# Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 28 de agosto al 11 de septiembre de 2022 • Número 475 • www.saludediciones.com

Síguenos @salu

@saludediciones

Control







### Ceremonia de graduación de la primera promoción de Odontología de ADEMA-UIB

Págs 4-7

Reunión del Comib con la Conselleria de Salut

Pág.11

UBES pacta con los sindicatos subir hasta un 8% los sueldos a 5.000 trabajadores de la sanidad privada



La diabetes,
pese a ser una
'enfermedad dulce'
es uno de los más
peligrosos
'asesinos
silenciosos'



Págs. 17-19

### **ENTREVISTAS**

Ana Isabel
Mayorquín,
enfermera de
salud mental del
programa de
trastornos de la
conducta
alimentaria

Pág. 14-15



Ramon Colom, farmacéutico y extesorero del Colegio Oficial de Framacéuticos de les Illes Balears

Págs.40-42



Marta Rossell, socia directora de Buades Legal y experta en derecho sanitario





### The News Prosas Lazarianas

### La sanidad pública balear en luto por Nieves de Meer

uve la suerte y por eso estoy agradecido con la vida, de compartir tiempos, momentos y experiencias con mi colega Nieves. Ante su terrible enfermedad, su resiliencia fue mayúscula. Mantuvo su ánimo, sabiendo que los dados estaban ya tirados, con ese coraje que definió siempre su vida. Su creatividad fue multidimensional (con un gran sentido del humor), siendo un referente en el mundo sanitario y en el sindicalismo médico balear. Sinceridad, compromiso e implicación. Siempre de frente y contra corriente. Era un torbellino que arrasaba con su pasión en las reuniones en las que se negociaban los intereses de los



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

líderes de la actividad asistencial, es decir los médicos. Su lucha eterna por el PAC de Manacor fue épica. Era temida y admirada por el Ib Salut por su capacidad negociadora y por la fuerza argumentativa que poseía. Fue la adalid del SUAP a cuyos compañeros defendió siempre con su gran espíritu combativo.

Con la muerte se acaba la biografía pero el tren de la vida sigue. Por eso su legado y su ejemplaridad seguirán en el espíritu de Simebal, al que siempre representó al máximo nivel. Ahora, para elaborar mis duelos, (donde no caben atajos), me acompaño siempre con las reflexiones del gran Facundo Cabral, que sostiene que la muerte no puede parasitar nuestra vida. "La vida no te quita cosas: te libera de cosas... te alivia para que vueles más alto, para que alcances la plenitud. De la cuna a la tumba es una escuela; por eso, lo que llamamos problemas, son lecciones. No perdiste a nadie: El que murió, simplemente se nos adelantó, porque para allá vamos todos. Además, lo mejor de él, el amor, sigue en tu corazón. No hay muerte... hay mudanza. Nieves allí donde estés (seguro que muy próxima a Dios), tenemos la certeza de que la estarás armando, defendiendo el convenio colectivo de los ángeles. Desde Simebal, nuestra memoria y nuestro agradecimiento amiga.

### Datos para poner roja a la Administración

Mal verano para los pacientes y para los médicos, aunque no para la secta gerencial cuya gestión ha sido paupérrima. A las urgencias hospitalarias saturadas, la falta de sustitutos en una Primaria desbordada, el deficiente funcionamiento de los sistemas informáticos, los descubiertos en centros de salut y servicios de urgencias extrahospitalarios (entre 45-50 cada fin de semana) y ante los datos demoledores de la dura realidad sanitaria, que penaliza una y otra vez a los sufridos pacientes y desgasta cada vez mas a los excelentes médicos no cabe que la administración haga surf ni construya relatos de ficción para que sean amplificados por las terminales mediáticas

Seguimos siendo los penúltimos en gasto en la Primaria, a nivel nacional y en los últimos 30 meses se han contratado 17 médicos. Hay mucho médico quemado y harto (1.400 médicos tiene bloqueada la carrera profesional, el gran recorte de Armengol, guardias por debajo o de 30 euros la hora, no reconocimiento de pluses en 061, ) y o empezamos a ser retribuidos de la forma que nos merecemos o habrá conflicto y esta vez no son fuegos artificiales. La pelota en el tejado del Govern.

### Un buen consejo para vacaciones:

Una vez conseguido controlar los esfínteres inferiores, intenten educar los esfínteres superiores por los que evacuamos rumores, despellejamos al prójimo y nos lamentamos en una letanía crónica paralizante. Aumentará su empatía y disminuirá su envidia so pardal quejorreico. Y no olviden que estamos en derrota pero nunca en doma".

### Editoria

### Transformación digital en atención primaria

l Gobierno central acaba de anunciar que destinará más de 230 millones de euros a impulsar la transformación digital de la Atención Primaria en el marco del Sistema Nacional de Salud (SNS). Este montante procede de los fondos económicos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y estos proyectos en concreto se distribuyen entre tres áreas funcionales de actuación: CSI (Centro Sanitario Inteligente Digital), Atención Personalizada y Transformación digital de los servicios de soporte de la actividad sanitaria.

Estas iniciativas se están desarrollando a través de la aportación de siete grupos de trabajo que el Gobierno ha definido junto a las comunidades y ciudades autónomas, bajo la coordinación del Ministerio de Sanidad y alineados con la Estrategia de Salud Digital del SNS.

Sin duda alguna, estos proyectos marcarán un punto de inflexión de colosales dimensiones en la digitalización de un sector tan sensible, por su proximidad al ciudadano, como la atención primaria. Un primer nivel asistencial que cumpla satisfactoriamente todos los requisitos exigibles en materia de infraestructuras y equipamientos telemáticos avanzará en calidad, dinamismo y operatividad. Y, por ende, avanzará también en resolutividad.

Y ese es, precisamente, el objetivo que se persigue: una Atención Primaria más resolutiva que sea capaz de prestar al resto de niveles asistenciales el apoyo que precisan para aliviar y decrecer la presión de la demanda sanitaria y las listas de espera. Todo aquel servicio que pueda ser dispensado en atención primaria, y que pueda, por tanto, ser cubierto al cien por cien por parte de sus profesionales y equipos, es una demanda que no generará nueva sobrecarga en el resto de los vectores del SNS.

El proyecto anunciado por el Ministerio de Sanidad en materia de reconversión digital de la atención primaria tiene buena pinta, si se nos permite la expresión. Por una parte, el CSI o Centro Sanitario Inteligente Digital se dirige a dotar de servicios digitales a los centros de salud con una aproximación integral centrada en el paciente.

Para ello, la iniciativa ofrece la oportunidad de aprovechar todas las posibilidades de la tecnología y los canales de comunicación para llegar a todos los ciudadanos, adaptándose a las circunstancias de éstos y a las nuevas demandas de la sociedad.

En esta área se han definido un total de 45 proyectos, algunos de los cuales están encaminados a la reutilización automatizadas de datos de historia clínica para la vigilancia epidemiológica, el acceso a la historia clínica desde dispositivos móviles, sistema de centralización de alergias, detección precoz de retinopatía diabética, sistema inteligente de selección de pacientes para realizar campañas de prevención y promoción o soluciones de intercambio de información clínica interconsulta entre primaria y especializada.

Por su parte, el área funcional de Atención personalizada engloba proyectos que permitirán diseñar, desarrollar y desplegar de manera operativa en la sanidad pública, dentro de la cartera de servicios, un modelo integral de prestación de servicios presenciales y virtuales específicamente diseñados para colectivos de pacientes que requieren una asistencia no solo individualizada, sino también continuada y sistemática, debido a que así lo requieren su estado de salud o bien otras circunstancias.

Finalmente, el área funcional que aborda la transformación digital de los servicios de soporte de la actividad sanitaria tratará de impulsar este ámbito en las prestaciones no asistenciales.

l Todos estos avances apuntan en la buena dirección. Sin embargo, ninguno de estos planteamientos resultará plausible si se pierde de vista una prioridad inexcusable, y que, con digitalización o sin ella, el sistema sanitario nunca ha de perder de vista al paciente y a sus necesidades, ya que es el usuario, por encima de cualquier adelanto técnico, el que constituye el único y verdadero eje del trabajo sanitario.

### SIN PERDÓN

### Mood electoral

ice Julia -mi madre- que si eres querido eres agradecido, y de ahí que devolvamos desde aquí las condolencias masivas que he recibido por la pérdida irreparable de uno de los personajes que adornaba gran parte de la tiranía de esta columna. Juli Fuster sabrá agradecer en mi nombre -y en el de su nueva colocación- las nuevas ayudas y los nuevos errores que le esperan. Que lo coloquen a ser posible antes de las próximas elecciones, que necesitamos amor ahora que Patricia está a full en mood electoral.

Si el dolor que no habla susurra al corazón recargado y le ordena romperse, aquí nos rompemos la camisa descojonándonos de ese modo desesperante de esperar votos. Un *outfit* de pedigüeña electoral en el que **Patriciasinconsuelo** lleva lo suficiente como para desoír las oposiciones y las designaciones familiares. Si nos brillaban los ojos de risa mientras derrumbaban unos muros psiquiátricos que

anunciaban ruina por sí mismos dada la dejadez de su consellería, hoy sabemos además que de lo único que protegían era de que viéramos sus vergüenzas. Nos reíamos con los pies colgando mientras **Francina** martilleaba unos muros donde no se albergaba nada, donde no había pacientes que guardar ni proteger, donde hace muchos años que no había enfermos psiquiátricos tras toda esa parafernalia.

Como sabíamos que detrás de esa venta al por menor intelectual vendrían cosas buenas para iluminar esta columna, estos días atendíamos a un nuevo anuncio: el "proyecto" de parir fuera de las instalaciones hospitalarias.

Nos vendían el otro día como invento salvador la futura construcción de un "centro de nacimiento de partos naturales", es decir, un millón de pavos por una "casa de partos" que como la de pin y pon- va a contar con "apoyo emocional" (que ya existía), "comadronas" (que ya los hacían), y la "tranquilidad" y el "amor" y la "profesionalidad" que -se diría has-

### No medicalicemos la vida cotidiar

n 2021, una media de 110 españoles por cada mil habitantes consumió una dosis de benzodiazepinas al día, encabezando España el consumo mundial de las mismas. Eso es más del 10% de la población. La medalla de plata se la cuelga Bélgica, con 84 dosis diarias por cada mil habitantes y le sigue Portugal, 80 dosis por cada mil habitantes. Y en ese entorno, los mayores están enganchados a los tranquilizantes, ya que más de una cuarta parte de los mayores de 65 años toman este tipo de psicofármacos, con un 25% (más de 2,3 millones de personas) que las han tomado. Y, entre los mayores, las principales consumidoras son las mujeres (34,1%, frente a 15,4%).

Y cuál es el problema añadido? Su uso suele ir mucho más allá de sus indicaciones. Las benzodiacepinas son los medicamentos a los que más se recurre para tratar el insomnio o la ansiedad y la mayoría de las veces son la única alternativa que se le ofrece a un paciente. Los pacientes quieren pastillas para dormir, para los nervios, para superar problemas... Cuando no hay accesibilidad correcta por ejemplo a psicoterapia, la solución más rápida es prescribir estos medicamentos, que tienen sus indicaciones (la duración del tratamiento indicada es de 2 a 4 semanas en el insomnio y de 8 a 12 semanas en la ansiedad, con retirada gradual), pero cuyo uso se cronifica y se extiende demasiado a menudo de forma indefinida.

