariado  
Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears  
C/ Aragón, 255, 2ª planta, Palma - 070 259 243  
900 100 036 asociacioncontraelcancer.es

### Cómo colaborar



Ayudando y acompañando a personas con cáncer y familiares



Desarrollando Rutinas Saludables que activen a la población y reduzcan el riesgo de cáncer gracias a la actividad física



Sensibilizando contra el cáncer colaborando en marchas y otros eventos para la obtención de recursos



Desarrollando labores científicas con población infantil y juvenil y divulgando los resultados de estudios financiados por la Asociación



asociación española  
contra el cáncer  
en Illes Balears

# Quinta convocatoria de los Premios 'Balears contra el Càncer'

## REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y la Oficina de Universidad Saludable y Sostenible de la Universitat de les Illes Balears (UIB), en la línea de actuaciones previstas en el acuerdo marco de colaboración suscrito entre ambas entidades, convocan la quinta edición de los Premios 'Balears contra el Càncer' para trabajos de fin de grado y de máster de la UIB.

La presentación de esta nueva convocatoria contó con la

presencia de la vicepresidenta de la Asociación en Illes Balears, Bel Amer, y el vicerrector de Campus i Universitat Saludable, el doctor Adrià Muntaner.

Un año más, el objetivo es incentivar y premiar el esfuerzo del alumnado que haya realizado trabajos de fin de grado o de máster orientados a los tres pilares de la Asociación, que son: Informar y concienciar sobre la enfermedad (promoción de la salud, prevención primaria y secundaria).

Apoyo y acompañamiento al paciente oncológico y a su fami-

lia (atención social, atención psicológica, orientación sanitaria, rehabilitación y fisioterapia...).

Fomentar la investigación oncológica.

Se establecen, de nuevo, dos categorías:

Trabajo sobre atención, promoción de la salud y prevención desde la perspectiva biopsicosocial.

Trabajo de Ciencias Básicas.

## Más dotación económica

El primer y segundo premio



La vicepresidenta de la Asociación en Illes Balears, Bel Amer, junto al vicerrector de Campus i Universitat Saludable, el doctor Adrià Muntaner.

de cada categoría tendrán dotación económica, que este año aumenta a 1.500 euros y 500 euros, respectivamente.

El plazo para presentar candidaturas estará abierto hasta el 31 de octubre de 2022, a las 14 horas.



Bases de la convocatoria: [https://ousis.uib.cat/digitalAssets/682/682016\\_corsIBases-premis-Balears-contra-el-CAnCer2020-21\\_DEF-1---copia.pdf](https://ousis.uib.cat/digitalAssets/682/682016_corsIBases-premis-Balears-contra-el-CAnCer2020-21_DEF-1---copia.pdf)

# La Asociación reclama al Gobierno que tramite la ampliación de la Ley antitabaco

## REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer, ante la información publicada el 12 de julio en el periódico 'La Vanguardia' sobre la decisión del Gobierno de España de no ampliar la actual Ley Antitabaco, ha manifestado su total y absoluto rechazo ante dicha decisión, ya que sigue dejando desprotegidos frente al humo del tabaco a la sociedad en general y a los menores en particular.

La entidad de referencia de lucha contra el cáncer ha subrayado que se ha perdido una oportunidad de poner a España a la vanguardia mundial de la lucha contra el tabaquismo con una nueva Ley Antitabaco tan ambiciosa como necesaria.

Por ello, ha insistido en su decepción por la poca priorización que muestra el Gobierno de España con el control del tabaquismo, la protección de la salud y el apoyo al objetivo de lograr una generación libre de tabaco en 2030.

## Una reforma urgente

Asimismo, la Asociación mantiene que es urgente y ne-



cesario reformar la actual Ley Antitabaco contemplando, entre otras medidas, ampliar los espacios libres de humo para que el 78% de la población española que no fuma pueda protegerse del humo del tabaco.

Por todo ello, la entidad pide al Gobierno de España que reconsidere su decisión y avance en la tramitación de la nueva

Ley antes de que finalice esta legislatura.

## Fuera el humo de las playas

La Asociación Española Contra el Cáncer seguirá trabajando al 100% para que la ampliación de la Ley Antitabaco sea una realidad y mantendrá la recogida de firmas de su campaña en todo el país para liberar espacios del humo del tabaco.

La Junta Provincial de Illes Balears sigue saliendo a la calle semana tras semana en todas las islas, con la ayuda de su equipo de voluntariado, a infor-

mar y pedir firmas para que se liberen de humo de tabaco todas las playas del archipiélago.

Bajo el eslogan #YoElijoNoFumar, la entidad promueve esta campaña de movilización social, sensibilización y prevención con el objetivo de garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades de prevenir el cáncer en entornos que faciliten la adopción de hábitos de vida saludables, poniendo freno al impacto del tabaco en la población.

## Protección de los niños

"Para nosotros es un objetivo básico que las playas de nuestra Comunidad Autónoma sean declaradas libres de humo de tabaco, ya que son espacios compartidos. Queremos evitar la exposición de los niños y los no fumadores y desnormalizar el consumo de tabaco en espacios públicos. Además, esta medida ayudará a impulsar la imagen del archipiélago como un destino verde y un destino turístico de calidad", ha expresado el presidente de la Asociación en Illes Balears, el doctor José Reyes.

Durante todos los meses de verano, las juntas comarcales



e insulares de la Asociación en Illes Balears organizarán más acciones para la recogida de firmas en diferentes municipios, playas y paseos marítimos del archipiélago.

Todas las personas que quieran más información sobre la campaña de la Asociación y que todavía no hayan firmado y quieran hacerlo, pueden acceder a todos los detalles y a la firma online aquí: <https://acuerdocontraelcancer.com/>



<https://acuerdocontraelcancer.com/>

**DR RAÚL GARCÍA / RESPONSABLE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS DE JUANEDA HOSPITALES**

«Mallorca es el mejor destino para turistas en hemodiálisis, al disponer Juaneda Hospitales de la más avanzada calidad técnica y de un gran equipo humano»

El Dr Raúl García, responsable del servicio de Nefrología y Hemodiálisis en el grupo hospitalario privado, explica los cambios y problemas que los pacientes renales pueden experimentar en verano y recomienda venir a Mallorca a turistas en hemodiálisis de todo el mundo, por disponer en Juaneda Hospitales de los equipos más avanzados de las Islas Baleares

El doctor Raúl García Castro es el coordinador de Nefrología de Juaneda Hospitales. Está al cargo de la que es sin duda la más avanzada unidad de la sanidad balear. A continuación, el Dr García ofrece una serie de consejos para que los pacientes con insuficiencia renal y sobre todo en hemodiálisis, puedan disfrutar de un verano con calidad de vida, planteándose no solo actividades de recreo, sino, incluso, viajes de varias semanas.

#### REDACCIÓN

**P.—¿Cómo viven los pacientes de insuficiencia renal las altas temperaturas, hay algo que les afecte más, ante lo que deban cuidarse?**

R.—Los pacientes renales son mucho más vulnerables a la deshidratación; al existir deterioro de la función renal, la percepción de la sed es menor y por lo tanto es muy importante garantizar aportes hídricos adecuados durante los meses de verano. Durante estos meses, en pacientes con enfermedad renal crónica que no hayan comenzado diálisis, es fundamental beber cada día dos litros o dos litros y medio de agua.

**P.—Es interesante que explique esto, ya que hay quienes se confunden con el hecho de que los pacientes en diálisis no pueden beber o han de beber mucho menos, ¿no es así?**

R.—Es fácil confundirse, ya que pasamos de decirles en la consulta de enfermedad renal avanzada que beban mucho, al menos dos litros de agua al día, y al llegar a la diálisis continúan con la misma ingesta, cuando en esas nuevas circunstancias ya no es así. Cuando un paciente entra en diálisis puede ingerir el mismo volumen de líquido que orina habitualmente en



un día, más medio litro. Si orina medio litro, puede beber un litro de agua al día. Es una regla sencilla para orientarse en el día a día; es un cambio de paradigma, y mucha gente no lo sabe. También hay que tener en cuenta que si el paciente hace algún tipo de deporte, de esfuerzo o de actividad física energética, con las cuales suda y pierde muchos líquidos, puede aumentar otro medio litro la cantidad de agua diaria.

**P.—Hubo un tiempo en el que no podían beber nada...**

R.—Eso es un concepto de tiempos pasados. Es prácticamente imposible para cualquiera no beber nada, es contrario a la calidad de vida que queremos conseguir. Hoy en día, los pacientes que no orinen nada, pueden beber cada día en total medio litro de agua u otros líquidos. Imagínes

cómo sería no poder tomar un caldo o beber un vaso de agua; sería excesivo.

**P.—¿Cambia la dieta de los pacientes de diálisis en verano?**

R.—Realmente, no. Lo único es que se les insiste aún más en el concepto de comer sin sal, porque la sal da sed. Si el paciente se excede en la cantidad de sal que ingiere, tendrá más sed y beberá más, con lo cual acumulará mayor cantidad de líquidos, y la diálisis se tolerará peor. Lo más importante es tener en cuenta el fósforo y el potasio de los alimentos. Por ello les aconsejamos que se ciñan a comer frutas como la manzana, la pera, la piña natural en su jugo (sin el jugo), etc., y evitar aquellas más típicas en verano, como por ejemplo el melón, muy rico en potasio; hay que buscar las opciones más sanas a nivel renal, descartan-

do helados y bollería industrial, siendo la fruta congelada una alternativa saludable y refrescante.

**P.—¿Para el paciente que ya está en diálisis, hay cambios en el tratamiento durante el verano?**

R.—El tratamiento viene siendo el mismo. Uno de los principales problemas con los que nos encontramos es que los pacientes en verano quieren viajar y se preguntan si estando en diálisis pueden hacerlo. La respuesta es que sí. El paciente debe viajar y tener las mismas posibilidades en este sentido que un paciente sano. Y es relativamente sencillo. El paciente tiene que comunicarlo en su centro de diálisis habitual, indicando la ciudad a la que se va a desplazar; nosotros lo que hacemos desde Juaneda Hospitales, es ponernos noso-

tros mismos en contacto con el sitio al que va a ir, les mandamos un informe y se concertan unas fechas para el desplazamiento. Tenemos que entender que los pacientes renales son personas que tienen que tener la misma calidad de vida que el resto de la población.

**P.—¿Es Mallorca un buen destino para pacientes dializados?**

R.—Es uno de los mejores. Desde Juaneda Hospitales hacemos una oferta inmejorable para el paciente en hemodiálisis, tanto a nivel clínico como de destino, que no es posible en ningún otro sitio de la península. Mallorca es un destino turístico fantástico, con una oferta de ocio inmejorable, tanto para un paciente renal como para una persona sana. La luz, el agua, el paisaje, ni son comparables ni se encuentran en ningún lugar de Espa-

ña. A nivel clínico, en Juaneda Hospitales, disponemos de la hemodiálisis más avanzada de toda la isla, tanto a nivel técnico, como en calidad humana, dando una atención individualizada para cada paciente, y con una oferta de hemodiálisis tanto a nivel domiciliario como en el propio hospital, que cuenta con el respaldo de todo el grupo Juaneda (laboratorio, hospitalización, consultas externas, etc), que no existe en otros centros, y con presencia en toda Mallorca. Todo ello garantiza que la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, que acude a pasar sus vacaciones aquí y nos elige para realizar su tratamiento, sea muchísimo mejor que la que se puede encontrar en ningún otro sitio.