Las tendencias de la pandemia predicen que hoy son más los consumidores de benzodiacepinas. En 2021 el consumo de ansiolíticos diarios fue 2,4 millones mayor que en 2020 y algo más de 6 millones más que en 2019. En 2021, la venta de antidepresivos y ansiolíticos creció un 6 y un 4% respectivamente. El consumo de tranquilizantes no solo afecta a los adultos sino que también se ha disparado entre los jóvenes. Según la Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias, en 2021 se redujo el consumo de todas las sustancias menos de tranquilizantes, sedantes y somníferos entre la población de 14 a 18 años.

Todo ello va ligado a la medicalización de los problemas de la vida cotidiana, a las reacciones emocionales negativas, como la frustración, la rabia, el sufrimiento o la pena. Hemos desarrollado una intolerancia al sufrimiento, que tratamos de calmarlos con fármacos, junto a una ampliación de los límites de los trastornos mentales, con falta de acceso a intervenciones no farmacológicas.



Joan Carles March Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

La pandemia ha acentuado esta tendencia, ha aumentado la demanda y, ante una Atención Primaria colapsada que no puede ofrecer alternativas, ha generado un incremento de estas prescripciones, al impedir a los/as médicos/as probar primero con sus pacientes otras opciones terapéuticas menos invasivas y sin riesgo de dependencia.

Por tanto, uno de los grandes problemas de nuestro país es el aumento en el abuso de ansiolíticos e hipnóticos, muchas veces usados en el abordaje del insomnio. Las guías internacionales recomiendan limitar su uso a casos en los que han fracasado medidas no farmacológicas, especialmente higiene del sueño, meditación o técnicas cognitivo-conductuales.

La buena noticia es que de los psicofármacos, pese a que causan adicción, se sale. Los psicofármacos, además, no suelen llegar solos. Los mayores suelen ser víctimas de una cascada farmacológica, que les lleva a tomar un medicamento para la tensión, otro para que no les haga daño al estómago, otro para el colesterol... Y a estos se suman psicofármacos, añadiéndose unos a otros a lo largo del tiempo: ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos...

Mucho por hacer para disminuir su uso y abuso. Menos benzodiacepinas y más medidas no farmacológicas para atender el insomnio Onia ansiedad.

ta este momento- siempre había tenido. Si el problema era el colapso de las instalaciones en Son Espases, si el problema era la desidia y las quejas y las denuncias de la asistencia partera, hubiéramos terminado antes proponiendo ágil y gratuitamente una reforma o una ampliación. Quizá es que eso vende poco en el mercado persa del voto. Quizá es que creen que necesariamente eres más idiota de lo que se imaginan.

Y como lo de parir naturalmente es lo propio de todas estas invenciones que tú pagas y que ellos disfrutan en su mood, tocaba vender el otro día, además, lo del dentista y los menores. Con el grandioso titular "el dentista será gratis en Baleares para todos los niños de 0 a 15 *años"* -con semejante trola- te vendían lo que ya se hacía (tratar a los menores cuando lo necesitaban, empastarlos cuando lo necesitaban), entre otras cosas porque las prestaciones para los menores de 6 a 15 años -los que extrañamente necesitan alguna vez esa asistenciaya se beneficiaban de todo eso desde el año 2005 y gracias, por cierto, al gobierno de un tal Matas, Jaime Matas.

El resto ha sido que entraran en la venta los niños de 0 a 6 años (sí, los del cero también) y meter en el toco mocho a pacientes oncológicos cervico-faciales y a mujeres embarazadas, como si no tuvieran suficientemente cubierto ese riesgo. Hoy sabemos que hacer que se va a hacer es casi peor que hacer que se hace.



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

Bien pensado, lo bueno del modo electoral es que los electores podamos ponernos en guardia, aprovechar para echarnos unas risas a la salud del que sabes que está por prometerte cualquier cosa. Necesitamos la risa para afrontar el "invierno que será muy duro", una estación que nos auguran de esa forma los que, precisamente, deben financiar desde Madrid todas esas invenciones.

(¡Un momento!. Acaban de anunciar un nuevo Son Dureta por 93 millones de euros.). Sonría. Esto es un no parar.

### La ausencia de Consentimiento Informado como

ace unos meses, concretamente el pasado 8 de marzo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos dictó una novedosa sentencia por la que, se declara que la ausencia de consentimiento informado por escrito para una intervención quirúrgica supone la vulneración del derecho fundamental al respeto de la vida privada y familiar, recogido en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.



**Bufete Buades** 

La sentencia hace referencia a la propia normativa española de aplicación, la Ley de Auto-

nomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que exige, en caso de intervención quirúrgica, que el consentimiento se preste por escrito, con excepciones estrictamente definidas, en especial las relativas a un peligro inmediato y grave para la vida de la persona.

No obstante, debe entenderse que la sentencia no viene a imponer la necesidad de que la información sea ineludiblemente por escrito, sino que deberá estarse a las circunstancias particulares de cada caso, para determinar si es suficiente la información suministrada exclusivamente de forma verbal, o si de lo contrario es necesario que la información conste por escrito.

Una de las conclusiones más relevantes de la sentencia es, que la infracción del deber de informar al paciente, constituye un daño moral autónomo, es decir, independiente del daño físico que pueda acarrear el acto médico concreto que se enjuicia. En este sentido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos no aprecia vínculo alguno de causalidad entre el daño físico causado y la compensación económica que se reclama, pero sí resuelve otorgar indemnización en concepto de daño moral.

Así lo entiende también nuestro Tribunal Supremo, que desvincula el daño derivado por falta de información de las secuelas en sí mismas en varias sentencias, estableciendo que, probada la falta de información y la existencia de daños derivados del acto médico en relación con el cual no se ha prestado la información adecuada, la única indemnización que cabe conceder es la derivada de un daño moral independiente del daño físico, por infracción del derecho de autodeterminación del paciente.

Por lo tanto, y tras la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, queda claro que, cuando la única actuación contraria a la lex artis deriva de la falta de información al paciente, el daño susceptible de indemnización queda limitado al daño moral. En el caso concreto de la sentencia, el perjudicado pretendía obtener una indemnización que superaba los dos millones de euros, pero el Tribunal solo reconoce una indemnización de 24.000 euros por el daño moral consecuencia de la falta de información, totalmente independiente de las secuelas, cuya indemnización también pretendía el demandante.

En definitiva, la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos confirma que se debe reducir la indemnización considerablemente cuando el perjuicio resarcible se limita únicamente al daño moral causado, y que la tendencia adoptada por los tribunales nacionales y extranjeros debe ser la de valorar el daño moral en una cifra global, totalmente independiente de cualquier baremo.



Director: Carlos Hernández.
Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.
Redacción: Joan F. Sastre, Juan Riera
Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique.
Angeles Fournier.

Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón, Marta

Rossell.
Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar.
e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C.
Distribución: Beda Trinidad Castillo.
Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 -

www.saludediciones.com

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



Los primeros odontólogos formados en Mallorca en su historia académica vivieron un día de emoción y sentimientos a flor de piel.

La ceremonia de graduación de la primera promoción de Odontología de ADEMA-UIB estuvo arropada por las Facultades más importantes de España y Europa

### "Sois un ejemplo de motivación, un espejo para los que vendrán y conformarán el futuro de la Odontología"

ADEMA, UIB, ADEE y Administraciones califican el evento de "histórico" y resaltan el valor de la internacionalización, la innovación, educativa y tecnológica, la responsabilidad social, y la suma de sinergias entre la colaboración pública y privada para alcanzar la excelencia académica

#### REDACCIÓN

El Palacio de Congresos de Palma se ha vestido de gala para la gran cita de la Odontología europea y los primeros graduados odontólogos en la historia de Baleares formados en Mallorca.

Por primera vez, la inauguración del Congreso de la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), que reúne a las Facultades de Odontología más importantes en el marco europeo, alberga una ceremonia de graduación. Tanto las autoridades de la ADEE como de la UIB, el Govern y el Ayuntamiento de Palma han califica-

► Francina Armengol:

"ADEMA ha dado pasos muy valientes en internacionalización, innovación y calidad educativa y responsabilidad con los más necesitados"

do este acontecimiento de "histórico" y han resaltado la apuesta de la Escuela Universitaria ADEMA por la internacionalización y la innovación educativa y tecnológica.

En palabras del presidente de la ADEE, el **Dr. Paal Barkvoll**, es una satisfacción poder compartir "el día más importante de los nuevos odontólogos", a quienes les recordó el valor de la reputación profesional. "Una buena reputación se construye sobre habilidades profesionales y altos estándares éticos, pero no sólo es eso. La

capacidad de comunicarse, mostrar empatía, su comportamiento personal y el respeto por los pacientes es igual de importante", afirmó. Por otro lado, la vicerrectora

Por otro lado, la vicerrectora de la UIB, la **Dra. Yolanda González**, felicitó a la Escuela Universitaria ADEMA por su gran labor, contribuyendo al desarrollo del talento y la formación integral de su alumnado. Asimismo, dio la enhorabuena al equipo de docentes que ha proporcionado a los nuevos graduados "una educación de calidad y con técnicas modernas, vanguardistas y bien regladas" que les permitirán ser "unos buenos profesionales". "Ellos/ellas os han transmitido con verdadera pasión, calidad y compromiso unos principios éticos y una capacidad crítica que os ha-

► Paal Barkvoll: "Es importante para vosotros cuidar la reputación profesional, que se construye sobre habilidades profesionales, altos estándares éticos, empatía, comportamiento personal y el respeto por los pacientes"



Diferentes autoridades de Administraciones locales y autonómicas reconocieron el trabajo de ADEMA en calidad educativa.

rán que podáis contribuir a construir una sociedad más abierta y con un mayor bienestar", explicó. "El haber alcanzado unos conocimientos y unos valores que os abrirán las puertas a una nueva vida, creedme que es un motivo de orgullo, compartido por toda nuestra comunidad universitaria", enfatizó la vicerrectora.

Por su parte, el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, agradeció de corazón a todas las Universidades e instituciones europeas el acompañamiento que han hecho a nuestros primeros odontólogos y recordó el trabajo intenso que ha realizado el alumnado a lo largo de los cinco años de formación académica y con prácticas asistenciales en la que han llevado a cabo una labor extraordinaria en cooperación local e internacional

▶ Diego González: "Gracias de corazón a todas las Universidades e instituciones europeas, autoridades por su apoyo en esta ceremonia y a las familias y alumnos por protagonizar este acto histórico"

ayudando a las familias más vulnerables de más de 20 ONG's.

Asimismo, les aconsejó que "perseveren y nunca dejen de formarse porque la formación junto con los valores de iniciativa, esfuerzo, tenacidad y, en definitiva, el enorme compromiso ponen un grano de arena en un sector emergente y clave para la salud de las personas". "Sois un ejemplo de motivación y pasión, un espejo en el que los más jóvenes se van a mirar como referente para orientarse en sus nuevas ilusiones y sueños", concluyó.