**P.—Obvio es preguntarlo, pero imagino que para pacientes que vengan de cualquier otro punto de España o del extranjero, existe una comunicación de calidad con sus centros de referencia.**

R.—Por supuesto. Existe un protocolo, en aplicación del cual, cuando se ponen en contacto con nosotros, se solicitan una serie de datos clínicos que nos permiten hacer la diálisis exactamente igual que en sus centros de origen; a posteriori, al finalizar su período vacacional, se envía un informe completo a su centro de referencia dando cuenta detallada del tratamiento recibido. Además, contamos con un excelente equipo de intérpretes y de rela-



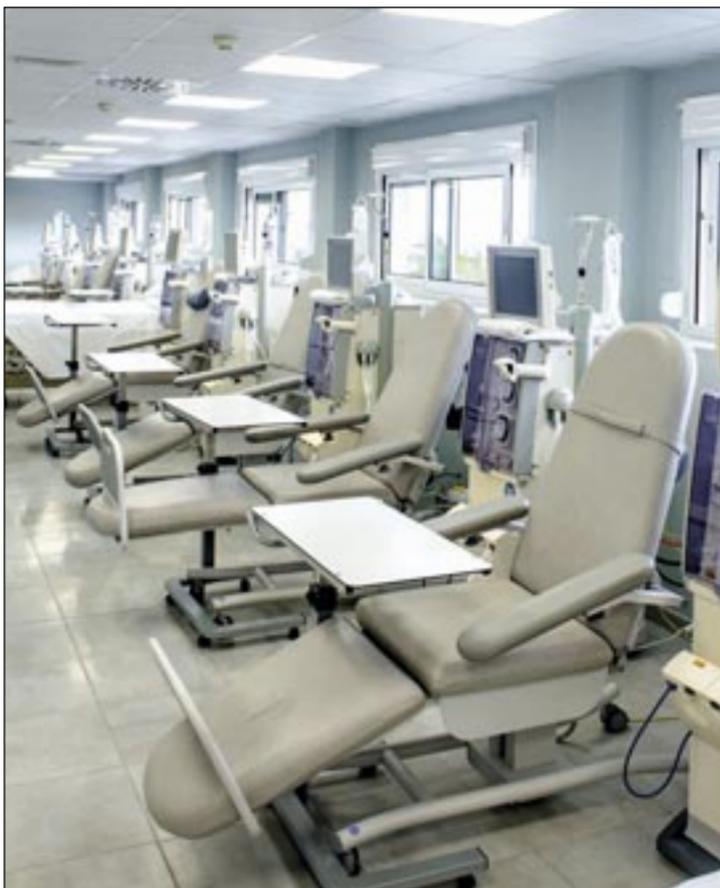
ciones públicas que facilita su estancia al paciente tanto de origen nacional como extranjero. Todo el hospital se pone a disposición del paciente, tanto para consultas ambulatorias

con diversos especialistas, hospitalización, etc. Así, el paciente dispone de un equipo médico completo con atención las 24 horas, que responde a todas sus necesidades

**P.—Además, ofrecen ustedes una innovación muy interesante de personalización de los líquidos de diálisis, ¿en qué consiste?**

R.—En Juaneda Hospitales,

disponemos de la capacidad técnica para valorar la cantidad de sodio de la sangre del paciente durante la diálisis. Esto es muy importante, puesto que como se trata pacientes a los que se les indica comer sin sal, lo que no podemos hacer cuando están en diálisis es aportarles más. Así, con la individualización del sodio que hacemos en el líquido de la diálisis de nuestros pacientes, conseguimos que si tienen unos niveles de sodio altos, se reduzcan paulatinamente a lo largo de la sesión, mejorando el control de la presión arterial, la tolerancia a la diálisis, y la sensación de sed entre las sesiones. Y de la misma forma, se individualiza a cada paciente el bicarbonato. Todo esto nos permite reducir dolores de cabeza, vómitos e incluso problemas cardíacos durante la diálisis. En la mayoría de centros, se establecen unos valores estándar, iguales para todos, y es algo que en el 70% de los casos puede ir bien, pero hay un 30% en el que no va bien. Por todo ello, es mejor individualizar al 100% de los pacientes y que cada uno reciba un tratamiento acorde a sus patologías y características clínicas. De esta forma, los avances tecnológicos con los que contamos permiten mejorar la calidad de vida de cada paciente de una forma tangible y real. La diálisis tiene que añadir calidad de vida a los años, no años sin calidad a la vida. Y para nosotros, es un orgullo intentar conseguirlo para todos nuestros pacientes.





## Ventajas para estudiar FP en ADEMA

El Centro de Formación Profesional de la Escuela Universitaria ADEMA cuenta con títulos oficiales sanitarios y de actividades físicas y deportivas

### REDACCIÓN

La Formación Profesional gana enteros y se presenta como una gran oportunidad para mejorar el capital humano de las empresas. FP se consolida como una de las mejores alternativas para los jóvenes que buscan acceder al mercado laboral y les abre las puertas a diferentes puestos de trabajo.

Los casi 30 años de experiencia del Centro de Formación Profesional ADEMA avalan una reconocida trayectoria en el sector sanitario con profesionales vocacionales y que se

preocupan por el cuidado de la salud, formados con las mejores herramientas y tecnología de vanguardia.

### Diversidad de grados

En el Centro de Formación Profesional ADEMA se imparten siete grados formativos de FP, autorizados como centro oficial por la Conselleria de Educación y Formación Profesional del Govern de les Illes Balears, como son los Grados Superiores de Higiene Bucodental, Prótesis Dental, Dietética y Acondicionamiento Físico,

así como los Grados Medios de Técnico en Farmacia y Cuidados Auxiliares de Enfermería y el Grado Básico de FP de Acceso y Conservación en Instalaciones Deportivas.

### Innovación tecnológica y metodológica

El jefe de Estudios de los Ciclos Formativos de Formación Profesional ADEMA, **Miquel Mestre**, ha explicado que *“tenemos claro que las grandes fortalezas son nuestra innovación en metodología educativa y ofrecerles desarrollar sus destrezas, habilida-*

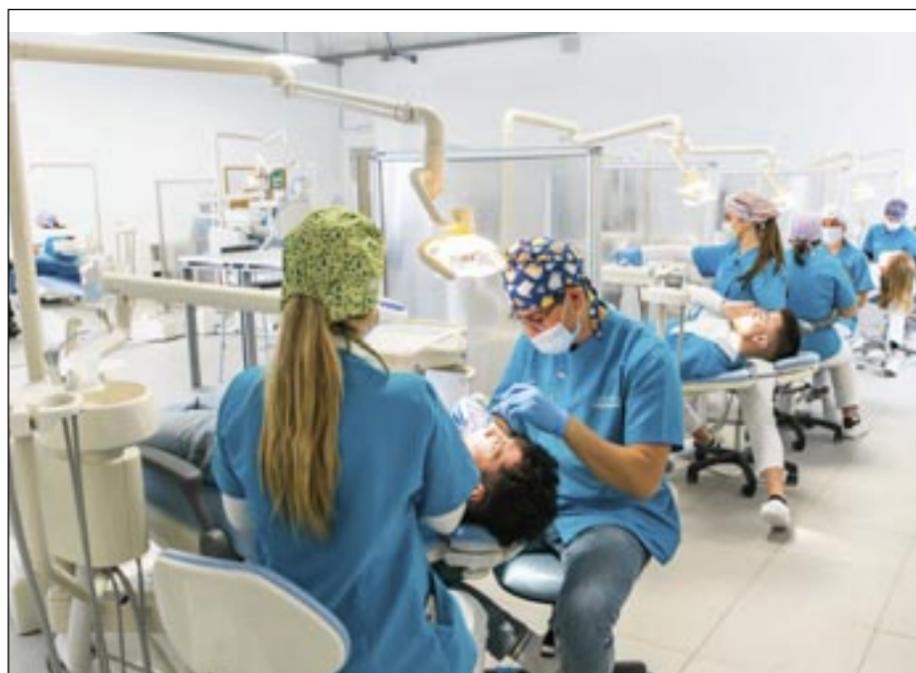
*des y capacitaciones en un marco con la tecnología más vanguardista del momento en el sector sanitario”.*

### Desarrollo de habilidades prácticas

La empleabilidad de las personas, la productividad y la competitividad de cada empresa dependerá de su cualificación y *“nosotros somos conscientes que la mejor forma es invertir para mejorar su formación y asegurar su calidad en el empleo con el mejor equipo humano y los avances tecnológicos más punte-*

### Puente a la Universidad

El alumnado puede llegar al centro educativo de ADEMA habiendo finalizado la ESO e iniciar su camino hacia la Universidad gracias a estos estudios, pasando por un Grado Básico, Medio y posteriormente cursar un Grado Superior de FP, y de ahí matricularse en un grado universitario para después especializarse en un máster y finalizar su itinerario académico de enseñanza superior con un doctorado universitario.





ros". Destacar aquí, el "importante papel que desarrollan las más de 300 empresas colaboradoras donde ellos pueden realizar sus prácticas", ha enfatizado **Miquel Mestre**.

La metodología de enseñanza innovadora de ADEMA está basada en el concepto de aprender haciendo en entornos reales, y ha demostrado ser clave, en gran medida, para que el alumnado se apasione en sus estudios al tiempo que contribuye a que asimilen mejor los conocimientos y su futura aplicación en la vida laboral.

#### Equipo humano de referencia

El factor humano también es clave en el Centro de Formación Profesional ADEMA. Su directora, la **doctora María Do-**

**lores Llamas** señala como elemento esencial la motivación y la pasión que se les despierta al alumnado. "El foco de nuestro equipo de docentes está puesto desde el primer día en potenciar al máximo los valores y el talento de nuestro alumnado en todas sus facetas. Son primordiales los proyectos de investigación en los que trabajan y además de contar con tecnología puntera donde ellos puedan formarse a diario en casos reales, lo que permite que el aprendizaje sea notorio", subraya.

#### Flexibilidad

En este sentido, la **doctora Llamas** tiene claro que "cuando la pasión aflora, el trabajo en equipo y el talento se multiplica y la actitud de los estudiantes crece de forma notable. Y en este espacio, los alumnos aprenden y producen me-

mejor". "Intentamos romper moldes, no estandarizar; cada estudiante debe ser capaz de encontrar por sí mismo o mediante la ayuda de otros compañeros sus aptitudes y sus actitudes. Un sistema abierto y flexible con la nueva tecnología del sector para que nuestros alumnos sean nativos digitales en la aparatología de vanguardia", explica.

#### Empleabilidad

Una de las grandes ventajas que señalan es la alta empleabilidad. 9 de cada 10 alumnos/as graduados/as en ADEMA encuentran trabajo al terminar sus estudios. El sector sanitario y deportivo demandan personal más formado con perfiles altamente cualificados. El alumnado no sólo realiza sus prácticas en empresas colaboradoras sino cuentan desde

## La FP online despegó fuerte

Estudiar FP online es una práctica que cada curso está cogiendo fuerza. El Centro de Formación Profesional ADEMA ha ampliado para el próximo curso 2022/2023 la oferta formativa. Las nuevas tecnologías han abierto un amplio abanico de posibilidades para cualificarse según las necesidades y la flexibilidad de cada uno.

Según explica el jefe de estudios de FP ADEMA, **Miquel Mestre**, "hay muchas personas que trabajan o que por diferentes circunstancias personales no consiguieron superar los estudios de enseñanza obligatoria y obtener los hábitos y la preparación obligatoria para acceder al mercado laboral; o aquellos que deciden que es hora de dar un vuelco a su vida laboral y reinventarse". ADEMA pone a su disposición estudiar un grado de Formación Profesional con altos índices de empleabilidad por la gran variedad de itinerarios que presentamos con sus correspondientes prácticas en empresas. Además, "también es un gran aliciente y motivación para continuar con los estudios y optar hasta a carreras universitarias cumpliendo un itinerario de éxito educativo".

En este sentido, **Mestre** refuerza la posibilidad de desarrollar capacidades altamente demandadas, minimizando gastos.



el primer día con una Clínica Integrada donde desarrollan todas sus capacidades y habilidades desde el primer día. Los contenidos teóricos están dirigidos a las necesidades laborales reales, por lo que el diseño curricular está orientado a la adquisición de destrezas necesarias en el ámbito del trabajo.

#### Formación breve cualificada

Además, la Formación Profesional prepara a los estudian-

tes en un plazo de dos años para un mercado laboral altamente cualificado y en ADEMA contamos con una oferta formativa variada, con diferentes niveles que permite el avance del alumno en materia educativa y formación continua.

Por último, el jefe de Estudios, **Miquel Mestre**, ha destacado la oferta de Grados en deporte refuerza el binomio salud y actividad física, que "es una de nuestras señas de identidad para ayudar a trabajar en la prevención de la salud de las personas".

## ADEMA con la FP en Menorca, Ibiza y Formentera

La Escuela de Turismo de Baleares Felipe Moreno y el Centro de Formación Profesional ADEMA han firmado un convenio para impulsar estudios de FP en Menorca, Ibiza y Formentera en el curso 2022/2023. Las dos entidades educativas han decidido sumar esfuerzos para trabajar en la implementación de diferentes grados formativos en modalidad online tanto de grado superior como medio, autorizados por la Conselleria de Educación y Formación Profesional del Govern balear, como son Higiene Bucodental, Prótesis Dental, Dietética, Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Técnico de Farmacia y Parafarmacia. Además, ofertarán títulos propios como son el de Celador Sanitario y Auxiliar de Veterinaria, y los certificados de profesionalidad, dependientes del SOIB, de Transporte Sanitario, Atención a Múltiples Víctimas de Catástrofes y de Atención a la Dependencia.