El director académico de ADEMA, el **Dr. Joan de Pedro**, desde la mesa presidencial se refirió al rigor, compromiso y especialización del equipo de docentes: "Es cierto que ustedes han sido los primeros

▶ Dra. Yolanda González: "Quiero destacar la labor de ADEMA por contribuir al desarrollo del talento con educación de calidad y técnicas modernas y de vanguardia"



El presidente de la ADEE, Paal Barkvoll, agradeció a las autoridades la excelente acogida del Congreso y el trabajo de ADEMA en innovación educativa.



Diego González.

en todo y como podrán comprobar en sus vidas profesionales de la experiencia se aprende, pero estoy absolutamente seguro que la calidad de la formación que han recibido se sitúa a la altura de los estándares más exigentes del mundo académico" dijo.

También, resaltó el trabajo realizado por ADEMA por su innovación educativa y tecnológica que ha reforzado el sistema del I+D balear, "desarrollando nuevo talento y fomentando el de nuestra comunidad, potenciando las mejores alianzas

➤ Dra. Joan de Pedro:

"ADEMA es una institución comprometida con el desarrollo social y económico en nuestra comunidad que se ha convertido en pieza clave de la colaboración pública y privada"

posibles y siendo capaces de atraerlo fuera de nuestras fronteras, siendo un ejemplo de apuesta por la internacionalización para un centro con nuestra juventud".

Por su parte, el alcalde de Palma, **José Hila**, recordó el compromiso que adquirieron el Govern balear y la UIB en impulsar y poner en marcha hace cinco años el Grado en Odontología por parte de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA. "La vocación que demuestran quienes componen ADEMA es una inspiración, que



La alumna Roxana Bautista agradeció al prof. Hernán Paublini su gran trabajo.

les convierte en un referente de formación de calidad, incorporando constantemente la innovación tecnológica en el área de la enseñanza de la odontología", subrayó **Hila**.

Por último, la presidenta del Govern, Francina Armengol, felicitó a los graduados, a ADEMA y la UIB. "Con esta graduación cerráis una etapa en la que habéis adquirido muchísimos conocimientos y experiencias gracias a una formación centrada en la excelencia y la innovación que ha sido posible gracias a ADEMA y su colaboración con la UIB", en-

fatizó. "Pero no solo estáis cerrando una etapa, estáis abriendo una nueva, un reto ilusionante que os hará crecer como profesionales, aplicar todo lo que habéis aprendido y darle forma a lo largo de vuestra trayectoria profesional. Nunca dejéis de soñar", añadió.

Por último, calificó de "valiente" el trabajo de ADEMA en innovación, internacionalización, calidad educativa y asistencial y de responsabilidad con los más necesitados. Una jornada emotiva para familias y la comunidad educativa de salud bucodental en la que la emoción y la música fueron también protagonistas de una cita que marcó una fecha histórica en la educación balear.

► José Hila: "ADEMA ha demostrado su vocación de compromiso. Es un referente de formación de calidad y mediante las nuevas tecnologías, lo que permite a nuestros jóvenes adaptarse al futuro"



Doctores de la UIB y universidades de España arroparon a los nuevos graduados.

### REPORTAJE







Gabriela Hernández.

Lucía Gómez.

Miguel García Samuelsson.







Daniel Gallardo

Magdalena Co

Paula Canale







Andreu Medina.

Christian Bautista.

Aitor Basterra.









Margalida Abella.

Joan Villalonga.

Angélica Tapia.

Sofiya Shegeliya.









Nojan Sadighiyan.

Laura Romaguero

Roxana Bautista.

Pablo Ibáñez

### Cuatro docentes investigadores de ADEMA y el Observatorio de Salud Bucodental, premiados entre los mejores de Europa por la ADEE por la innovadora metodología educativa y tecnológica

ADEMA es distinguida por su internacionalización e implicación en la organización del congreso europeo

#### REDACCIÓN

Cuatro docentes investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA, el doctor Pere Riutord, la doctora Sebastiana Arroyo, y los profesores Raúl Cuesta y Daniela Vallejos; y el Observatorio de Salud Bucodental y Nutricional entre la población escolar (coordinador por la **Dra. Thais Pereira**) han sido galardonados entre los mejores docentes y proyectos de salud de Europa, en la gala de Premios Excelencia de la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE). Asimismo, la Escuela Universitaria ADEMA también recibió una distinción por su apuesta por la internacionalización e implicación en la organización de este congreso europeo.

► Casi un centenar de congresistas de más de 80 Facultades de Odontología de alrededor de 20 países del todo el mundo conocen todos los avances de ADEMA de tecnología de vanguardia y simulación 3D aplicada a la salud

La asociación europea ADEE ha distinguido a los cuatro docentes investigadores por su labor educativa en la metodología innovadora en Odontología basada en el aprendizaje a través de proyectos de investigación donde el alumnado es el centro y ello les permite realizar las prácticas clínicas y obtener resultados de investigación.

Para el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, estos premios son "un enorme reconocimiento al intenso trabajo que está realizando todo el equipo docente de nuestro centro, que a pesar de la juventud que tenemos, está inmerso en proyectos investigadores innovadores de excelencia educativa, aplicando las tecnologías de vanguardia en el sector como puede ser la simulación virtual 3D háptica y holográfica para desarrollar las habilidades y capacitaciones del alumnado, hacia una inmersión total en el metaverso preclínico".



El presidente del Patronato de la Escuela ADEMA, Diego González, y el vicedecano de la misma Facultad, Dr. Pere Riutord; junto a los premiados.

Por otro lado, el jurado también concedió el Premio "Prevención de salud bucodental en la sociedad ADEE-GSK", a la labor asistencial e investiga-

dora que se realiza en el Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de ADEMA, en donde se impulsa la promoción de la salud oral y nutricional entre los escolares de Mallorca. Más de 60 centros educativos y más de 3.000 estudiantes han pasado ya por el Observatorio del centro educativo. Además, cabe resaltar la labor que realiza con las familias más vulnerables dando asistencia a más de 20 ONG's en Mallorca y Kenia.



Dos imágenes de la visita que realializaron docentes de facultades de Odontología a las instalaciones de ADEMA.

### Visita a ADEMA

Por otro lado, casi un centenar de docentes de más de 80 Facultades de Odontología de más de 20 países han conocido hoy

los avances de innovación de ADEMA en tecnología de vanguardia y de realidad virtual 3D háptica aplicada a la salud, durante una visita realizada a las instalaciones del centro.

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, junto a miembros del equipo de ADEMA, acompañaron a los asistentes al congreso de ADEE y agradecieron su iniciativa e ilusión por conocer las instalaciones. La Escuela Universitaria ADEMA cuenta en sus instalaciones con una Clínica Universitaria Integrada, de más de 1.000 metros cuadrados de área asistencial e investigación. Disponen de una treintena de sillones

dentales de última generación y con tecnología 3D para el diagnóstico como un TAC-CBCT 3D, escáner 3D intraoral, láser dental, sondas periodontales digitales, motores dentales digitalizados, impresoras 3D, simuladores 3D hápticos y holográficos dentales para tratamientos complejos y microscopios digitalizados.



### Son Espases contará con el primer Centro de Nacimientos desmedicalizado y liderado por comadronas de España

### JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario Son Espases contará con un Centro de Nacimientos que se prevé que entre en funcionamiento a lo largo de 2023. Se trata de un espacio liderado por comadronas donde se podrá atender el nacimiento de familias que desean un parto desmedicalizado en condiciones de seguridad.

El Centro de Nacimientos estará ubicado en las Casas de Son Espases Vell, en el complejo sanitario de la carretera de Valldemossa, rodeado de una zona verde y orientado a la Serra de Tramuntana. Será el primer Centro de Nacimientos de las Illes Balears y el único de estas características de España.

### **Objetivo**

El objetivo de este Centro es ofrecer a las mujeres con gestaciones de bajo riesgo un modelo asistencial público de continuidad de cuidados liderado por comadronas durante el embarazo, el parto y el posparto, en un entorno seguro extra hospitalario y que mantenga a la mujer y a su bebé en el centro de los cuidados.

Se trata de conseguir un ambiente seguro y confortable en el cual la mujer sea la protago-



La presidenta del Govern, Francina Armengol, saluda a un recién nacido y a su madre en Son Espases.

nista del parto y que garantice su intimidad y dignidad. "El proyecto está muy avanzado y nos enorgullece mucho poder ofrecer una mejora como esta en la sanidad pública, que las mujeres puedan elegir cuál es su mejor opción."

Son palabras de la **presidenta Armengol**, que ha enmarcado este avance en las mejoras introducidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología de Son Espases. En el futuro Centro de Nacimientos, la atención será prestada por un equipo de comadronas que compartirán la misma filosofía.

Esta filosofía guiará sobre cómo acompañar a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto de bajo riesgo. Para garantizar el éxito de este nuevo modelo será imprescindible la correcta continuidad de los cuidados desde la Atención Primaria, el Centro de Nacimientos y los servicios de apoyo del Hospital.

El Centro de Nacimientos estará ubicado en las Casas de Son Espases Vell, con una entrada independiente desde la calle, tal como establecen los estándares, y dispondrá de una vía rápida al servicio de apoyo del Hospital en caso de necesidad. Tendrá una superficie de 716 metros cuadrados.

El objetivo es conseguir un espacio amable, no hospitalario y confortable, en el cual la mujer se sienta cómoda y segura y que a la vez se garantice su intimidad y dignidad. Además, se quieren crear espacios lo más abiertos posibles para facilitar la comunicación entre las familias y los profesionales.

#### 24 habitaciones individuales

La consellera de Salud y Consumo, **Patricia Gómez**, ha explicado al respecto que se han habilitado 24 nuevas habitaciones individuales, de un total de 27. Además, ha empezado la adquisición de 24 colechos, donde madre y niño puedan compartir espacio, con una inversión de 18.000 euros.

El Servicio de Obstetricia y Ginecología de Son Espases está preparado para responder a todas las necesidades de las gestantes las 24 horas del día los 7 días de la semana. Además de las mujeres gestantes del sector sanitario Ponent, también se atienden gestantes con patologías graves.

La misión del Servicio de Obstetricia y Ginecología es ofrecer la mejor asistencia para que todas las familias se sientan atendidas con respeto, afecto y pericia. El Servicio de Obstetricia y Ginecología otorga una gran importancia a cómo se sienten tratadas las mujeres que han sido controladas y atendidas en Son Espases.



La presidenta del Govern, Francina Armengol, acompañada de la consellera de Salud y Consumo, Patrícia Gómez, durante la visita a la unidad de hospitalización de Obstetricia y Ginecología de Son Espases, con el director del Ibsalut Manuel Palomino; el director gerente del Hospital, Josep Pomar; el jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, Octavi Córdoba, y la supervisora de la unidad, Isabel Sampedro.



Manuel Palomino, Josep Pomar, Patricia Gómez y Francina Armengol, se despiden en el exterior de Son Espases.

## UBES pacta con los sindicatos subir hasta un 8% los sueldos a 5.000 trabajadores de la sanidad privada

Incluye unos incrementos salariales del 8% en dos años, del 4,25% para el año 2022 y del 3,75% para 2023

JUAN RIERA ROCA

UBES, la Unión Balear de Entidades Sanitarias, patronal de la sanidad privada, ha alcanzado esta mañana un principio de acuerdo de convenio colectivo de la sanidad privada con los sindicatos CCOO y UGT. El convenio, que afecta a más de 5.000 trabajadores, tendrá una vigencia de dos años.

Incluye unos incrementos salariales del 8% en dos años, del 4,25% para el año 2022 y del 3,75% para el año 2023. En los próximos días se firmará el acuerdo definitivo. La patronal agradece a todas las partes implicadas el esfuerzo para llegar a un entendimiento.

Así mismo, desde UBES se considera que es un acuerdo de responsabilidad mutua tras estos duros años de pandemia, con una subida salarial adecuada al sector, al territorio y a la situación socioeconómica actual, y que permitirá seguir dando estabilidad y fortaleza a la sani-



dad de titularidad privada en Balears.

UBES aprovecha también la ocasión para agradecer una vez más el sobreesfuerzo que han realizado en los últimos años los trabajadores y trabajadoras que forman parte de la sanidad privada en Balears, así como la capacidad de liderazgo y resiliencia de las em presas. La firma del convenio ten-

drá lugar en los próximos días. UBES se fundó en 1985 como asociación de empresas que desarrollan su labor en el ámbito sanitario privado. Esta

patronal manifiesta su «volun-

tad de aunar esfuerzos para que nuestras entidades asociadas presten un servicio sanitario de alta eficiencia y alta calidad a toda la población local y visitante de Baleares





Francina Armengol, Patricia Gómez, Manuel Palomino, Tomás Melgar, Txema Álvarez y Míriam Martínez, ante el avión

## La nueva flota del SAMU061 para el transporte sanitario aéreo entre islas y con la península ya está en funcionamiento

Se trata de dos aviones B250 y dos helicópteros Bello412EP para traslados complejos de pacientes

#### CARLOS HERNÁNDEZ

El SAMU061 ya cuenta con la nueva flota de aviones-ambulancia y helicópteros para realizar los traslados sanitarios aéreos entre las islas y con la península. Con esta actualización de la flota, el transporte sanitario urgente cuenta con nuevos modelos que integran la tecnología puntera, así como los sistemas de seguridad aérea más avanzados. El equipo está formado por una tripulación con comandante y segundo piloto, así como médico y enfermero.

Se trata de dos aviones modelo Beechcraft King Air 250 del fabricante Textron Aviation Inc y dos nuevos helicópteros Bello412EP que darán servicio a los traslados entre las islas y con la península las 24h los 365 días del año. Las aeronaves tendrán una autonomía de navegación de hasta 2h y media.

La presidenta del Govern, Francina Armengol, visitó el pasado viernes 26 de agosto las instalaciones del Aeropuerto de Son Sant Joan, para conocer uno de los aviones-ambulancia, junto con la consellera de Salut, Patricia Gómez; el director del aeropuerto de Palma, Tomás Melgar; el director general del Servicio

de Salud, **Manuel Palomino**; el director médico del SAMU061, **Txema Álvarez**, y la jefa de contratos sanitarios de Babcock, **Míriam Martínez**.

"Es una flota medicalizada que nos da garantías para trasladar con las máximas condiciones médicas y de seguridad a aquellos pacientes con necesidades vitales urgentes, por lo cual es un servicio que hace posible salvar muchas vidas", afirmó la presidenta Francina Armengol, que por ello también ha agradecido el "magnífico trabajo del personal especializado del SAMU061 y de los pilotos" que forman parte.

El Servicio de Salud adjudicó a la empresa Babcock el servicio de transporte sanitario aéreo de las Illes Balears el pasado 10 de marzo de 2022, con una duración de 4 años, por un valor de 22,4 millones de euros.

### Renovación

Con este contrato, el servicio ha renovado la flota de vehículos aéreos del transporte urgente, con dos aeronaves B250 y dos nuevos helicópteros Bello412EP con capacidad para 4 tripulantes sanitarios y un paciente, además de

los dos tripulantes de cabina. Este incremento de la capacidad de los vehículos permite llevar a cabo asistencias sanitarias muy complejas tales como los traslados de pacientes con ECMO (oxigenación con membrana extracorpórea), que requieren la participación de cuatro profesionales sanitarios, como el realizado el pasado viernes.

El transporte aéreo es el único recurso que garantiza la asistencia y supervisión del paciente grave entre las islas, así como de los pacientes que son derivados a los hospitales de mayor nivel, o con destino peninsular para casos concretos como los pacientes sometidos a terapia ECMO o posibles candidatos a trasplantes, grandes quemados, etc.

Todos los traslados se realizan con los equipos de electromedicina (respiradero para la asistencia ventilatoria, monitor desfibrilador en caso de arritmia maligna o parada cardiorespiratoria, bombas de perfusión de medicamentos y derivados sanguíneos, oxígeno, así como materiales de inmovilización, incubadora para traslado de neonatos, etc.). Se garantiza la continuidad de curas realizadas en hospital de origen hasta su destino o, incluso, hacer frente a

cualquier eventualidad o complicación que surja durante el vuelo.

### Complejidad

Además de la complejidad clínica de estos pacientes (pacientes críticos conectados a ventilación mecánica, portadores de marcapasos, cuadros graves de CO-VID, con apoyo ECMO, etc), supone un gran reto logístico por la cantidad de material electromédico que hay que traer. Es fundamental la coordinación entre todos los integrantes del equipo, no sólo en la fase terrestre y de embarque, sino también durante el vuelo en caso de que surja alguna adversidad ante la que se tenga que actuar como la desfibrilación o la intubación del paciente, que requiere de la sincronía entre pilotos y equipo médico. Las patologías que suponen un mayor volumen de traslados son la cardiopatía isquèmica, los casos de neurocirugía, politraumatizados con riesgo vital, patología COVID o procesos oncológicos para tratamientos específicos. El servicio aéreo medicalizado ha realizado 718 traslados desde el 1 de enero al 1 de agosto de este año. Durante el año 2021 el SAMU061 realizó un total de 1.141 traslados.



La presidenta Francina Armengol, dentro del avión ambulancia



La consellera de Salut, Patricia Gómez, comprobando el transporte medicalizado.

### RICARDO MARTÍNEZ

Miembros de la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), encabezados por su presidente, Dr. Carles Recasens, se reunieron con la consellera de Salut, Patricia Gómez, y los Directores Generales del Ib-Salut y de Prestaciones y Farmacia, en la sede de la Conselleria de Salut i Consum, para abordar los principales temas de actualidad del ámbito sanitario, como la situación que vive Atención Primaria, los problemas que afectan a los profesionales médicos que trabajan en el sector privado y la falta de médicos presente y futura.

#### Primera reunión

Se trata de la primera reunión institucional de la nueva junta, en la que el **Dr. Recasens** manifestó su preocupación ya que "una Atención Primaria potente es necesaria para un adecuado funcionamiento de todo el sistema sanitario" y lamentó la escasez de profesionales de este ámbito asistencial.

Asimismo, el Dr. Recasens abordó "la situación precaria" que viven los médicos que ejercen la medicina privada, un modelo que representa un 30% aproximadamente de la asistencia a nivel autonómico.

### Reunión del Comib con la Conselleria de Salut

La situación de AP, la falta de profesionales y la precariedad de las condiciones de los médicos de la medicina privada, ejes principales del encuentro



La Junta del Comib, con su presidente Carles Recasens, junto a Patricia Gómez y Manuel Palomino.

Durante el encuentro se destacó la necesidad de adoptar las medidas necesarias para que los profesionales "recupe-

ren" la ilusión, así como concienciar a la ciudadanía de la situación actual sanitaria.

El presidente del Comib

mostró su total disposición con la consellera para tender puentes de diálogo que mejoren la situación de los profesionales y favorezcan la calidad del sistema sanitario para atender la demanda de los ciudadanos.

## La Fundació Patronat Científic impulsa cursos de soporte vital para estudiantes y residentes

La Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) continúa su labor de formación de la mano de la Dra. Isabel Ceniceros, directora del programa formativo, con cursos de Soporte Vital Inmediato, Soporte Vital Avanzado y de Reciclaje en Soporte Vital Avanzado a estudiantes y médicos residentes.

La Fundació Patronat Científic entiende que es una oportunidad para iniciar la necesaria formación en soporte vital de los estudiantes en su último año de formación, con el curso de Soporte Vital Inmediato (SVI). El curso de SVI, es la formación básica para que cualquier profesional médico pueda realizar una asistencia eficaz y profesional a cualquier persona en parada cardiaca en cualquier centro sanitario intra o extrahospitalario, hasta la llegada del equipo de Soporte Vital Avanzado.

De hecho, hay países como Reino Unido donde es un requisito para poder ejercer como médico, independientemente de la especialidad. Formar a los estudiantes de 6º año de Medicina en SVI proporcionaría al alumno y futuro médico la oportunidad de terminar su formación pregrado en condiciones de poder asistir profesionalmente a un paciente en parada cardiaca, allá donde el alumno vaya a ejercer, incluido si va a hacer la formación MIR.

### **Técnicas**

Además, el conocimiento de las técnicas de soporte vital avanzadas por diversos colectivos médicos y de Enfermería genera un beneficio indiscutible y puede mejorar el pronóstico y la supervivencia de las paradas cardíacas. No es suficiente con disponer de unos conocimientos teóricos, sino que es imprescindible un entrena-



La doctora Isabel Ceniceros, con un grupo de alumnos.

miento práctico y unos hábitos que garanticen su correcta aplicación y adquisición de habilidades. Este entrenamiento no se puede conseguir con el ejercicio profesional, ya que el propio dramatismo de la parada cardíaca y la necesidad de una actuación rápida y eficaz impi-

base de la enseñanza.

La Fundació Patronat Científic se propone como referente formativo tanto para los médicos en formación MIR como para todos los médicos colegiados y, especialmente, con el Aula Permanente de RCP se

den que la realidad sirva como lleva a cabo anualmente la formación en soporte vital avanzado e inmediato para médicos y/o Enfermería y cursos de RCP básica, tanto a profesionales sanitarios como para la población en general con el proyecto de salud "Balears cardioprotegida".

## El PADI se amplía de o a 6 años

El Servei de Salut recibe 1,1 millones de € del fondo finalista del Ministerio de Sanidad para salud bucodental, que beneficiará a 64.000 niños y niñas de las islas

#### Carlos Hernández

Ampliación de la salud bucodental para niños de nuestras islas. En ese sentido, el Consell de Govern ha autorizado la transferencia corriente a favor del Servei de Salut de las Islas Baleares de 1.152.578,70 euros procedente del fondo finalista para salud bucodental del Ministerio de Sanidad, el cual va destinado a ampliar la cartera común de servicios de salud bucodental del Sistema Nacional de Salud y está dotado con 44.058.000 euros, que se distribuyen entre las comunidades y ciudades autónomas.

La ampliación de la cartera común de servicios tiene un objetivo doble:

- Homogeneizar las prestaciones de atención de salud bucodental en el territorio nacional.
- Incrementar los servicios comunes que hasta ahora no se prestaban en la sanidad pública, con un enfoque fundamentalmente preventivo y priorizando colectivos: infantil y juvenil, embarazadas, personas con discapacidad y personas con cáncer.