Imagen del TAC.

# Clínica Rotger incorpora un nuevo TAC multidetector de 128 cortes

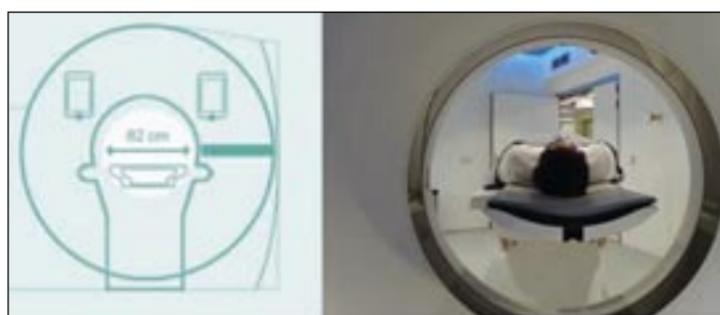
Un equipo de diagnóstico avanzado que permite obtener la mejor calidad de imágenes para el radiólogo con las menores dosis de radiación para el paciente y con un Gantry o apertura de la circunferencia de 82 cm de diámetro, actualmente el más ancho en Baleares

## REDACCIÓN

Ubicado en una sala independiente y completamente renovada, el servicio de Radiodiagnóstico de Clínica Rotger incorpora el TAC multidetector de 128 cortes más moderno, con un diámetro de la circunferencia ampliado hasta 82 cm, con aplicaciones específicas para mejorar la precisión en el diagnóstico del Código Ictus o el Tac Cardiológico y con las menores dosis de radiación posibles.

## Comodidad para el paciente

Pensado para mejorar la experiencia del paciente, el nuevo equipo, Siemens Somatom X.cite, amplía la circunferencia de los equipos convencionales con un diámetro de 82 cm de apertura, frente a los



Circunferencia amplia de 82cm.

poco más de 70 cm de la mayoría de máquinas actuales.

Un espacio ampliado que proporciona, sin que se pierda calidad de imagen, mayor comodidad para el paciente que permanece con un ánimo más relajado durante toda la prueba. Además, facilita el trabajo en caso de realizar pruebas a pacientes corpulentos y habilita para realizar procedimientos ortopédicos o quirúrgicos guiados por escáner.

► **El nuevo TAC multidetector de 128 cortes cuenta con una circunferencia amplia de 82 cm que mejora la comodidad del paciente y facilita el trabajo de los especialistas**



Código Luminoso para que el paciente sepa cuando debe contener la respiración.

## Código luminoso para guiar la respiración del paciente

Además, el nuevo equipo incorpora un sistema de cuenta atrás codificada por colores para que el paciente sepa el momento exacto en el que debe de contener la respiración. Una herramienta que resulta especialmente útil en niños, en pa-

cientes con discapacidad auditiva o simplemente para personas que hablan un idioma diferente.

## Aplicaciones para mejorar el diagnóstico

El nuevo TAC de Clínica Rotger incorpora un amplio abanico de aplicaciones avanzadas que permiten un diagnóstico preciso en circunstancias relevantes:



Nuevo TAC multidetector de 128 cortes de Clínica Rotger.



En caso de activarse un Código Ictus, el escáner ofrece una imagen completa de todo el cerebro que facilita la evaluación del tamaño de la zona afectada por el accidente isquémico.



Imagen cardiaca de alta resolución obtenida con el TAC de 128 cortes con 4 veces menos radiación que un TAC convencional.



Cámara de reconocimiento de la anatomía del paciente.

Un paquete tecnológico específico para la evaluación cardiaca, que mediante la medición de la frecuencia y el ritmo cardiacos (basado en el electrocardiograma y prueba de apnea), elige automáticamente el tipo de protocolo y la fase más adecuada del ciclo cardiaco para explorar el corazón y posteriormente reconstruir la imagen.

Sistema para la visión de los

árboles vasculares cardiaco y coronario de forma inmediata, eliminando de forma automática los huesos que interfieren en la imagen.

#### Niveles de radiación excepcionalmente bajos

En conjunto el nuevo equipo combina en sus estudios, la obtención de imágenes de máxi-

ma calidad con bajas dosis de radiación, personalizadas según las características de cada paciente. Por ejemplo, el "Tin filter" supone un beneficio directo en la formación de imágenes en regiones como los pulmones, el colon o los senos paranasales. Y a su vez mejora la calidad de imagen en estructuras óseas.

Este equipo también ahorra radiación en los segundos pre y post espiración y cuenta con un sistema "Care child" con protocolos específicos para un ahorro de hasta el 50% de la dosis en pacientes pediátricos.

El nuevo equipo multidetector también dispone de una cá-

mara que reconoce la anatomía del paciente. En cuanto éste se tumba en la camilla, calcula la forma, la posición y la estatura, así en función de una serie de parámetros se aplica de forma precisa e individualizada la dosis mínima necesaria para obtener las imágenes, incluso

si el paciente está cubierto por una sábana. Con este dispositivo, se avanza en conseguir procesos que independientemente del técnico que los realice garantizan siempre un mismo estándar de calidad.

#### Servicio de Radiodiagnóstico con la tecnología más precisa

El nuevo Tac multidetector de 128 cortes de Clínica Rotger completa un servicio de radiodiagnóstico actualizado que cuenta con un Mamógrafo Digital 3D", equipos ecográficos avanzados y dos resonancias de tubo amplio.

► Equipado con un código luminoso que informa al paciente del momento en el que debe contener la respiración y una cámara que reconoce la anatomía del paciente y permite reducir la radiación de forma personalizada

► El nuevo TAC consigue imágenes de alta resolución del cerebro, el corazón y otras partes del cuerpo con las menores dosis de radiación posibles



# Cocina casera para mejorar la experiencia y salud de los pacientes

Hospital de la Cruz Roja cuenta con una dietista, apostando por productos de temporada, estableciendo diferentes menús que van cambiando en función de la época del año

## REDACCIÓN

¿Se ha preguntado alguna vez cómo es la cocina de un hospital? La verdad es que se oye mucho hablar (y no siempre en positivo, por cierto) de la comida en sí, pero poco del lugar donde se prepara. Y lo cierto es que absolutamente todo lo que tiene que ver con esta zona influye en el resultado final, en la bandeja que llega hasta la cama del paciente. Además, cada vez parece estar más aceptado que una alimentación de calidad y adecuada también contribuye favorablemente a la recuperación de la persona enferma... O al menos ayuda a que su experiencia hospitalaria sea percibida de forma más agradable.

Este aspecto, el de la dieta óptima y de calidad, es parte del compromiso del Hospital de la Cruz Roja con sus pacientes. Por ello, dispone de un equipo propio de cocina, mientras que una dietista diseña los menús según las oportunas directrices médicas. Se atiende así a las necesidades alimenticias de las personas hospitalizadas, en función de su estado y requisitos individuales. En esta fase es muy importante el sistema informático del que dispone el centro para poder controlar todo lo relacionado con alergias, intolerancias, etcétera, de los enfermos y enfermas.

En lo que a la logística se refiere, en el Hospital no se compran grandes cantidades, tanto para evitar el almacenamiento



de los alimentos, como para garantizar que éstos se consumen en las condiciones ideales. Especialmente en el caso de los productos perecederos, que además suelen suministrarlos proveedores locales.

## Normativa de seguridad alimentaria

El Hospital está plenamente adaptado al método reconocido por las normas nacionales e internacionales en lo que a la implantación de sistemas de autocontrol en las empresas alimentarias se refiere (conocido como Codex Alimentarius, Reglamento (CE) 852/2004). Garantiza la seguridad e inocuidad de los alimentos en todas y cada una de las fases de la cadena alimentaria.

Para su viabilidad, dispone de un procedimiento general

de 'Alimentación del paciente' que abarca desde la descripción de responsabilidades hasta diferentes planes locales con los que se controlan instalaciones y equipos, consumos, limpieza y desinfección, plagas, la manipulación y la formación de los manipuladores, o incluso planes para los propios abastecedores y la trazabilidad de las provisiones. También trabajamos con un protocolo para la notificación de toxiinfecciones alimentarias (enfer-

► Guiados por una dietista, y siempre teniendo en cuenta los productos de temporada, se establecen menús que van cambiando en función a la época del año

medades provocadas por un alimento contaminado por las toxinas que fabrican ciertos microorganismos) que eventualmente pudieran producirse. Y por supuesto, contamos con un registro documental de todas las etapas del proceso.

## La cocina del Hospital de la Cruz Roja de Palma

El diseño establece una primera zona de cámaras de doble entrada, para que el proveedor pueda dotarlas de sus materias desde la puerta exterior y dejado en manos del personal de cocina la retirada de las mismas desde una segunda puerta.

En una segunda zona de avance se situarán los distintos 'cuartos fríos' diferenciados según el tipo de comida, como la fresca, la congelada, verduras, carnes, pescados... Esta separación en origen y su manipulación en cada zona, asegura que no se crucen los alimentos durante su preparación. Después ya pueden pasar a la zona caliente para hornearse, hervirse o freírse, ser cocinados, en definitiva, antes de emplatare y distribuirse.

Pero ahí no acaba el servicio: después toca devolver los carros a la zona de desbastado, lavado y almacenaje de vajilla, también por una ruta diferenciada para que los alimentos preparados y los restos tampoco se crucen antes de que estos últimos acaben en la basura.

Vestuario propio para las personas que trabajan en esta

área y una serie de especificidades técnicas que tienen que ver con los dispositivos industriales, son otras de las características de una actuación que, evidentemente, se desarrolla en otra zona distinta.

## Una alimentación pensada para mejorar la experiencia del paciente

Guiados por una dietista, y siempre teniendo en cuenta los productos de temporada, se establecen menús que van cambiando en función a la época del año, incorporando nuevos platos "más frescos" en temporada estival y "más cálidos" en los meses más fríos del año. Fruta y verduras de temporada, y algún día especial en el que poder ofrecer algún capricho a aquellos pacientes que se lo puedan permitir.

Además, se encuestan a los pacientes para conocer su opinión sobre la alimentación, sugerir nuevos platos, etcétera, con el objetivo de acercar este servicio del hospital a las personas ingresadas.

Como no podía ser de otra manera, siguiendo la política de la entidad, se intenta trabajar con proveedores de proximidad, estableciendo relaciones estables con los mismos, para conseguir el mejor producto posible.

Comida casera en un entorno hospitalario, parte muy importante de un sistema que pretende el mayor confort para los pacientes.

INÉS BARRADO CONDE

El Síndrome del Ojo Seco es una patología cada vez más extendida entre la población. Hoy en día, entre un 15 y un 30% de la población sufre Ojo Seco, y se estima que en todo el mundo afecta ya a más de 2000 millones de personas. No tiene cura, pero sí se puede y se debe controlar.

El avance de la edad, los cambios hormonales o el exceso de tiempo frente a las pantallas son algunos de los factores que propician su desarrollo. Sin embargo, con la llegada del verano su incidencia aumenta considerablemente como consecuencia del incremento de las temperaturas, de la sequedad ambiental, de la radiación ultravioleta o del abuso de aires acondicionados. Estos factores, entre otros, provocan una alteración en la producción de lágrima o en su calidad y, por tanto, favorecen la aparición de esta enfermedad.

### ► Con la llegada del verano la incidencia del Ojo Seco aumenta considerablemente

Así lo explican los expertos de Oftalmedic Salvà, que advierten de los peligros de esta afección y ofrecen una serie de recomendaciones para evitar sus efectos adversos, sobre todo en verano.

#### El Síndrome del Ojo Seco

Es una patología que afecta a la córnea y a la conjuntiva por la falta de lágrima o por su mala calidad, lo cual impide la correcta protección de la superficie ocular y produce toda una

# El Síndrome del Ojo Seco, más presente en verano

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican en qué consiste esta molesta afección ocular, que multiplica su incidencia en verano, y ofrecen consejos para su prevención

serie de molestias.

Su prevalencia aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres, pero todo el mundo debe estar alerta si se presenta alguno de sus síntomas, especialmente durante el verano.

#### Síntomas

Sus síntomas más frecuentes son:

- Picor, irritación o escozor.
- Enrojecimiento.
- Sensación de cuerpo extraño o arenilla.
- Sensación de pesadez en los párpados.
- Lagrimeo.
- Visión borrosa.
- Sensibilidad a la luz.