Cerca de 64.000 niños de entre cero y seis años se beneficiarán de la ampliación de la cartera de servicios de atención a la salud bucodental. Esta ampliación también se extiende a las mujeres embarazadas, a las personas con una discapacidad que imposibilite el autocuidado y a las sometidas a tratamientos oncológicos en la zona cervicofacial. La atención que actualmente reciben los ninos de seis a catorce anos (concretamente, el Programa de Atención Dental Infantil, el PADI) pasa a formar parte de la cartera básica de servicios.

El PADI atendió a un total de 40.964 niños en las Islas Baleares en 2019, 35.273 el 2020 y 39.691 el 2021. Con la ampliación de la atención en salud bucodental el Servicio de Salud prevé que estas cifras se dupliquen.

### **Colegio Oficial de Dentistas**

Para el presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, **Ignacio García Moris** "me parece una muy buena idea





Ignacio García-Moris.

porque a los sectores que va a beneficiar lo necesitan realmente y que tienen dificultades para poder costearse los tratamientos. Lo que se ha ampliado en este nuevo Decreto de la Salud Bucodental es que se harán revisiones y extracciones a los niños de entre 0 y 6 años, pero no es del todo cierto que entren las obturaciones en dientes de leche en estos pacientes. No están cubiertas en esta actualización. Sí me parece muy bien, la consideración que han tenido con los pacientes con alguna diversidad funcional porque antes, se les hacía el tratamiento como si fuera el PADI hasta los 15 años, pero luego nos veíamos que estos pacientes el problema que tienen es que, en una consulta normal, no se les puede atender. Porque muchas veces tienen que ir a quirófano. El coste se dispara mucho por lo privado y que puedan tener una atención en su salud bucodental me parece algo extraordinario. Ya hemos hecho algunas cosas, como es el caso del Servicio de Atención Especial a Pacientes, que tenemos en el Hospital General de Palma. Otra ampliación que se ha visto en el decreto es los pacientes oncológicos de cabeza y cuello. Actualmente, estos pacientes se les curaba del carcinoma, pero se les dejaba secuelas que les impedía comer. Este decreto les tiene en cuenta y facilitará tratamientos para poder rehabilitarles la boca. Estoy muy contento con el nuevo decreto de salud bu-



## 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-

### **PREMIOS – BECAS**

#### 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

### Presentación de '101 relatos de la enfermería'

#### JUAN RIERA ROCA

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) organiza la presentación en Palma del libro "101 relatos de la enfermería" día 15 de septiembre a las 17.30h en la biblioteca Can Sales. El libro recopila los relatos de 101 enfermeras, cuatro de ellas de Baleares.

"101 relatos de la enfermería" es una recopilación de relatos literarios escritos por enfermeras de toda España que nace de la mano de la enfermera Ana María Ruiz, quien fue la impulsora de la biblioteca 'Resistiré' para los pacientes de IFEMA durante la primera ola de COVID.

#### **Iniciativa**

Esta iniciativa la llevó también a entregar el Goya a la mejor película en la gala de 2022 en un homenaje del cine español a los sanitarios.

Junto con la Editorial Vinatea pusieron en marcha este libro que cuenta con 101 coautoras/es, todas ellas enfermeras y enfermeros. El objetivo de la autora y la editorial, según se cuenta en el propio libro, es perpetuar la visibilidad y el agradecimiento al personal sanitario.



Este agradecimiento se inició durante la pandemia y, sin embargo, ahora languidece. Esta recopilación es aun más especial porque los beneficios son destinados a proyectos solidarios que dignifican al ser humano.

El COIBA ha invitado a **Ana** 

María Ruiz y a las 4 coautoras enfermeras colegiadas en Baleares: Soledad Gallardo, Kika Jaume, Antonia Pades y Francis Merchán, para que presenten su libro y su experiencia en un entorno íntimo y cercano.

El COIBA organiza esta pre-

sentación como parte de su compromiso de apoyar las acciones de las enfermeras de Baleares y dar visibilidad a la gran labor que realizan en su día a día, dentro y fuera de sus puestos de trabajo.

Será en la Biblioteca Can Sales (Plaça de la Porta de Santa Catalina, 24, Palma) el 15 de septiembre a las 17.30h. Durante el evento se podrán adquirir ejemplares. El encuentro tendrá limitación de aforo por lo que se ruega confirmar asistencia a través de la web del COI-BA o por teléfono.

### EL COIBA colabora en la 'IV Cursa i Marxa per a la Prevenció del Suïcidi' de AFASIB, Estel de Llevant y Manacor

J. R. R.

El 10 de septiembre, con motivo de la celebración del Día Mundial de la Prevención del Suici Manacor acoge la "IV Cursa i Marxa per a la Prevenció del Suïcidi", una carrera organizada por la Asociació de Familiars i Amics Supervivents del Suïcidi IIles Balears (AFASIB), la Asociación Estel de Llevant y el Ayuntamiento de Manacor.

El objetivo de esta iniciativa es contribuir en la prevención mediante la sensibilización comunitaria alrededor de la realidad del suicidio. El Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares (COIBA) colabora en esta carrera, como parte de las acciones que lleva a cabo su Comisión por la Prevención de la Conducta Suicida.

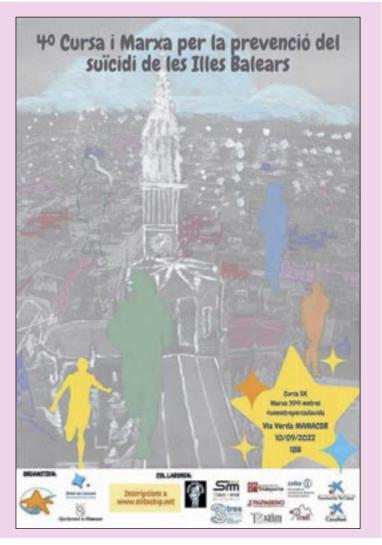
El colegio de enfermería, «consciente de la importancia de formar, sensibilizar y dar visibilidad alrededor del suicidio», desarrolla acciones para mejorar la calidad de la atención a estos pacientes en riesgo de suicidio y para al mismo tiempo disminuir el estigma social en

► El COIBA, «consciente de la importancia de formar, y dar visibilidad alrededor del suicidio», desarrolla acciones para mejorar la calidad de la atención a estos pacientes

torno a esta conducta.

El recorrido, que transcurrirá por la Via Verda de Manacor, empezará a las 18h y se puede hacer corriendo, andando, o en marcha nórdica. La longitud del recorrido se expresa en un número de metros que es el mismo que el de suicidios registrados en España durante el año 2020, según datos publicados en el INE.

La fecha del evento es el sábado 10 de septiembre; la hora del inicio, las 18h; el lugar es la Vía Verde de Manacor. Los participantes tienen la posibilidad de elegir una entre las siguientes distancias: 3,941 metros marcha o carrera de 5 km. El plazo de inscripción es hasta el 9 de septiembre por elitechip.net.



### ANA ISABEL MAYORQUÍN / ENFERMERA DE SALUD MENTAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

### «Para prevenir los trastornos alimentarios la enfermera de salud mental tiene que salir a la calle, ir a los colegios, interactuar en redes»

Ana Isabel Mayorquín es enfermera de Salud Mental del Programa de Atención Específica a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) del Ibsalut, que atiende los casos de TCA a partir de 18 años (los casos de pacientes menores son atendidos por el Instituto Balear de Salud Mental Infanto Juvenil-IBSMIA). Este es su testimonio, como enfermera de Salud Mental y como experta en trastornos de la alimentación.

#### JUAN RIERA ROCA

### P.—¿Qué es una enfermera de salud mental?

R.—La enfermera de salud mental es una enfermera que después de haberse graduado en la universidad, se ha formado como enfermera interna residente (EIR) durante dos años en la especialidad de salud mental. La formación EIR combina la formación en esta área del conocimiento y el trabajo en distintos dispositivos dentro de la red de salud mental.

### P.—¿Cuáles son sus funciones?

R.—Las funciones de la enfermera de salud mental consisten en llevar a cabo una valoración enfermera mediante una entrevista clínica para detectar posibles signos y / o síntomas de enfermedad mental y situaciones de riesgo para la aparición de enfermedad mental. Elabora planes de actuación en función de unos objetivos terapéuticos pactados con el paciente. Coordina los cuidados que precise la persona en colaboración con el resto del equipo terapéutico. Hace lo posible para vincularse con la persona, la familia y la comunidad, como base para empezar cualquier trabajo terapéutico. Genera conciencia de enfermedad sobre la persona que está padeciendo un trastorno mental, algo que es imprescindible para que la persona comience a cuidarse de manera efectiva. Realiza educación para la salud, tanto a nivel individual como comunitario. Otra de sus



funciones es luchar contra el estigma de la enfermedad mental y dar visibilidad a la importancia de cuidar la salud mental. También es su objetivo fomentar la capacidad de autocuidado de las personas, como base sólida sobre la que se sustenta una adecuada salud mental. Dar apoyo emocional en los procesos de enfermedad y/o procesos de duelo. Fomentar la adherencia al tratamiento terapéutico. Entrenar a la población en el manejo de la ansiedad, habilidades sociales, gestión de conflictos, asertividad o establecimiento de límites en las relaciones interpersonales. Y acompañar a las familias con el objetivo de prevenir otras patologías mentales derivadas del cuidado, como el síndrome de sobrecarga del cuidador.

P.—¿Qué le lleva a una enfer-

mera a especializarse en salud mental, que se trata de un ámbito de atención donde hay que aprender a afrontar grandes tensiones emocionales y profesionales?

R.—Como enfermera, siempre me interesó la dimensión psicológica que entrañan los procesos de enfermedad, como proceso adaptativo y de duelo, y los miedos que llevan de la mano; el miedo a la enfermedad o a la muerte. Y por otra parte, siempre me ha fascinado la capacidad que tienen las personas para "resurgir" y "adaptarse" después de haber transitado por situaciones que generan malestar y sufrimiento. Sin duda alguna, todos los profesionales que trabajamos en sanidad y en especial, quienes lo hacemos en salud mental, estamos muy expuestos al sufrimiento humano y a situaciones cargadas de mu-

cha tensión emocional. Yo, personalmente, me cuido de manera muy consciente e intento invertir muchos momentos de mi tiempo libre en mi propio autocuidado, que considero una parte fundamental en el adecuado desempeño de mi profesión. En otras especialidades hay instrumentos que diagnostican y tratan enfermedades, y esos instrumentos son calibrados constantemente para que no dañen a los enfermos. En salud mental los "instrumentos" casi exclusivamente somos seres humanos, por ello es importante que nos calibremos y nos cuidemos, porque si no lo hacemos, podemos hacer mucho daño a otros.

P.—La enfermería de salud mental es una especialidad reconocida ¿Hay suficientes convocatorias de plazas para esta especialidad y profesionales con la titulación adecuada desempeñando estas tareas o cuál es la realidad al respecto?

P.—No, por ahora faltan por cubrir muchos puestos con enfermeras de salud mental, tanto en los principales hospitales de las islas, como en el resto de dispositivos comunitarios que atienden a personas con enfermedad mental. Esto se debe a que la mayoría de las enfermeras de salud mental en Baleares tienen contratos temporales, habiendo en el momento actual mucha inestabilidad en la ocupación de determinadas plazas. Este es un problema para los profesionales y para los equipos de salud mental, así como un riesgo para la salud mental de la población de nuestra comunidad.

#### P.—¿En qué consiste su trabajo como enfermera de salud mental en el Programa de Atención Específica a los Trastornos de la Conducta?

R.—Entre mis funciones, destaca realizar una valoración de enfermería para detectar aquellos síntomas que están generando un malestar sobre el individuo y planificar un tratamiento individualizado, en coordinación con el resto del equipo terapéutico, compuesto además por una psiquiatra, una psicóloga y una auxiliar de enfermería. Acordar con el paciente un programa de tratamiento ajustado a sus necesidades actuales, donde es muy importante negociar todos los puntos del tratamiento de manera individualizada. Proporcionar asesoramiento a nivel nutricional con negociación de pautas y conductas que ayudan a la persona a mejorar su salud. Revisar los parámetros biomédicos y monitorizar el peso, así como su evolución. Liderar los grupos terapéuticos de apoyo. La mayor parte del tratamiento es grupal y es importante coordinar las actividades y cohesionar el grupo para que sea un espacio en el que todos se sientan seguros para compartir sus vivencias. Generar conciencia de enfermedad v de sus síntomas. Proporcionar educación sobre ali-



mentación, ejercicio físico saludable, medidas de higiene del sueño, entrenamiento en técnicas de meditación.

Coordinar talleres de cocina. Entrenar a los pacientes en técnicas de manejo de la ansiedad y regulación emocional. Acompañar a los pacientes en los afrontamientos alimentarios y exposiciones corporales, ya que las personas con trastorno de la conducta alimentaria es habitual que experimenten fobias a alimentos y miedos a la exposición de determinadas partes de su cuerpo. Y apoyar a las familias en el proceso terapéutico, ya que tienen un papel muy importante en el sostén del paciente y ellos también necesitan expresar sus emociones y cuidarse para poder cuidar a su familiar.

### El desafío del Programa de Atención Específica a los Trastornos de la Conducta Alimentaria alimentaria?

J. R. R.

Ana Isabel Mayorquín es enfermera de Salud Mental en el Programa de Atención Específica a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en Adultos del Ibsalut, que atiende los casos de TCA a partir de 18 años.

Dentro del programa, Ana trabaja principalmente en Hospital de día y en Consultas Externas. En el Hospital de Día se atiende a personas con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros trastornos de alimentación (con presentación sintomática atípica).

En este programa se realizan tratamientos de normalización de hábitos y de recuperación de peso mediante terapias integrales u holísticas, que principalmente tienen un formato de tratamiento grupal: terapias de grupo, grupos psicoeducativos, talleres de cocina y meditación, y terapias de exposición alimentaria y exposición corporal, entre otras.

En las Consultas Externas se atienden, por lo general, casos que revisten mayor levedad de manera mensual o quincenal para ayudar a la persona a incorporar hábitos saludables en su vida diaria.

El programa mayoritariamente atiende a mujeres. Según las estadísticas epidemiológicas, por cada hombre con TCA hay 9 mujeres que presentan este trastorno, aunque esta cifra está variando ya que cada vez son más hombres los que acuden al programa. Este aumento de casos, según la especialista, Ana Isabel Mayorquín, se cree que tiene que ver con que ahora se están detectando casos que antes no venían a las consultas. Los hombres, en general, siempre han ido menos al psicólogo, aunque esta es otra de las situaciones que, según apunta, está cambiando gracias al aumento de la concienciación sobre la importancia de cuidar la salud mental en la población general.



### P.—¿Cómo puede contribuir la enfermera de salud mental a disminuir la prevalencia de los trastornos de la conducta

R.—Yo lo tengo muy claro, ¡saliendo del hospital! Son necesarias intervenciones de prevención en la comunidad antes de que aparezcan los síntomas. En esto, sería importante que la enfermera de salud mental pudiese colaborar con los equipos docentes en los talleres de há-

> bitos saludables y regulación emocional que se imparten en los colegios y ubicar consultas de enfermería de salud mental de fácil acceso para la población general. Otra forma muy interesante de captar la atención de los jóvenes sería crear una cuenta en redes sociales con contenidos seguros para su salud mental, desmontando mitos en torno a la imagen, para ayudarles a que aprendan a gestionar el contenido que manejan en redes.

P.— ¿Y qué se puede hacer desde la comunidad en el día a día?

R.—Pues precisamente, todos podemos prevenir estos trastornos en el día a día, atendiendo a ciertos aspectos que nos permiten cuidar al otro. Por ejemplo: No hablar sobre lo que pesamos o la talla que tenemos en ambientes de ocio. Es absurdo y hay muchas personas que pueden ser sensibles a esta información. Evitar tener báscula en casa y si no pudiera ser así, al menos no tenerla a la vista. Esto puede ser un riesgo para personas que tienen mucho malestar con su imagen, sobre todo cuando viven adolescentes en casa. Evitar alabar a una persona solo por su físico. Tenemos que aprender a alabar también las habilidades y virtudes. Hablar de sentimientos y emociones de manera abierta. En ocasiones, detrás de un trastorno de la conducta alimentaria hay muchas emociones que no se han expresado. Comer en familia, al menos una vez al día, e intentar que el ambiente en estos momentos sea libre de tensiones y la conversación sea lo más agradable posible. Revisar la información que consultamos y colgamos en redes. Plantearnos si esta es adecuada para nosotros y para las personas con las que estamos conectados. Y sería importante supervisar y ayudar a los adolescentes a gestionar la información que consumen a través de sus dispositivos electrónicos.

#### P.—Usted participó en el aclamado documental hecho en Mallorca "Petricor", que trata sobre estos trastornos, ¿cuál fue su experiencia?

R.—Fue una experiencia muy enriquecedora. Pude acercarme a algunas de mis pacientes en otro lugar. Pude estar en casa de una de ellas, con su hija, y desde allí, pude entender la realidad de su día a día. Nosotras cuidados desde un punto de vista holístico, pero esa cercanía fue algo nuevo. Agradezco mucho a Victoria, la directora, que me permitiera colaborar con ella, hablar de los casos y la delicadeza con la que ha tratado cada una de las historias en el documental.

#### P.— El día 1 de septiembre es el Día Internacional de la Enfermería de Salud Mental, ¿Cuáles crees que son los retos de cara a esa jornada?

R.—Los retos de la enfermería de salud mental, bajo mi punto de vista ahora mismo tienen que ver con ampliar nuestra visibilización y nuestra presencia en la comunidad, así como, reivindicar nuestras competencias y nuestros derechos laborales como categoría profesional.

### El COPIB y la Conselleria de Educación colaboran en materia de prevención de ideación suicida y autolesiones en el ámbito educativo

#### REDACCIÓN

La Conselleria de Educación y Formación Profesional del Govern de les Illes Balears ha solicitado la colaboración del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) para elaborar un programa complementario al protocolo de actuación existente en materia de atención psicológica al alumnado y a las familias en casos de ideación suicida y autolesiones, el próximo curso escolar 2022-2023.

El decano del COPIB, Javier Torres, y el miembro de la Junta de Gobierno del Colegio, Joan Antoni Sancho, se reunieron el pasado martes 26 de julio con responsables de la administración educativa para analizar conjuntamente la posibilidad de crear un procedimiento específico para estas situaciones de alto riesgo.

En concreto, la reunión que tuvo lugar en la sede de la Con-



Un momento de la reunión entre ambas instituciones

selleria en Son Fuster a petición de los responsables del Govern, contó con la presencia de

la Directora General de Primera Infancia, Innovación y Comunidad Educativa, **Amanda** 

**Fernández**, el Secretario General, **Tomeu Barceló**, y la directora del Instituto para la Con-

vivencia y el Éxito Escolar, Aina Amengual.

En el transcurso del encuentro, los responsables del COPIB analizaron junto a los miembros de la Conselleria todas las casuísticas, posibles situaciones y aspectos clave que son necesarios tener en cuenta para definir este nuevo dispositivo en el que colaborará el COPIB, así como detalles formales para su ejecución, como el perfil, funciones y trabajo que realizarán los psicólogos y las psicólogas que formen parte del proyecto.

Los responsables de Educación emplazaron a los miembros del COPIB a una nueva reunión en septiembre, para concretar los pormenores del programa con el fin de que desarrollarse de manera satisfactoria durante el curso académico 2022/23. Con posterioridad, el COPIB abriría una convocatoria para que los/as colegiados/as interesado/as puedan participar.

### REDACCIÓN

El decano del COPIB, Javier Torres, se reunió este mes de julio con responsables de la UÓC para estrechar los vínculos de cooperación entre ambas entidades y estudiar la posibilidad de formalizar un marco de colaboración desarrollando actividades de interés común dentro del proyecto Universidad+Colegio= Más Psicología. En el encuentro, que se desarrolló a través de la plataforma zoom, los representantes de la UOC también dieron a conocer al decano el itinerario de despliegue del nuevo grado de Psicología que impartirá la universidad.

Tal y como expusieron los responsables de la UOC, uno de los objetivos que se ha marcado la institución universitaria es mejorar su relación con los colegios profesionales de psicología y buscar sinergias entre ambas entidades que representan al mundo académico y el mundo profesional a través de distintas vías:

- Desarrollando un programa de actividades que beneficien a los diferentes colectivos implicados.
- Impulsando el desarrollo de actividades dirigidas a promocionar el uso de las tecnologías de la información en el ámbito de la enseñanza superior y continua.
  - Organizando y realizando

### El decano del COPIB se reúne con responsables de la UOC para sentar las bases de un marco de colaboración más estrecha entre ambas instituciones



Imagen de la reunión por videoconferencia.

cursos, seminarios, reuniones o jornadas, destinados a potenciar la formación y la investigación con carácter tanto periódico y estable como puntual.

- Fomentando la colaboración entre ambas partes para profundizar en la formación, tanto reglada como continua, y en el desarrollo de estudios y trabajos de investigación, en el ámbito específico del Colegio.
- Promocionando la práctica de los estudios teóricos a la realidad profesional con el fin de consolidar la formación de los estudiantes y proporcionarles una visión práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo

del plan de estudios.

y cualquier otra acción relacionada con las finalidades de las partes, de la forma que se decida en cada caso.

En el caso concreto del CO-PIB, durante la reunión con el decano Javier Torres se pusieron sobre la mesa distintos temas que podrían sentar las bases de un convenio de colaboración. Entre otros, destacan:

-la organización de charlas dirigidas a los estudiantes para informar sobre las salidas profesionales y presentar los servicios del Colegio.

-posibilidad organizar una sesión con miembros del Área de Personal de la institución universitaria para dar a conocer en qué consiste la convocatoria de plazas para Profesorado docente colaborador (PDC), informar sobre las condiciones y resolver dudas a las personas que puedan estar interesadas.

-Analizar la viabilidad de que cursos organizados por el COPIB, previamente avalados por la UOC, puedan ser reconocidos como créditos de actividades universitarias (RECA-AU). El mínimo para poder acreditar es 1 crédito ECTS que es igual a 25 h. Por este concepto, los estudiantes pueden reconocer hasta un máximo de 6

créditos ECTS. Como el mínimo de horas requerido es superior a las actividades que se organizan en el colegio, se admitiría contemplar el reconocimiento de un paquete de actividades para cumplir con dicho requisito.