Puede provocar problemas

más graves como queratitis, cicatrices o úlceras en la córnea, e incluso podría suponer una pérdida de visión.

#### Tratamiento

De acuerdo a la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), por el momento el Ojo Seco no se cura, pero sí se controla. Con este objetivo, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes diversas opciones:

1. Uso de lágrimas artificiales.
2. Higiene palpebral (de los párpados) a través de técnicas como la Blefarolimpieza Exfoliante.
3. Láser Jett Plasma.

4. Otros tratamientos tópicos personalizados como el suero autólogo o el colirio de Plasma Rico en Factores de Crecimiento (PRGF).

5. Oclusión de puntos lagrimales, a través de la colocación de un pequeño tapón que se pone y se quita en la misma consulta.

6. Estrategias quirúrgicas.

El especialista determinará el tratamiento más adecuado en cada caso particular, en función del tipo de Ojo Seco y de su gravedad.

### ► El Ojo Seco no se cura, pero sí se controla

#### Consejos de prevención

Desde Oftalmedic Salvà ase-

guran que la prevención es la mejor opción para luchar contra esta afección. Para ello, sobre todo en verano, es recomendable:

- Utilizar gafas de sol.
- No abusar del aire acondicionado.
- Ingerir la adecuada cantidad de líquidos para favorecer la correcta producción de lágrimas.
- Evitar los ambientes muy secos, así como el viento o el sol directos.
- Realizar parpadeos frecuentes.
- Hacer un uso frecuente de lágrimas artificiales.
- Mantener una buena higiene ocular.
- Seguir dietas ricas en omega 3.

En cualquier caso, la detección y el tratamiento precoz del Síndrome del Ojo Seco son esenciales para el control y la prevención del daño ocular. Por este motivo, si surgen molestias o señales de alarma es muy importante acudir de forma inmediata al oftalmólogo.

CLÍNICA SALVÀ  
Camí de Son Rapinya, 1  
971 730 055

[www.clinicasalva.es](http://www.clinicasalva.es)

Solicita tu cita:



### El tratamiento personalizado para el Ojo Seco

El colirio de PRGF (Plasma Rico en Factores de Crecimiento) constituye un tratamiento contra el Síndrome del Ojo Seco moderado y severo que mejora la lubricación de la superficie ocular y reduce los síntomas de esta enfermedad.

La tecnología Endoret permite la producción de este colirio personalizado, obtenido a partir de la sangre de cada paciente:

1. Se extrae una pequeña cantidad de sangre.
2. Se concentran las plaquetas contenidas en esta.
3. Se separa el Plasma Rico en Factores de Crecimiento.
4. Se prepara el colirio y se coloca en dispensadores de fácil aplicación.

Actualmente es el líquido más parecido a la lágrima natural y, al contener los anticuerpos de cada persona, queda garantizada su biocompatibilidad. De hecho, más del 70% de los pacientes mejoran con su aplicación.

Este tratamiento, disponible en Oftalmedic Salvà, se incluye en el campo de la medicina regenerativa y tiene acciones reparadoras y antiinflamatorias que lo hacen también apropiado para el tratamiento de otras lesiones oculares.



LAURA MARCELA MORENO GÉLVEZ / FISIOTERAPEUTA E HIGIENISTA ESPECIALIZADA EN BRUXISMO Y APNEA DE SUEÑO

# “La fisioterapia de la ATM se encarga del diagnóstico y tratamiento de las alteraciones y las dolencias de la articulación temporomandibular”

Laura Marcela Moreno Gévez es fisioterapeuta e higienista especializada en bruxismo y apnea de sueño. Desarrolló su actividad como fisioterapeuta especializada en la ATM en la Clínica Dental Patins, Clínica Dental Peralta Silverstone y por cuenta propia en Fenius Fisioterapia. Salut i Força conversa con ella para hablar de reeducación muscular en disfunciones mandibulares.

CARLOS HERNÁNDEZ

## P.- ¿Qué es la ATM?

R.- Es la Articulación Temporo-Mandibular. Es la articulación que une la mandíbula con el cráneo que ejecuta los movimientos masticatorios.

## P.- ¿Qué es la fisioterapia ATM?

R.- La fisioterapia de la ATM se encarga del diagnóstico y tratamiento de las alteraciones y las dolencias de la articulación temporomandibular (ATM). Dentro de las disfunciones de la ATM, se detecta distintas disfunciones mandibulares y trastornos cráneo-mandibulares los cuales afectan a estructuras de la ATM: componentes musculares, articulares, ligamentosos, sinoviales y tendinosos. Estos trastornos pueden causar dolores no solo en la zona en la mandíbula, sino también dolor de cabeza, dolores cervicales y molestias y/o dolor de espalda.

## P.- ¿Qué provoca el dolor en la mandíbula?

R.- Cuando se desencadena un dolor puede ser un conjunto de varias patologías (fractura de hueso, flemón patología ATM, molestias musculares etc.). Es importante diferenciar el tipo de dolor y la frecuencia en que sucede, en este caso es importante acudir a un especialista ATM (Articulación Temporo-Mandibular).

## P.- ¿Cómo se realiza el diagnóstico de la disfunción mandibular y cráneo-mandibular?

R.- El diagnóstico se basa en una valoración individualizada de los síntomas que tienen los pacientes, síntomas como la ATM inflamada, dolor orofacial, rigidez y dificultad de movilidad en la mandíbula etc., estos son síntomas frecuentes en disfunciones ATM.

- Exploración visual y palpatoria: se realiza la inspección visual mirando la simetría facial, la palpatoria mirando el tono muscular de cada músculo masticatorio su tono y el dolor que se genera al palpar y se mira rango articulares y también la zona cervical, craneal ya que están íntimamente relacionados.

También se realiza la manipulación comprobando la amplitud de la apertura, si existe dolor, bloqueos y ruidos en diferentes estilos o posibles tinnitus.

- Valoración de síntomas: según el tipo de síntomas que tiene el paciente, se puede determinar la patología por lo que nos permite concentrar la zona de dolor y lo que produce.

También es importante el resto de los síntomas que puede sentir el paciente, aunque no tenga relación directa con la mandíbula o cara ya que hay varios factores que provocan que se cronifiquen los síntomas.

- Valoración tratamiento: Es importante tratar los síntomas, pero es aún más importante evitar que vuelvan a aparecer con el tiempo. Se realiza un programa de prevención mediante ejercicios y pautas para poder afianzar y conservar la mejoría ganada.

## P.- ¿Qué tipo de dolencia encontramos en los trastornos ATM?

R.- Las disfunciones o trastornos mandibulares pueden ser provocados por diversas patologías:

- Alteraciones musculares: síndromes miofasciales, daño ce-

rebral y el bruxismo (apnea de sueño etc.)

- Alteraciones articulares: problemas de la articulación subluxaciones discales como condilares ATM, luxaciones, bloqueo mandibular, la artritis.

- Neuropatías: neuralgias de trigémino, neuralgias de Arnold, parálisis faciales y diferentes tipos de afecciones de los nervios de la cara, cabeza y mandíbula.

## P.- ¿Qué es el bruxismo?

R.- El bruxismo se divide en 2 situaciones: bruxismo de día, es una actividad muscular masticatoria en vigilia caracterizado por contacto dentario continuo y tensión de mandíbula o empuje de mandíbula a través del masetero. El bruxismo nocturno es una actividad muscular masticatoria rítmica (fásica) y no ritma (tónica) y no es desorden del movimiento o trastorno del sueño en individuos sanos.

## P.- ¿Qué especialista trata el bruxismo?

R.- El bruxismo es un tipo de patología que requiere un tratamiento en conjunto, con un equipo multidisciplinar en el cual se encuentran los fisioterapeutas, odontólogos, psicólogos en los casos que es más por estrés que por un factor mecánico de la boca. El diagnóstico que se realiza en las consultas nos va a permitir determinar qué especialidad será necesaria para coordinarlo con los demás profesionales para tener un resultado óptimo con fisioterapia especializada en ATM.

## P.- ¿En qué consiste el tratamiento de fisioterapia de ATM para el bruxismo?

R.- Se combinan varias terapias que trabajan en diferentes estructuras implicadas: mediante el ejercicio se logra una reeducación muscular para recuperar movimiento y mejorar problemas masticatorios y deglución. En algunas ocasiones, se combinan las terapias con



ayudas de ortopedia maxilofacial como las férulas de descarga y se utiliza fisioterapia invasiva para zonas menos accesibles y eliminar la tensión acumulada en la mandíbula. La terapia manual permite mejorar la movilidad y rigidez articular, disminuyendo la tensión muscular mandíbula como en la zona cervical y corrigiendo el rango de movimiento.

## P.- ¿Cuáles son los principales objetivos del tratamiento de fisioterapia ATM?

R.- Cuando se trata una disfunción de ATM con fisioterapia, el principal objetivo es equilibrar la musculatura además se busca adecuar la patología que lo está desencadenando el trastorno, para mejorar los síntomas y el dolor, la inflamación de la ATM, rigidez articular, etc.; se intenta que el paciente cambie sus hábitos realizando un programa de prevención con ejercicios y modificación de esos hábitos para evitar que aparezcan los síntomas con el tiempo, con ello el paciente mejorará su calidad de vida y evitará cronificar los síntomas.

## P.- ¿Para qué sirven los ejercicios de fisioterapia en la ATM?

R.- Ejercicios y estiramientos que logran una gran mejoría en los síntomas y la perpetuidad de dicha mejora. El objetivo de estos ejercicios es relajar la

musculatura, dar estabilidad a la articulación, mejorar el movimiento y favorecer la descompresión de la articulación.

## P.- ¿Cómo curar y tratar las molestias mandibulares y ATM?

R.- El tratamiento de fisioterapia para el dolor de la ATM una de las más utilizadas es la terapia manual que permite reducir el dolor orofacial. Sino también mejorar la inflamación mediante técnicas de drenaje linfático, la rigidez o mejorar la limitación de movimiento.

## P.- ¿Es eficaz la terapia manual en la rehabilitación de la articulación temporomandibular ATM?

R.- La terapia manual es uno de los principales tratamientos en la rehabilitación de la articulación de la ATM, presenta excelentes resultados, al realizar las manipulaciones y movilizaciones precisas para lograr obtener un equilibrio estructural con ello disminuir dolores y mejorar movilidad, reducir inflamación de los tejidos blandos y recobrar el correcto funcionamiento del conjunto ATM.

## P.- ¿Dónde pueden localizarla?

R.- Básicamente en FENIUS (llamando al 676 391 099), CLÍNICA DENTAL PATINS (llamando al 871 573 479) y en CLÍNICA DENTAL PERALTA SILVERSTONE (llamando al 971 465 161).



Xisca Massip.



De izquierda a derecha, Xisca Massip, Isabel Llabrés, Noemí Luna y Esperança Perelló.

## El equipo PROA del Hospital SJD Palma-Inca retoma su actividad de verano para la mejora de la autonomía personal

El Programa Playa tiene como objetivo entrenar las actividades básicas de la vida diaria de los usuarios

### SALUD EDICIONES

La playa de Cala Estància de Palma se ha convertido, de nuevo, en el escenario donde 14 usuarios del Programa de Promoción de la Autonomía Personal (PROA) del Hospital Sant Joan de Déu de Palma llevan a cabo su rehabilitación. Con la llegada del verano se ha reactivado el Proyecto Playa,

que se realiza desde el año 2017, y que se une a los ya existentes de kayak y pádel surf.

El objetivo principal del Programa Playa es conseguir que las personas con movilidad reducida conozcan el funcionamiento de las playas adaptadas y sean capaces de realizar esta actividad con la máxima autonomía posible.

Durante la realización del proyecto, se trabaja tanto a nivel

de terapia ocupacional, como a nivel de fisioterapia. En el primer caso, se entrenan las actividades básicas de la vida diaria, como el vestido / desvestido si se requiere, entrenar la ducha en un entorno distinto al domicilio, y seleccionando los productos de apoyo más adecuados para cada persona. En cuanto a nivel de fisioterapia, se instruye a los usuarios en las movilizaciones

y/o ejercicios que pueden realizar dentro y fuera del agua, así como conocer el método más seguro para meterse en el agua, desplazamientos y transferencias. Todo ello para dar a conocer alternativas viables para asistir a la playa de la manera más autónoma posible con amigos y familiares.