-Colaborar en el ámbito de las competencias digitales de las/los colegiadas/os tanto a nivel tecnológico, como también de atención y ética profesional

- Organización conjunta de una jornada sobre temas deontológicos

Los responsables de la UOC también sugirieron la colaboración del COPIB para conseguir centros de prácticas para los estudiantes de las Baleares difundiendo la información entre las/ls colegiadas/os.

Asimismo, se apuntó la posibilidad de que los estudiantes de la UOC puedan acceder a los cursos del COPIB con descuento. Como contrapartida, el convenio marco contemplaría una adenda de descuentos corporativos para los miembros del colegio que quieran ampliar su formación en la UOC.

### La diabetes, pese a ser una 'enfermedad dulce' es uno de los más peligrosos 'asesinos silenciosos'

### JUAN RIERA ROCA

463 millones de personas son diabéticas, principalmente en países de ingresos bajos y medios en los que se concentra el 80 % del total de estos enfermos. En un año cualquiera pueden morir 4,2 millones de personas por complicaciones derivadas de la diabetes (infartos, ictus, problemas renales...) sin contar la invalidez que también puede generar.

El coronavirus SARS-CoV-2, causante de la aún vigente pandemia de COVID19 multiplica por dos, según los cálculos más optimistas de los médicos especialistas, el riesgo de muerte o de sufrir "enfermedades graves" en pacientes con complicaciones derivadas de la diabetes o que la tienen aunque aún sin una patología asociada, de modo que se aconseja extremar las medidas habituales.

### **Obesidad**

La obesidad es el gran factor de riesgo desencadenante o catalizador de la diabetes y los especialistas médicos insisten en que la reducción constante de peso en 15 kilogramos o más en pacientes con obesidad puede hacer desaparecer la diabetes tipo 2 (la que se contrae en la edad adulta por claudicación del páncreas) durante dos años, lo que da una idea de la importancia de esa condición.

Otro factor para prevenir entre el 20 y el 40% de las crisis cardiovasculares y renales en diabéticos es la reducción de los factores de riesgo mediante medicaciones como las estatinas e inhibidores de RAS, oncogenes más frecuentes y que inician muchos de los tumores más letales, enemigos de los diabéticos, más frágiles ante esos ataques que otras personas sanas.

Según recuerdan desde la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés) las personas con diabetes Tipo 1 (la que desarrolla en la infancia y convierte al paciente en crónico desde ese momento al final de su vida), especialmente aquellas con niveles más elevados de glucosa en sangre, tienen un mayor riesgo de contraer una variedad de enfermedades infecciosas.

También advierten estos especialistas que si los pacientes diabéticos desarrollan una enfermedad infecciosa, puede ser más difícil tratarla, debido a la variabilidad glucémica y la presencia de otras complicaciones. Si una paciente con diabetes se enferma, es particularmente importante acudir al médico para un diagnóstico y tratamiento y seguir con adherencia las pautas farmacológicas.

Si alguien con diabetes no puede retener los líquidos, debe buscar atención médica para poder recibir líquidos intravenosos. En términos generales, cuando una persona con diabetes se enferma, el manejo puede dificultarse. Por ello se aconseja mantenerse hidratado, alimentado de acuerdo las limitaciones de su estado de salud y revisar constantemente los niveles de glucosa.

### Asesino silencioso

Y es que en el capítulo de los "asesinos silenciosos" del libro de las enfermedades conocidas, tiene un apartado especial la diabetes, ese exceso de azúcar en el organismo por mal funcionamiento del páncreas. La diabetes es uno de esos "asesinos silenciosos", especialmente en el caso de la que afecta a las personas mayores, fruto de una vida de deficiente alimentación.

Lo que caracteriza a los "asesinos silenciosos" es que cuando la enfermedad aparece no duele nada ni causa otros síntomas, hasta que manifiesta el daño en los órganos –en ocasiones ya irreversible –que en el caso de la diabetes son, especialmente, los ojos, los riñones y las complicaciones cardíacas. Es además factor de riesgo de demencias, por lo que es muy peligroso no tratar la diabetes.

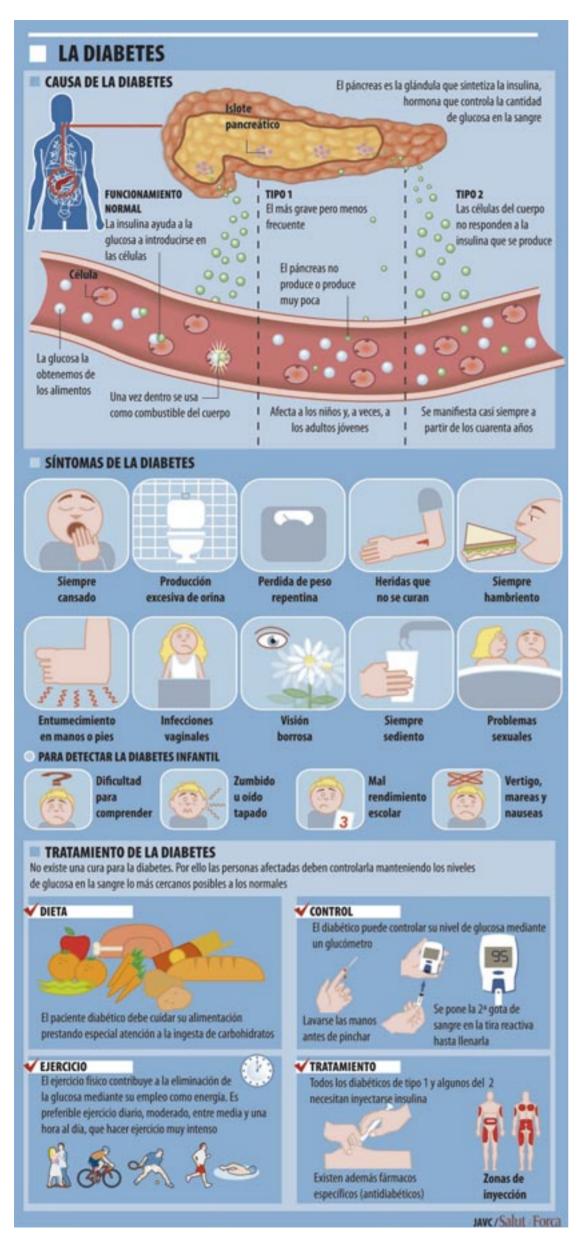
Desgraciadamente, lo que también caracteriza a este tipo de enfermedades silenciosas es que precisamente la ausencia de molestias hace que nadie se preocupe por prevenirlas. Es algo que "les pasa a otros", hasta que en el caso de la diabetes, sobreviene la ceguera, la insuficiencia renal, el infarto de corazón o cerebro o la gangrena de heridas con grave riesgo de amputación de miembros.

Según el Atlas de la International Diabetes Federation, la incidencia estimada de diabetes tipo 1 en menores de 14 años en España para 2010 se estimaba en 14 casos por cada 100.000 habitantes y la prevalencia de 5 casos por 1.000. La incidencia de diabetes está aumentando en las últimas décadas, probablemente del aumento de la obesidad, considerada la gran pandemia silenciosa.

#### **Estudio**

Según el estudio Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud de Baleares (noviembre de 2011, (últimos datos epidemiológicos cerrados disponibles en estos momentos) señalan que en Baleares la prevalencia de diabetes mellitus por 100 habitantes mayores de 15 años era del 5,48 en 2006 y del 2,90 en 2009, lo que da una idea de su impacto.





La tasa de mortalidad ajustada por diabetes mellitus, por 100.000 habitantes fue en Baleares de 12,4, 12,29, 12,83, 12,75 y 11,1 en los años 2005 a 2009. En esos mismos años, la mortalidad prematura por diabetes mellitus por 100.000 habitantes menores de 75 años fue de 3,66 3,3 3,94 4,27 y 3,1. Es decir, que la diabetes no es algo que *"les pasa a otros"*, sino algo muy cercano.

En lo que respecta a la diabetes tipo 2, la que se desarrolla en la madurez, la causa del mal funcionamiento del páncreas a partir de los 40 años suele ser haber llevado una dieta rica en exceso de grasas. La prevención salva vidas. Pasarse a partir de los 40 años por las mesas callejeras de concienciación sobre la diabetes y hacerse allí mismo un rápido e indoloro análisis de sangre es una buena idea.

### Consulta

Esa consulta se puede realizar en cualquier momento, e incluso en la farmacia. La sencilla pregunta que cualquier persona de más de 40 años, con o sin problemas de sobrepeso, debería formular al profesional médico, farmacéutico o enfermero, solo por prevención, es sencilla: "¿Podría ser diabético sin darme cuenta?

Pero, ¿qué es la diabetes? La Organización Mundial de la Salud (OMS) recuerda que es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de esta carencia se denomina hiperglucemia y consiste en un aumento patológico del azúcar en la sangre, que hay que controlar sin excusa ni retraso.

La diabetes de tipo 1 (antes denominada diabetes insulino-dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. Es la menos frecuente, afectando a niños y cuya presencia se caracteriza porque presentan desmayos, exceso de hambre y sed y de necesidad de orinar. Será crónica e insulinodependiente. Se conoce como 'debut' el primer síntoma que descubre el problema.

La diabetes de tipo 2 (antes diabetes no insulinodependiente o del adulto) es la incapacidad para utilizar eficazmente la insulina, a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física, de esa mala alimentación a lo largo de las primeras etapas de la vida. La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera

vez durante el embarazo.

Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular (ictus isquémico o hemorrágico, con alto riesgo de muerte y de invalidez severa si no se controla a tiempo). La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación.

### **Ancianos**

Los mayores con diabetes avanzada, especialmente los ancianos, dejan de sentir las heridas (por esa degradación del tejido nervioso) y éstas se llegan a gangrenar y a obligar a realizar amputaciones. La retinopatía diabética – añaden desde la OMS –es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando en el tiempo.

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe alcanzar y mantener un peso corporal saludable. También se aconseja: Mantenerse activo físicamente, siempre bajo consejo médico, nunca de modo autodidacta:

Para ello, probablemente la recomendación, que su especialista tiene que explicarle, es la de realizar al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa, una dieta saludable que evite el azúcar y las grasas saturadas y, también en este caso, dejar el tabaco.

El tratamiento, siempre según los especialistas de la OMS, consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia, en los casos más graves mediante medicaciones específicamente prescritas, y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones. Dejar de fumar, lo que reducirá el peligro cardiovascular.

Entre las intervenciones –señalan los mismos especialistas –se destaca la necesidad de poner en marcha medidas para el control de la glucemia, en particular en las personas que padecen diabetes de tipo 1, y en el caso de los de tipo 2 que pueden tratarse con medicamentos orales; el control de la tensión arterial; y los cuidados podológicos.

Otras intervenciones posibles son las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera derivada del daño del azúcar sobre los ojos) y el control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol). Como se ve, tener diabetes no es algo que se pueda dejar para mañana y la falta de síntomas iniciales hace que sea necesaria la prevención activa por cualquier persona.

Ante la medicación a la que deberá someterse todo paciente diabético existen múltiples y variadas disposiciones farmacológicas para el tratamiento de la diabetes. Lo importante es que el paciente observe escrupulosamente las normas que su médico le indique (dosis, horarios, comidas, alcohol, conducción, etc.) para evitar así descompensaciones.