**Gaby**, uno de los usuarios del programa PROA, cuenta

desde la orilla de la playa que, *“después de tres años, poder volver a sentir el mar gracias a la ayuda de las profesionales que trabajan con nosotros, aunque da respeto e incluso miedo, es una sensación inolvidable y recomendable”*.

**Mónica**, otra usuaria confiesa que *“antes no iba a la playa, pero ahora me gusta caminar y tocar la arena”*. Tanto ella como su compañera **Encarnación**, otra usuaria que ha ido a la playa por primera vez, coinciden en afirmar que *“el equipo de profesionales de SJD son como nuestra familia”*. *“He empezado despacito y con miedo, pero ahora estoy muy contenta. Los ejercicios que hacemos son sobre todo la estabilidad dentro del agua”*, apostilla **Encarnación**.

### Profesionales

Las profesionales de las que hablan son la fisioterapeuta, **Esperança**; la terapeuta ocupacional, **Isabel**; la auxiliar de enfermería, **Noemí**, y la coordinadora del proyecto, **Xisca Massip**, que nos cuenta que *“es una actividad muy gratificante para todas las personas que la realizan, es una actividad de su rutina que hacían antes de tener el accidente o la lesión y que después de ello, por los motivos que sean no lo volvieron a hacer. Los participantes se muestran muy agradecidos y emocionados cuando son conscientes que pueden volver a ir a la playa con su familia o amigos. Ese es nuestro objetivo, mostrarles las técnicas para hacerlo, dar a conocer las playas con accesibilidad adaptada y que sean ellos los que lo hagan con su red de social”*.



# Farmacia Abierta



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

## La farmacia actualiza la guía sobre uso de medicamentos veterinarios

### REDACCIÓN

Tras la entrada en vigor del Reglamento (UE) 2019/6 sobre medicamentos veterinarios y del Real Decreto 1157/2021, de 28 de diciembre, por el que se regulan los medicamentos veterinarios fabricados industrialmente, desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos se ha estado trabajando, en colaboración con las Vocalías Nacionales de Distribución, Industria, Oficina de Farmacia y Titulares, en la actualización de la Guía práctica sobre fabricación, distribución y dispensación de medicamentos veterinarios que se elaboró en 2016 por parte del Grupo de Trabajo de Medicamentos Veterinarios del Consejo General.

Esta guía práctica revisa diferentes aspectos relacionados con la cadena de valor del medicamento veterinario, desde su autorización y registro a su distribución y posterior dispensación, y constituye una herramienta de ayuda al farmacéutico, en todos los ámbitos de su ejercicio profesional con estos medicamentos. La citada guía fue presentada en la Jornada de la Cadena de valor de los Medicamentos Veterinarios que se celebró a principios del pasado mes de junio.

### Real Decreto

Los medicamentos veterinarios se definen según el Real Decreto Legislativo 1/2015 (en adelante RDL 1/2015), de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios como *“toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades curativas o preventivas con respecto a las enfermedades animales o que pueda administrarse al animal con el fin de restablecer, corregir o modificar sus funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico veterinario. También se considerarán «medicamentos veterinarios» las «premezclas para piensos*



*medicamentosos» elaboradas para ser incorporadas a un pienso”.*

En el artículo 6 del Real Decreto 109/1995, de 27 de enero, sobre medicamentos veterinarios, se establecen los diferentes tipos de medicamentos veterinarios legalmente reconocidos, recogiendo los siguientes: medicamentos de uso veterinario; medicamentos prefabricados de uso veterinario; premezclas medicamentosas y los productos intermedios elaborados con las mismas con destino a piensos; fórmulas magistrales destinadas a los animales; preparados oficinales destinados a los animales y autovacunas de uso veterinario.

### Medicamentos especiales

Además, este Real Decreto contempla la existencia de medicamentos especiales, entre los cuales se incluirían los estupefacientes y psicótrpos, los medicamentos con plantas medicinales con destino a los animales, radiofármacos o medicamentos homeopáticos, entre otros. El medicamento veterinario, como medicamento que es, está por tanto sujeto a unas

estrictas medidas de control técnico y jurídico a lo largo de toda su vida, desde la investigación a la dispensación.

En ese sentido, es evidente que el proceso de fabricación, comercialización, distribución y dispensación de medicamentos veterinarios, el farmacéutico constituye un profesional imprescindible, y por tanto debe facilitársele todas aquellas herramientas que permitan su ejercicio profesional también al respecto de este tipo de medicamentos. Por ello, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos editó en 2016 la Guía práctica Dispensación y suministro de medicamentos de uso animal, que se constituyó como un material práctico de apoyo al farmacéutico centrado en dos posibles situaciones que podrían presentarse al farmacéutico en relación con los medicamentos de uso animal: la dispensación al público de medicamentos veterinarios o de medicamentos de uso humano que fueran a ser usados en animales, y el suministro directo de estos medicamentos a los veterinarios para su ejercicio profesional.

No hay que olvidar, en este sentido, que, a diferencia de lo que sucede con los medicamentos de uso humano, en los que la dispensación está limitada a la farmacia comunitaria, el RDL 1/2015 contempla en su artículo 38 la posibilidad de dispensación de medicamentos veterinarios por parte de otros establecimientos, si bien, y salvo determinadas excepciones, esta dispensación debe ser siempre llevada a cabo obligatoriamente con la intermediación de un farmacéutico.

### Regulación

Por su parte, en el Real Decreto 1157/2021, de 28 de diciembre, se regulan los medicamentos veterinarios fabricados industrialmente, y se establecen, entre otras cuestiones, los requisitos de la solicitud para la autorización de comercialización, los diferentes procedimientos de autorización, la inscripción de los medicamentos en el Registro de Medicamentos veterinarios, la farmacovigilancia, el comercio paralelo o la publicidad. Seguimos pendientes de un Real Decreto que

derogue el Real Decreto 109/1995, de 27 de enero, sobre medicamentos veterinarios, y que defina aspectos concretos relacionados con la distribución, prescripción y dispensación de estos medicamentos.

Ante este escenario tan cambiante, parece oportuno que se proceda a la actualización de esta guía práctica, incluyendo las modificaciones incluidas en la nueva legislación así como otros aspectos que en su momento no se tuvieron en cuenta, entre ellos cuestiones prácticas relacionadas con su registro y distribución, así como aquellas otras que no estaban reguladas en el momento de su publicación, como la venta a distancia al público de medicamentos veterinarios no sujetos a prescripción veterinaria. En cualquier caso, la presente guía volverá a actualizarse una vez se proceda a la publicación del Proyecto de Real Decreto anteriormente mencionado, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios; un documento que se encuentra actualmente en fase de audiencia e información pública.

# Adicciones: La recuperación te lleva a un nuevo yo, responsable, maduro, honesto y libre

Instituto Hipócrates Mallorca, centro especializado en el tratamiento de las adicciones, ubicado en el Centro Médico Planas Salud, explica que el camino de la rehabilitación es largo

MARTA DE LA CRUZ\*

El proceso de recuperación es un camino largo y complejo que va más allá del hecho de no consumir. Superar una dependencia no se consigue con el firme propósito de controlarla, sino que requiere de una transformación absoluta de la identidad, de un cambio profundo en las actitudes y las conductas, del pensamiento y el sentir, renunciando a la persona que uno era hasta ahora.

Mientras que muchas personas del entorno familiar y social cercano a un adicto, piensan que *"tan solo ha de evitar consumir aguantándose las ganas"*, la persona que inicia el camino de la recuperación debe:

- Superar el impacto que produce la ausencia del tóxico en su cuerpo, la sensación de vacío y el deseo de consumo para aliviar la vida.
- Rendirse a la certeza de no poder volver a consumir, cuando el consumo era hasta ahora la única alternativa para vincularse a la vida y sentir.
- Aprender a vivir sin la droga. Cambiar hábitos y desarrollar estrategias para enfrentarse a la vida "a pelo".
- Tomar conciencia de una forma de funcionar inconsciente y automática. Esto es como aprender a conducir con códigos nuevos.
- Cuestionarse las creencias y abandonar un patrón, grabado a fuego lento en nuestra memoria.
- Reencontrarse y aprender nuevas formas de ser. Verse probablemente por primera vez.



- Aprender a relacionarse desde otro lugar, con honestidad, paciencia, tolerancia y flexibilidad.
- Reconciliarse con el pasado, perdonar y perdonarse.
- Aprender a disfrutar conscientemente redescubriendo nuevas formas de sentir y vivir.

Para hacer este recorrido la persona debe sentir de una forma visceral que necesita recuperar su vida. No es pensa-

miento, es un sentir desde la emoción más profunda

## Resultado gratificante

Una vez que el adicto se ha rendido y ha aceptado la renuncia de su patrón, el resultado es altamente gratificante, porque al final la persona no solo consigue librarse de sus dependencias sino también de

la soledad, el vacío, la culpa, la vergüenza, el caos, el ruido, etc. que produce la adicción, para adentrarse en un mundo tranquilo y sereno, un suelo firme en el que pisar, donde la vida ya no pesa, no se complica, no se hace imposible.

Tal y como decía uno de nuestros pacientes *"la adicción es una enfermedad cruel que acaba ensuciándolo todo"*.

El adicto se queda ciego para observar la belleza de la vida, solo, en su urna de consumo y ajeno al deterioro. Su personalidad se transforma en un ser que solo mira hacia dentro y no ve nada bueno, un ser que solo puede responder a sus instintos más primario, sin control y sin rumbo. Es una enfermedad silenciosa y sibilina que lentamente te hace perder la humanidad, hasta que ya nada tiene sentido, ni siquiera el consumo.

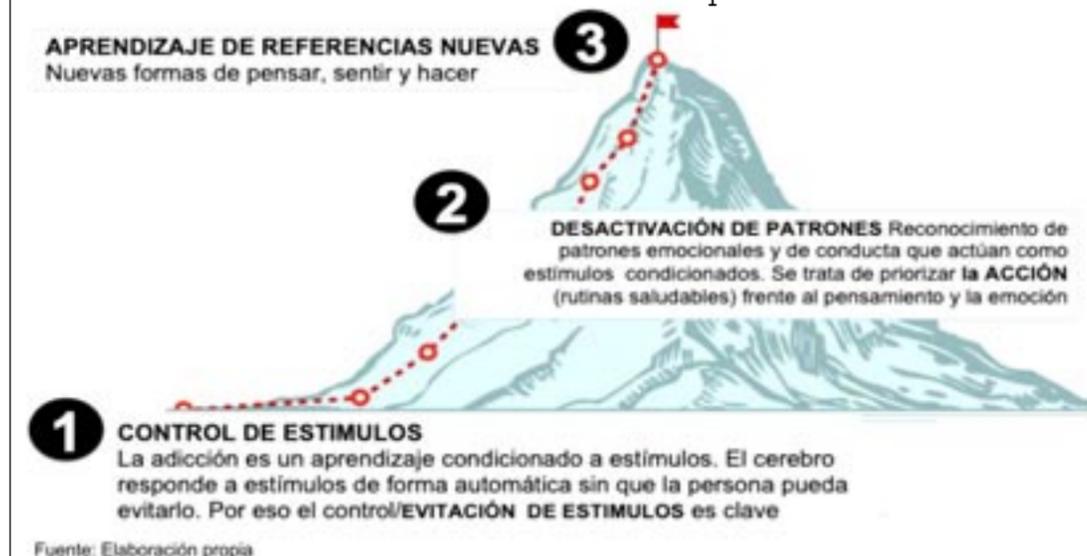
## Final del camino

Por eso lo que debemos visualizar al final del camino no es la renuncia a nuestros deseos, ni el control de los impulsos, si no, recuperar la sensación de calma y serenidad, abandonar el sufrimiento para vivir plena y conscientemente, con honestidad, con libertad, sabiendo que lo que uno hace es lo que uno quiere hacer.

No es un camino fácil, ni rápido. Requiere un gran esfuerzo emocional y cognitivo. Es una de las pruebas de superación más grandes que puedo imaginar. Por eso, necesitamos acompañamiento y apoyo durante el proceso. Solo de esta manera podemos volver a conectar con valores tan profundos y tan motivadores como son la responsabilidad, madurez, honestidad y libertad. Al final, el trabajo y el esfuerzo realizado durante el complejo camino de la recuperación ayudará a saber manejar los inconvenientes de la vida con entereza y serenidad, sabiendo que nada es tan malo como lo que se vivió con la dependencia.

\* Psicóloga experta en adicciones de Instituto Hipócrates Mallorca

## El recorrido de la recuperación



# INSTITUTO HIPÓCRATES

## Tratamiento de las adicciones

CENTRO MÉDICO PLANAS SALUD • Palma de Mallorca

607 99 74 77 • institutohipocrates.com

DR PIERLUIGI DI FELICE ARDENTE / MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DE JUANEDA HOSPITALES

## “La cirugía permite una rápida recuperación de las fracturas de clavícula, una de las lesiones más comunes en ciclistas”

El doctor Pierluigi Di Felice Ardente explica las claves de las principales lesiones por accidentes de bicicleta y señala que la moderna cirugía acorta y garantiza los periodos de recuperación a la mayoría de los deportistas lesionados

El doctor Pierluigi Di Felice Ardente es médico especialista en Cirugía ortopédica y Traumatología de Juaneda Hospitales. Licenciado en Medicina por la Universidad de L'Aquila (Italia) en 2010 con nota de 110/110, se especializó vía MIR en el Hospital Althia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona) entre 2012 y 2017. Es miembro de la Sociedad Española de Hombro y Codo (SEHC) y de la Asociación Española de Artroscopia (AEA). Es profesor Academia preparación examen MIR en España e Italia (AMIR/AIMS School). El Dr Di Felice es experto en medicina del deporte, habiendo sido médico de la selección española de waterpolo, del equipo de la liga ACB de basket Baxi Manresa y médico asistente en el FC Barcelona Medical Centre.

### REDACCIÓN

**P.—Nos encontramos inmersos en plena temporada turística y los ciclistas, deportivos o turistas, han vuelto a nuestras calles y carreteras, tan propicias a ello por el clima y la belleza de las islas. ¿Cuál es el principal accidente o trauma que sufren los ciclistas?**

R.—Es verdad que Mallorca cuenta con un gran atractivo para recorrerla en bicicleta, visitando sus maravillosos pueblos y playas y es cierto que esta práctica no está exenta de lesiones. La lesión más frecuente entre los ciclistas es en la extremidad superior, los brazos, sobre todo clavícula y hombro.

**P.—¿Cuál es el perfil de este deportista que se accidenta en estas circunstancias?**

R.—El perfil del deportista que se accidenta no ofrece muchas diferencias entre edad o género, ya que hoy en día el ciclismo es practicado por personas de todas las edades, tanto por hombres como por mujeres. Lo que llama la atención es la prevalencia en este tipo de actividad de lesiones especialmente a cargo de la extremidad superior. Son muy frecuentes las fracturas de clavícula, luxaciones acromio claviculares, o fracturas de húmero o de antebrazo.

**P.—¿Cómo llegan a Urgencias estos pacientes y cuál es el recorrido médico y quirúrgico que han de atravesar hasta llegar a la recuperación?**

R.—Lo normal es que lleguen a Urgencias en ambulancias, cuando se trata de accidentes más graves, aunque otros llegan por su propia cuenta, en la misma bicicleta o en taxi, o en su propio coche. Depende de la gravedad. En el hospital se le harán pruebas diagnósticas, comenzando por radiografías, que si es necesario se pueden complementar con un TAC. En cuanto al proceso médico y quirúrgico, dependerá de la gravedad de las lesiones. Si se trata de una única fractura normalmente se intenta siempre valorar si es tributaria de tratamiento quirúrgico o se puede tratar de forma conservadora. El tiempo de recuperación varía según el tipo de cirugía que se va a realizar. Lo básico que suele hacerse en cirugías de clavícula es intentar reducir los fragmentos óseos en una posición lo más anatómica posible y luego realizar una osteosíntesis, una fijación con una placa y unos tornillos, que hoy en día se adaptan a la perfección a la anatomía ósea de los pacientes.

**P.—Obvio es decirlo, pero el diagnóstico rápido debe ser muy importante.**

R.—El diagnóstico es fundamental y es muy necesario realizarlo de una forma rápida porque nos permite actuar con más velocidad y descartar otros tipos de lesiones y al paciente le permitirá recuperarse mucho más rápido.

**P.—¿Ha cambiado con el tiempo la manera de tratar las fracturas de clavícula?**

R.—Efectivamente, hace años las fracturas de clavícula solían tratarse de un modo más conservador. Hoy en día los medios de fijación, de osteosíntesis y las técnicas quirúrgicas han ido actualizándose y hemos asistido un a un incremento de la incidencia de actos quirúrgicos en cuanto a fracturas de clavícula y de hombro proximal. Tras el radiodiagnóstico se decide si se actúa de forma conservadora, que es a lo que siempre hay que dar prioridad. Pero hay que tener en cuenta que la mayoría de accidentes de alta energía, como puede ser una caída en bicicleta suelen provocar fracturas con múltiples fragmentos, fracturas desplazadas con acortamiento de la clavícula, incluso con limitaciones funcionales potenciales. En esos casos es necesario recurrir a una intervención quirúrgica.

**P.—¿Cómo evolucionan esos pacientes?**

R.—Obviamente, cada cirugía puede tener sus riesgos y sus complicaciones, pero también es verdad que la mayoría de estas intervenciones suelen ir muy bien y lo que permiten es una recuperación mucho más rápida, comparada con un tratamiento conservador. Esta rápida recuperación es muy importante cuando hablamos de ciclistas, sean amateurs o profesionales o de una reincorporación al trabajo, al día a día, del accidentado, que también



va a ser más rápida. El mensaje que queremos dar a nuestros pacientes es que cada caso clínico es diferente. Se busca el tratamiento conservador, pero en los casos más complejos, la cirugía es un arma muy efectiva y con una rápida y buena recuperación.

**P.—La bici puede ocasionar otras lesiones traumatológicas, ¿no es así, Dr Di Felice?**

R.—Así es, y no es infrecuente ver lesiones de gravedad asociadas a fracturas de clavícula, por ejemplo. Es importante valorar en Urgencias que uno de estos pacientes no haya sufrido un traumatismo craneal, por ejemplo. Hay que valorar también la vía aérea, que no haya lesiones a nivel de la pared torácica. No es infrecuente encontramos con fracturas costales o alteraciones a nivel pulmonar. Por esos motivos, a la hora de realizar un diagnósti-

co, es importante incluir en muchas ocasiones un TAC craneal o de la pared torácica, y también, porqué no, de la zona abdominal y partes inferiores.

**P.—Aprovechando su condición de médico experto en Traumatología aplicada a la Medicina del Deporte, le ruego algunos consejos prácticos para evitar problemas en la práctica deportiva este verano o sobre cómo actuar ante las lesiones más frecuentes.**

R.—Es difícil dar consejos. Es un deporte muy bonito, que nos gusta a todos y nos permite explorar la isla de una forma natural y ecológica. Pero, eso sí, lo recomendable es tener siempre sentido común y cuando suframos caídas y lesiones es importante acudir a Urgencias para realizar una valoración completa, y descartar que no haya ninguna lesión de gravedad.

# “El láser verde y el Rezum son soluciones quirúrgicas seguras y en pocas semanas para la hiperplasia benigna de próstata”

El equipo de Urología del Dr Valentí Tubau, en Juaneda Hospitales, ofrece estos procedimientos que solucionan las dificultades para orinar en pocos días / El Programa Juaneda Accesible facilita el acceso los servicios sanitarios de la Red Asistencial Juaneda a los pacientes sin seguro privado, buscando soluciones a cada caso

## REDACCIÓN

Algunos de los enfermos que más sufren las largas listas de espera de estos momentos son los pacientes con hiperplasia benigna de próstata (HBP), es decir, el agrandamiento de la glándula prostática, muy común a medida que avanza la edad, un problema puede provocar síntomas urinarios molestos, como el bloqueo del flujo de orina de la vejiga.

“Muchos pacientes vienen a la consulta con una sonda permanente, que no se les puede retirar porque de otro modo no podrían orinar. A estos pacientes les urge un procedimiento que les libere de la sonda, que genera un gran deterioro de su calidad de vida”, explica el **Dr Valentí Tubau**, responsable de Urología de Juaneda Hospitales.

Gracias al programa Juaneda Accesible, que facilita el acceso a la consulta de cualquier especialista de Juaneda Hospitales, incluido su equipo de Urología, “este paciente puede ser operado y aliviar su problema en cuestión de semanas, mientras que de otro modo, en otros sistemas sanitarios la intervención puede demorarse más de seis meses”.

## Sin seguro privado

Juaneda Accesible es un programa de Red Asistencial Juaneda que tiene por objetivo solucionar los problemas de acceso a la sanidad privada de pacientes sin seguro privado o con una póliza con carencias. El equipo de Juaneda Accesible que dirige **Sol Sanz**, acoge cada caso que solicita ayuda y busca soluciones específicas adaptadas a cada caso.

En estos enfermos de HBP “la sonda permite que los pacientes orinen, pero no sólo les ocasiona molestias, sino que puede ser origen de infecciones”, señala el **Dr Tubau**, evidenciando que este remedio debe ser siempre temporal y jamás alargarse durante meses y meses, “por lo que lo indicado es una solución quirúrgica lo antes posible”.



El Dr Valentí Tubau, responsable de Urología de Juaneda Hospitales.

Los mejores procedimientos quirúrgicos para reducir una hiperplasia benigna de próstata son el láser verde y el Rezum, ambos en la cartera de servicios de la unidad de Urología de Juaneda Hospitales. El procedimiento del láser verde se realiza en Clínica Juaneda y el Rezum en el Hospital Juaneda Miramar, ambos del mismo grupo privado.

“El láser verde –sigue explicando el **Dr Tubau**– está indicado incluso para pacientes que toman tratamiento anticoagulante y con próstatas prácticamente de cualquier tamaño”. Y añade: “El láser verde tiene una especial afinidad por la hemoglobina de la sangre, abundante en la próstata hipertrofiada, que está muy vascularizada.”

“De este modo, al entrar en contacto el láser verde con la próstata, la fulmina, la destruye, la vaporiza,

y se enuclea o se hace un canal, dependiendo del tamaño de la próstata, de modo que se abre el paso y el paciente, tras llevar la sonda 24 o 48 horas más, en el hospital, puede volver su casa ya sin ella y orinar normalmente.”

La intervención con el láser verde consiste en introducir por la uretra un cistoscopio (tubo fino especial) dentro del cual va una cámara de vídeo que permite ver el interior y la próstata hipertrofiada que la invade. También se introduce el dispositivo con el emisor del láser verde, con el que se irá vaporizando el adenoma o tejido hipertrofiado.

Otro procedimiento pionero que se ofrece en Juaneda Hospitales, de la mano del equipo del **Dr Tubau**, para solucionar casos de HBP es el denominado Rezum, un sistema que este equipo y el Hospital Juaneda

Miramar ofrecen en exclusiva en las Islas Baleares y que tampoco realizan aún muchos otros centros urológicos del resto de España.

## Vapor de agua

Es un procedimiento que aprovecha la energía del vapor de agua para destruir la próstata hipertrofiada. Este vapor se introduce con una ‘pistola’ especial, igualmente a través de la uretra, y está “pensado para pacientes jóvenes con problemas miccionales y que están tomando algún tipo de medicación pero quieren evitar los riesgos de algunos fármacos”.

Y es que, advierte el especialista, “la mayoría de esos tratamientos pueden acarrear disfunciones sexuales, como dificultar la erección o que no haya eyaculación. Esta técnica se pensó para

evitar esos problemas. El mecanismo transforma el suero fisiológico mediante un ultrasonido en vapor de agua, que se inyecta dentro de la próstata”.

“Ese vapor –añade el **Dr Tubau**– produce automáticamente una necrosis, la muerte de las células que obstruyen la salida normal de la orina. Este procedimiento es revolucionario. No necesita ingreso y son solo cinco minutos de cirugía. El paciente está dos horas en la clínica y se va a casa, con una sonda que se retirará a los tres o cuatro días.”

“Nuestra experiencia, que ya es de más de medio centenar de casos, es de una total satisfacción, en pacientes que quedan sin medicación, con erecciones y sin riesgo de incontinencia. Es una técnica que muchos centros están intentando introducir y que Juaneda ofrece en exclusiva”, concluye el reputado urólogo de este grupo privado.

# fibwi

## VEN A FIBWI Y VETE DE VIAJE

ENTRA EN EL QR



+Info: 971 940 971



**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

**fibwi**  
FIBRA ÓPTICA

**fibwi**  
TELEVISIÓN

**fibwi**  
RADIO 103.9



### 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

# Investigadoras de la UIB elaboran una guía para mejorar la comunicación entre los profesionales sanitarios y las inmigrantes

JUAN RIERA ROCA

Un equipo de investigadoras de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) ha llevado a cabo, junto con la Universidad Politécnica de Madrid, la Universidad de Cantabria y profesionales del centro de salud de Son Gotleu y de la divulgación científica, un estudio sobre el impacto de la COVID-19 en mujeres inmigrantes del barrio de Son Gotleu de Palma.

Esta investigación ha permitido elaborar la guía profesional «Ser mujer migrante y vivir en Son Gotleu» durante el COVID-19, con la que se pretende mejorar la comunicación entre los profesionales y los pacientes. El estudio fue realizado a lo largo de 2021 a través de entrevistas a mujeres de diferentes procedencias residentes en Son Gotleu.

El objetivo ha sido explorar los conocimientos y creencias sobre el COVID-19 del barrio, donde existe una gran diversidad de población que requiere servicios sanitarios adaptados



Las investigadoras Maria de Lluç Bauzà Amengual, Mireia Guillén-Solà y Patricia García Pazo.

a contextos interculturales con perspectiva de género. Así, se ha detectado una sobrecarga de trabajo a nivel doméstico y familiar, además de barreras en la comunicación y desigualdades de género.

La investigación pretende dar visibilidad a estas desigualdades presentes y que emergen durante una situación de pandemia mundial. Además, quiere servir de ayuda para la elaboración de polí-

ticas públicas y herramientas de comunicación efectiva para promover la equidad y la salud pública.

Las investigadoras **Maria de Lluç Bauzà Amengual, Mireia Guillén-Solà y Patricia García**

Pazo apuntan a que este colectivo identifica el centro de salud y los centros escolares como redes de apoyo. Sin embargo, la falta de información clara y adaptada a las diferentes realidades culturales y lingüísticas de la población se identifica como barrera de comunicación.

## Herramientas

Como consecuencia de los resultados, el equipo ha desarrollado herramientas para facilitar la comprensión del COVID-19 y las medidas preventivas a través de una guía dirigida a profesionales sanitarios. Este proyecto forma parte de las 11 investigaciones que han financiado la Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad (ODCS) de la UIB y la Consejería de Asuntos Sociales y Deporte en el marco de las convocatorias I y II de investigación de impacto social aplicada al desarrollo humano sostenible en el contexto del COVID-19.

# Un estudio concluye que los menores con pedagogía hospitalaria normalizaron su situación en la pandemia

J. R. R.

Un estudio en la Universitat de les Illes Balears (UIB) concluye que los niños y jóvenes en situación de enfermedad y pedagogía hospitalaria han normalizado su situación durante la pandemia. El investigador **Sebastià Verger Gelabert** ha analizado el impacto del COVID-19 y del confinamiento en la escolarización y de gestión de la salud por niños y jóvenes en situación de enfermedad.

También ha investigado los efectos de la pandemia sobre sus familias y el personal educativo y sanitario. A partir de este análisis, se han diseñado soluciones inclusivas y tecnológicas de acuerdo a la metodología de aprendizaje-servicio (ApS). El proyecto, iniciado en septiembre de 2020, se divide en dos fases.

En la primera, **Verger** estu-



Sebastià Verger Gelabert con un grupo de investigadoras de la UIB.

dia la salud y el bienestar emocional entre los estudiantes usuarios de la pedagogía hospitalaria de diferentes regiones de Chile y España, tanto desde el aula del hospital como desde la atención domiciliaria. A través de cuestiona-

rios, **Verger** detecta que el bienestar físico y emocional de estos niños y jóvenes se redujo por el cierre de las escuelas.

Sin embargo, la percepción de su situación ha mejorado durante la pandemia. Así, el estudio concluye que, concre-

tamente para estos niños, las medidas que se han tomado para la población general han resultado positivas al normalizar su situación. En la segunda fase, se ha estudiado la valoración de los niños y las familias en relación a la escuela

y la adaptación de las clases en vía remota.

Así, a través de cuestionarios, se ha analizado la percepción de los familiares de los usuarios de la pedagogía hospitalaria sobre la educación a distancia. Las conclusiones muestran un indicio de correlación entre la coordinación escuela-familia y la satisfacción del proceso educativo. Sin embargo, la mayoría de los estudiantes prefieren volver a la modalidad educativa presencial.

Este proyecto forma parte de las 11 investigaciones que han financiado la Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad (ODCS) de la UIB y la Consejería de Asuntos Sociales y Deporte en el marco de las convocatorias I y II de investigación de impacto social aplicada al desarrollo humano sostenible en el contexto del COVID-19.

# 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

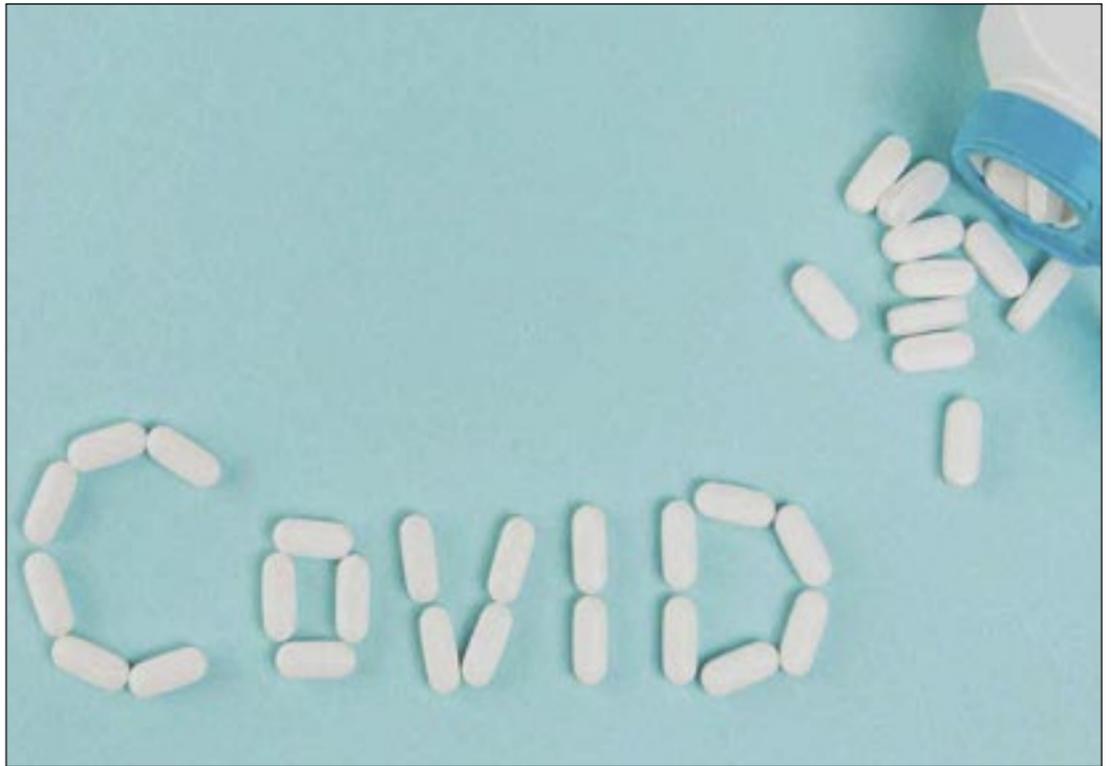
f t in y o b psn.es

**PSN**

Previsión Sanitaria Nacional

# "Covid-19: Tratamientos Antivirales y Circuitos de Prescripción"

Farmacología de Hospitales Quironsalud organizó una sesión virtual que contó con los doctores Roger Paredes, Àlex Soriano y Maruxa Hernández



## CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 14 de julio tuvo lugar la sesión virtual titulada "Covid-19: Tratamientos Antivirales y Circuitos de Prescripción". Contó con varias ponencias:

- **Dr. Roger Paredes:** jefe Servicio Infecciosas Can Ruti. Nirmatrelvir / Ritonavir: Presentación del producto.

- **Dr. Àlex Soriano:** jefe Servicio Infecciosas Hospital Clínic. Factores de riesgo y Opciones terapéuticas según perfil de paciente.

- **Maruxa Hernández Corredera:** directora corporativa Farmacia QuironSalud. Circuito de prescripción de los antivirales SARS-CoV-2 en el entorno privado.

La sesión, patrocinada por Pfizer, estuvo moderada por el **Dr. Fernando Cereto**, del Servicio de Medicina Interna Hospital Quironsalud Barcelona. Su propuesta temática versó sobre más allá de cualquier enfermedad o incapacidad física, la excelencia en el cuidado y atención del dolor del paciente



Doctor Roger Paredes.

ha de ser también una máxima en la ambición asistencial de cualquier hospital privado.

Durante la pandemia el Sector Sanitario Privado asumió grandes responsabilidades y

aportó muchos recursos para combatir la gravedad junto a la Sanidad Pública. Ahora con la aparición de vacunas y tratamientos para la covid-19 la Sanidad Privada debe seguir



Doctor Àlex Soriano.

apostando por dar el mejor servicio a sus pacientes.

Por eso, estas iniciativas formativas permiten una mayor concienciación sobre la importancia de la excelencia en el tra-

to de la salud de nuestros pacientes, así como ofrecer también herramientas que permitan un mejor manejo de los mismos y su prevención por parte de la población.



consultes  
BonGest

## 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](mailto:consultas@bongest.com) • [origenlabmallorca@gmail.com](mailto:origenlabmallorca@gmail.com)

# La Fundación A.M.A. aprueba por unanimidad las cuentas de 2021

Se incorporan al Patronato, la ex ministra de Sanidad, Ana Pastor; el prestigioso ginecólogo Santiago Palacios; y el ex presidente del Consejo General de Dentistas, Alfonso Villa Vigil

## SALUD EDICIONES

La Fundación A.M.A., en reunión de su Patronato, ha aprobado por unanimidad las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2021, al tiempo que ha ratificado la incorporación de tres nuevos patronos: la médica, ex ministra y actual vicepresidente segunda del Congreso de los Diputados, **Ana Pastor Julián**; el médico e investigador, especializado en ginecología, **Santiago Palacios**, y el ex presidente del Consejo General de Dentistas, **Alfonso Villa Vigil**.

Con estos tres nuevos nombramientos, el Patronato de la Fundación A.M.A., presidido por el **Dr. Diego Murillo**, pasa a estar



Diego Murillo.

conformado por 18 profesionales sanitarios, entre los que se incluyen los presidentes de los Consejos Generales de Médicos, Farmacia, Veterinaria, Odontología y Enfermería, así como prestigiosos profesionales sanitarios de Academias de Ciencias y del mundo universitario.

## Cuentas

Las cuentas anuales de 2021, aprobadas por el patronato habían sido previamente auditadas por ERNST & YOUNG (E&Y) quien emitió un informe favorable dictaminando que todos los fondos se habían destinado a los fines y actividades propias de la Fundación y que representaban la imagen fiel de

su patrimonio y de su situación financiera.

En el informe del presidente, el **Dr. Murillo** repasó la actividad del primer semestre del 2022, entre el que se incluye la entrega de los premios Mutualista Solidario y el abono de las 124 becas para la formación sanitaria especializada; también se realizó un seguimiento de las actividades incluidas en el Plan de Actuación 2022, haciendo especial hincapié en un minucioso informe sobre los proyectos desarrollados en relación al conflicto de Ucrania por la Fundación Mensajeros de La Paz, organización que ha recibido de A.M.A. un donativo de un millón de euros para ayuda a los refugiados.

**Cena de fin de temporada de Salut i Força.** El pasado miércoles 6 de julio tuvo lugar la cena de cierre de temporada de Salut i Força en su formato televisivo en la cadena Fibwi TV. Los directivos de la cadena **Miquel Ramon** y **Andreu Villalonga**, la propietaria y editora de Salut i Força, **Beda Trinidad**, el ex director general de IB3, **Josep Codony**, el director de Salut i Força, **Carlos Hernández**, el guionista y redactor del programa **Joan Sastre**, la responsable de producción del programa, **Marilena Comas** y los tertulianos **Ramon Colom**, **Margalida Gili** y **Pere Riutord**, no faltaron a la cita en el restaurante Canet, próximo a Esporles.





## ASÍ EL VERANO SABE MEJOR

Revisa tu salud bucodental




udemax.com



971 767 522



# El Hospital de Manacor desarrolla actuaciones enfocadas a la emergencia climática y la descarbonización

**HORACIO BERNAL**

*“Buenas prácticas ambientales, esto es lo que deseamos conseguir y mantener en el tiempo independientemente del contexto y las circunstancias actuales. Para ello, los profesionales del Hospital de Manacor nos hemos apoyado siempre en un método específico e internacional de gestión ambiental: la norma ISO14001”.*

De este modo informan fuentes del hospital público de Llevant de esa iniciativa que tiene su origen en una autoevaluación EFQM realizada en el hospital hace más de 20 años, por mandos intermedios y la dirección del hospital, que decidió iniciar el camino de la mejora continua en materia ambiental implementando la ISO14001 y el Reglamento europeo EMAS.

A través de la formación inicial recibida e identificados los principales responsables del sistema de gestión, se constituyó la Comisión Medioambiental que hoy en día ya lleva más de 18 años funcionando. A la auditoría interna, le han seguido diferentes planes de acción, consiguiendo así una mejora continua en el entorno.

## Representantes

La Comisión Medioambiental está integrada por más de 12 representantes de diferentes ámbitos del hospital. En la actualidad se han estabilizado aspectos ambientales y reducido el número de indicadores y se están realizando actuaciones para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud.

Con la constancia en el desarrollo de este proyecto y esta filosofía se ha conseguido la formación de más de mil personas de forma presencial, con diferentes cursos y sesiones sobre nuestro plan de gestión y minimización de residuos, control de higiene hospitalaria y control de la infección.

Se ha llevado a cabo la realización de simulacros de diferentes tipos de emergencias posibles o aspectos ambientales potenciales (derrames productos químicos, conatos de incendio, fugas de gas, etc.) Se celebra el Día Mundial del Medio Ambiente y se realiza un total de 5 Jornadas de Calidad y Medio Ambiente.

El 5 de junio la Comisión Me-



dioambiental y la Comisión Hospital Promotor de la Salud programaron una serie de actos con objeto reconocer a los profesionales sus buenas prácticas.

En 2022, se ha reconocido la movilidad sostenible de los trabajadores que acuden a pie o en bicicleta hasta el hospital.

El Plan de Gestión Interna de residuos y el Plan de Minimización tienen por logros la disminución del impacto en el consumo de envases plásticos de un solo uso, el hospital a día de hoy tiene instaladas 18 fuentes de agua potable en diferentes Unidades de Hospitalización y otros Servicios.

*“Con los años nos hemos adaptado a los requisitos legales de aplicación y hemos aumentado la recogida selectiva de vidrio, papel, cartón, tóner, materia orgánica y*

*envases ligeros desde el punto de origen”,* señalan las mismas fuentes, enfatizando en la reducción del consumo papel y uso de papel reciclado.

## Seis árboles

*“Sembramos en el jardín del hospital 6 árboles que corresponden simbólicamente con el ahorro en papel que han realizado los servicios evaluados”,* señalan, y añaden la reparación del sistema de riego y adaptación de la vegetación del jardín con vegetación mediterránea entre las acciones llevadas a cabo con este objetivo.

Otra de las acciones ha sido la elaboración de una rueda de mensajes de concienciación ambiental aleatorios con la apertura de la sesión interna de

cada profesional en la Intranet, así como el seguimiento y evaluación cuatrimestral de la correcta segregación de residuos sanitarios: el servicio que cada año obtiene mejor nota de evaluación recibe un premio.

A lo largo de los años el premio ha sido diferente, desde invitar a los profesionales del servicio a un SPA hasta dar un obsequio individual a cada integrante. Se ha realizado una recogida de las cápsulas de café y tapones de plástico para después poderlos usar en un Taller Ocupacional de Aprocom.

Se ha dado formación de auditores internos según la nueva versión de la ISO14001:2015. Además de la colaboración en auditorías internas cruzadas medioambientales con otras organizaciones Hospital Son

LLàtzer, TIRME y Brújula y se dispone de una nueva plataforma on-line de seguimiento de control del cumplimiento de la legislación aplicable.

Una auditoría y certificación de eficiencia energética del edificio garantizan estas prácticas, habiéndolo obtenido un nivel C de eficiencia. A través de la Central de Compras se ha sustituido el menaje de plástico de un solo uso por material compostable.

La instalación de cuatro puntos de recarga para vehículos de bajas emisiones ha sido otro de los logros. *“Podemos concluir que somos un hospital formador, con un espíritu de compartir y una sensibilidad ambiental destacable. Asegurando que su actividad diaria no ejerce un impacto en el entorno”,* comentan las fuentes hospitalarias.

## FOLLETO PARA EL "CUIDADO DEL SUELO PÉLVICO"

Los servicios de Ginecología junto con los de Rehabilitación del Hospital de Manacor han publicado un folleto dirigido específicamente a los "Cuidados del suelo pélvico". Un tercio de la población femenina adulta sufre de alguna combinación de las condiciones más comunes del suelo pélvico que son, en orden de frecuencia, incontinencia urinaria, prolapsos genitales e incontinencia. A pesar de ello, son pocas las mujeres que consultan con especialistas o realizan tratamientos adecuados y supervisados. El cuidado y mantenimiento del suelo pélvico deben ser una prioridad máxima para todas las mujeres, independientemente de su edad o práctica deportiva. Desde los servicios de Ginecología y Rehabilitación se ofrece este folleto con una serie de consejos y medidas para retrasar el debilitamiento del suelo pélvico de las mujeres y así reducir problemas que esto trae, como los de orina, gases o heces, dolor de espalda e incomodidad o insatisfacción en las relaciones sexuales.



# Catorce pacientes con esclerosis múltiple participan en la primera formación entre iguales

CARLOS HERNÁNDEZ

Catorce pacientes con esclerosis múltiple han participado en la primera formación entre iguales que se ha organizado en el conjunto de las Islas Baleares. Durante seis sesiones, dos pacientes formadores con esclerosis han orientado a otras personas que tienen la misma enfermedad, sobre el propio conocimiento de la enfermedad, cómo afrontarla o el autocuidado para ofrecer herramientas que fomenten su autonomía.

## Taller

La idea del taller es compartir las experiencias vividas entre pacientes. Los pacientes formadores han sido formados por profesionales expertos en educación para la salud y neurología, a través de una guía. Esta formación entre iguales se enmarca en el Programa Paciente Activo del Servicio de Salud de las Islas Baleares.



Pacientes que han participado en la formación.

Los programas de educación basados en el autocuidado por medio de la formación entre iguales como el desarrollado en Son Espases son una manera eficaz de promover el empoderamiento de las personas, orien-

tados a la mejora de la salud, a la autonomía y al autocuidado. Para realizar estos programas hay que sensibilizar y concienciar los profesionales hacia este nuevo enfoque de la atención en el proceso de salud-enferme-

dad. Estos programas están basados en la colaboración paciente-profesional y en el trabajo en equipo, y se diferencian de la educación simple o del entrenamiento de habilidades de los pacientes en el hecho que tienen

un diseño que permite a los pacientes crónicos tomar una función activa en la gestión de su enfermedad y ayudar otras personas, y tener también una función importante en la sensibilización social.



Móvil 676 441 829 RESERVAS

ORTOPEDIA MEDICA OMédica

OFERTA A LOS 10 PRIMEROS CLIENTES

AHORA 5.900 €







CIERRE SUS OJOS Y VIAJE HASTA EL INFINITO

SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA PLEGABLE

ayudasmedicas@gmail OMédica

La Ortopedia Más grande de Europa ahora en Mallorca

ACTUALIDAD



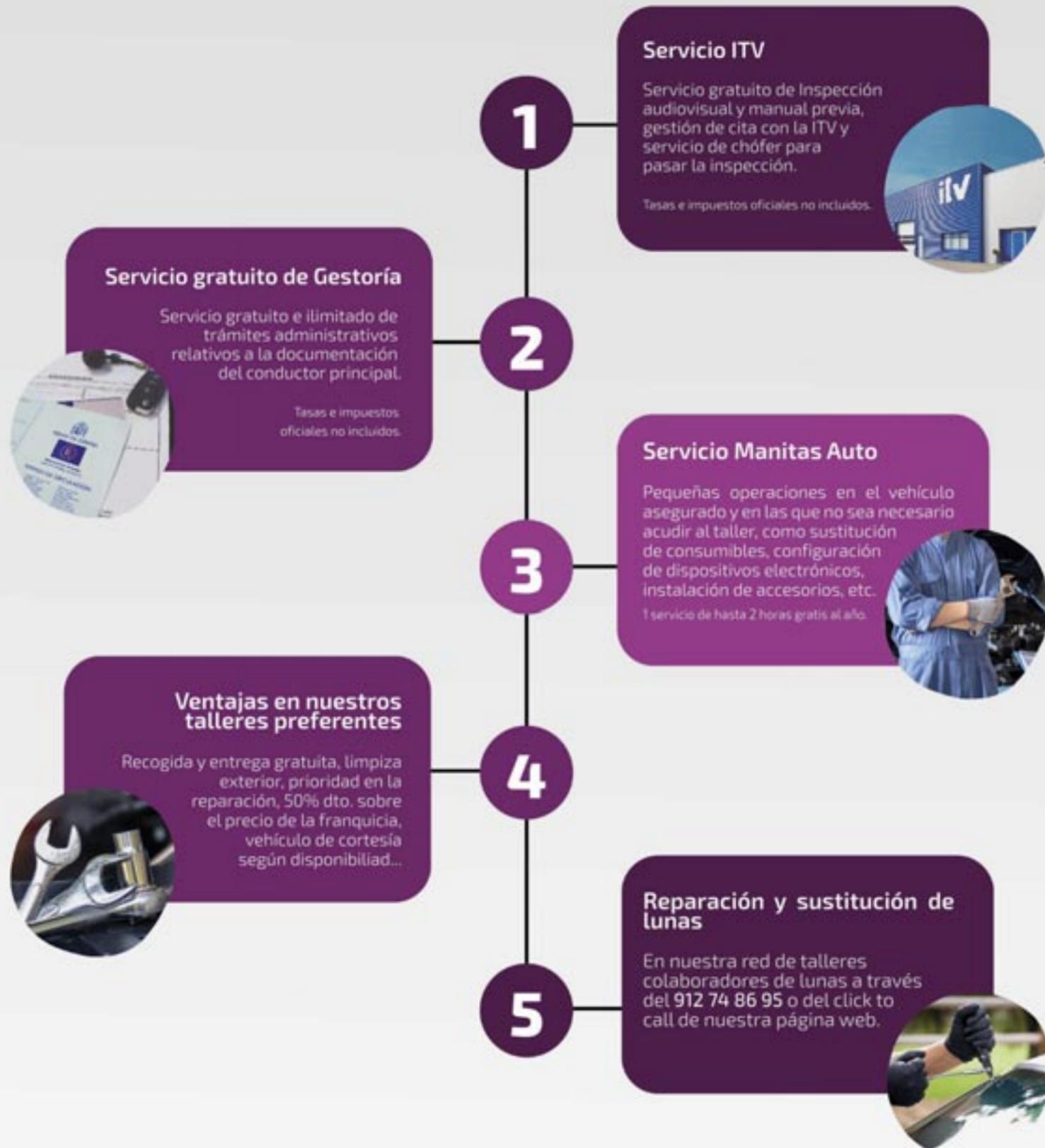
**Esclerosis múltiple.** Las piscinas del polideportivo Mateu Cañellas de Inca fueron el escenario un año más, el pasado 10 de julio, en el que el Ayuntamiento de Inca organizó un acto para sumarse con su granito de arena a la campaña Mulla't, impulsada per l'Associació Balear d'Esclerosis Múltiple. El alcalde Virgilio Moreno y el resto de su equipo consistorial dieron ejemplo y se bañaron demostrando su solidaridad.



**ABDEM.** Además, playas y piscinas de 37 municipios de Mallorca se sumaron a 'per l'esclerosi múltiple', una iniciativa que cumplía 27 ediciones y con la que ABDEM quiere visibilizar esta enfermedad incurable y las consecuencias que tiene para quienes la padecen. El acto central de la campaña se celebró en el Port d' Alcúdia, en la playa junto al club náutico Alcudiamar, con una amplia representación política: la consellera Patricia Gómez, el presidente del Parlament, Vicenç Thomàs, Marga Prohens, Llorenç Galmés, del PP; Juan Manuel Gómez y Patricia Guasp, de Ciudadanos; o Josep Melià del Pi, fueron algunos de los asistentes.



# ¿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 