### **Tratamientos**

La mayor parte de los tratamientos farmacológicos de la diabetes pueden causar hipoglucemias (bajadas peligrosas de la cifra de glucosa en la sangre) por lo que debe saber cómo evitarlas y cómo anticiparlas y tratarlas si llegan a presentarse. Por todo ello cobra especial relevancia lo que hoy se denomina "paciente experto" y la puesta en común de experiencias entre iguales.

El paciente diabético debe tener especial cuidado y dedicación y decidirse a desarrollar hábitos que permitan una vida regular y ordenada, con horarios de comidas y de sueño regulares, horarios para el ejercicio físico pautado etcétera. Son medidas éstas consideradas sumamente aconsejables para el control del problema a lo largo de toda la vida.

Investigadores de la Universitat de les Illes Balears (UIB) han destacado en un estudio que el entorno, el peso al nacer y la microbiota para prevenir la obesidad y la diabetes infantil. La revista científica Obesity Reviews, una de las más importantes en el campo de la obesidad, ha publicado un número especial dedicado a los últimos avances en la investigación sobre la obesidad infantil.

El dossier incluye doce artículos que recogen los principales resultados del proyecto Science & Technology in Childhood Obesity Policy (STOP). Este proyecto tiene como obje-

### Tratar la diabetes y proteger el corazón

La diabetes es una enfermedad crónica que se origina en el páncreas. No sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, la elabora de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia.

En las personas con diabetes hay un exceso de glucosa en sangre que puede ser perjudicial para todo el organismo, pero principalmente para el corazón, el riñón y las arterias.

El tratamiento va orientado a controlar la glucemia plasmática y a reducir el riesgo de problemas renales, infartos, la pérdida de visión y la arteriopatía periférica, incluidas las amputaciones de los miembros inferiores.

En España la sufre más del 10% de la población. Cada día se diagnostican más de 1000 nuevos enfermos. La principal causa de la diabetes tipo 2 es la obesidad porque el tejido graso produce determinadas sustancias que disminuyen la sensibilidad

de los receptores de la insulina.

El vademécum de fármacos disponibles para su tratamiento es muy amplio. Entre ellos, interesantes estudios nos muestran que los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT-2) se asocian a tasas más bajas de eventos cardiovasculares adversos mayores como son el ictus, el infarto agudo de miocardio y a fallecimientos, así



Jaume Orfila Asesor Científico de Salut i Força

como la reducción del número de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en adultos y la mortalidad por todas las causas en adultos frágiles con diabetes de tipo 2.

El tratamiento de la diabetes es complejo y va orientado a objetivos mucho más ambiciosos e importantes que reducir la cifra de azúcar en la sangre.

tivo generar evidencia científica que apoye las políticas para hacer frente al reto de la obesidad infantil. Uno de los tres coordinadores de este número especial de Obesity Reviews es el doctor Josep A. Tur.

El **Dr Tur** es catedrático de Fisiología del Departamento de Biología Fundamental y Ciencias de la Salud, investigador principal del grupo de investigación en Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo de la UIB, investigador del Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) del IdISBa y del proyecto STOP, entidades to-

das de alto peso científico.

Entre los artículos del dossier hay cuatro trabajos en los que ha participado el doctor Josep A. Tur: En el primer trabajo se evalúan los últimos avances logrados por la investigación en el campo de la obesidad infantil, a partir de la constatación de que la obesi-

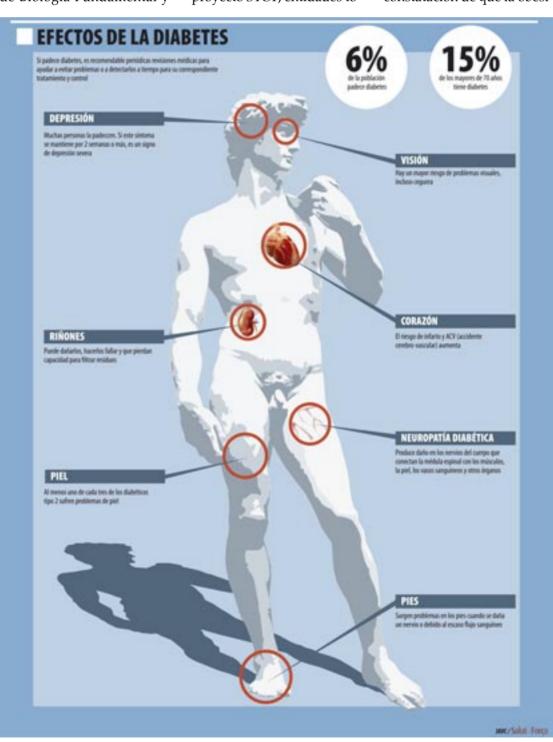
dad infantil no se puede explicar sólo por la predisposición genética y el estilo de vida de la persona.

El trabajo pone en valor investigar las interacciones entre los genes y el entorno y las interdependencias entre las exposiciones perinatales a alimentos, antibióticos, contaminantes o complicaciones durante el embarazo, patrones alimenticios, actividad física y marcadores individuales, como el microbioma, los antecedentes epigenéticos y las firmas metabólicas.

El segundo estudio revela que comparados con los niños que nacen con un peso y un tamaño adecuados, los niños nacidos con un tamaño inferior tienen un riesgo 2,33 veces mayor de desarrollar diabetes del tipo 2, evidenciando la importancia de tener en cuenta a los bebés prematuros como un subgrupo de niños y adolescentes potencialmente vulnerables a estudiar y prevenir.

La relación entre la microbiota intestinal y la obesidad infantil es el tema objeto del tercero de los estudios que se incluyen en el dossier publicado por Obesity Reviews. Los investigadores han averiguado la composición de la microbiota en distintos momentos de la infancia: la etapa gestacional, la etapa perinatal y la primera infancia (de 1 a 4 años), según se detalla en el trabajo científico.

El estudio concluye que la microbiota debe ser considerada entre los múltiples factores que afectan al desarrollo de la obesidad, y que aspectos como el tipo de parto y de lactancia, factores higiénicos, la exposición a antibióticos o el alimentación complementaria pueden tener un impacto en su composición de la microbiota y aumentar el riesgo de desarrollar obesidad.





### El Tour del Cáncer llega a Palma el próximo 13 de septiembre con el objetivo de divulgar las principales claves de la enfermedad

#### REDACCIÓN

El Tour del Cáncer llegará a Palma el próximo día 13 de septiembre, una conferencia que recorre diversos puntos de España con el objetivo de incrementar la visibilidad y el conocimiento de la enfermedad a la sociedad, además de trasladar los servicios que ofrece la Asociación a los pacientes con cáncer v sus familias.

A través de esta conferencia, que se celebrará a las 19 horas, en CaixaForum Palma, y en la que también participarán el doctor Ramón Reyes, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer, y el doctor José Reyes, presidente de la Asociación en Balears, se proporcionará conocimiento general sobre el cáncer, sus causas y sus síntomas de alarma.

Según los datos del Observatorio del Cáncer, en Balears se diagnosticaron, en 2021, un total de 6.133 casos, y fallecieron 2.274 personas. El cáncer colorrectal, con 861 diagnósticos, es el primero en incidencia, seguido de los cánceres de próstata, mama y pulmón, siendo este último el más mortal, con 499 fallecidos.

### Charla magistral

El doctor López-Otin, que es catedrático de Bioquímica y

Biología Molecular en la Universidad de Oviedo; Premio Nacional de Investigación Santiago Ramón y Cajal, Premio Europeo FEBS de Bioquímica, Premio Rey Jaime I de Investigación y Doctor Honoris Causa por varias universidades nacionales y extranjeras, llevará a cabo una charla magistral en la que explicará qué es el cáncer y presentará su libro 'Egoístas, inmortales y viajeras: Las claves del cáncer y de sus nuevos tratamientos: conocer para curar'. Los beneficios obtenidos con la venta de este libro son destinados íntegramente a la

Asociación.

### Ciclo de conferencias

Con el Tour del Cáncer se quiere trasladar a la población qué es el cáncer, lo que supone tener la enfermedad y crear conciencia sobre la realidad de los pacientes y sus familias.

Antes de llegar a Palma, este ciclo de conferencias ha recorrido ya 12 ciudades españolas, y continuará su tour por Valencia, Cáceres, Guipúzcoa, León, Valladolid, Zaragoza y Madrid.

El aforo es limitado y se requiere inscripción previa a través del código QR insertado en el cartel promocional del evento.

#### No todos somos iguales frente al cáncer

El cáncer es igual para todos, pero no todos somos iguales frente al cáncer, ya que, en España no se tienen las mismas oportunidades de prevenir y detectar precozmente, no se tiene una atención integral y continuada y no todos los cánceres se investigan lo suficiente.

Estas desigualdades se reflejan en un estudio hecho público el pasado 4 de febrero, Día Mundial Contra el Cáncer.

Por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer trabaja en dos planos. Uno con la población, con los recursos que nos proporciona la sociedad, para cubrir las necesidades de pacientes y familiares y paliar estas desigualdades, ofreciendo nuestros recursos y servicios

gratuitos como orientación médica, atención psicológica y social y acompañamiento.

Y otro, junto a entidades públicas y privadas para conseguir que, en el futuro, todas las personas sean iguales frente a la enfermedad.



### Todo a punto para la inauguración de la nueva sede de la Asociación en el centro de Palma

#### REDACCIÓN

La sede provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer en Balears y de la Junta Comarcal del Sudoeste de Mallorca se ha trasladado ya al centro de Palma, con el objetivo de mejorar la atención a las personas con cáncer y sus familiares, y dar, así, respuesta a sus necesidades actuales y futuras.

La nueva sede palmesana de la entidad de referencia de lucha contra el cáncer es un espacio con un enfoque integral y multidisciplinar, en el que se llevarán a cabo todas las actividades de bienestar emocional y social de sus usuarios a través de los servicios gratuitos de apoyo y acompañamiento, atención psicológica y social y servicios complementarios (nutrición, fisioterapia, logopedia y actividad física).

### Una sede más abierta y funcional

Se trata de una sede más funcional, con espacios abiertos y salas decoradas para que los pacientes se encuentren en un ambiente optimista y



acogedor cada vez que acudan a la Asociación. Hay que destacar la capacidad de este espacio para la realización de talleres, que, a partir de ahora, aumentarán en número, calidad y variedad.

Un nuevo punto de encuentro, también para los profesionales sociosanitarios, especialistas, socios y, especialmente, los voluntarios, que van a encontrar su centro neurálgico y lugar de reuniones.

#### Inauguración

A partir del próximo 12 de septiembre, se recupera el horario habitual de atención: de lunes a jueves, de 9 a 19 horas, y los viernes, de 9 a 15 horas. Esta es también la fecha escogida para la inauguración oficial, que contará con la presencia del presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer, el doctor Ramón Reyes, miembros del Consejo Nacional y Provincial de la Asociación y una amplia representación de la sociedad balear.

Desde la Asociación han recordado que, además de los múltiples servicios que la entidad ofrece físicamente, sigue al lado de todas las personas que lo necesiten, las 24 horas, los 365 días al año, en el teléfono gratuito 900 100 036 y en la dirección web asociacioncontraelcancer.es.

### Calzados Bestard se suma a la lucha activa contra el cáncer

#### REDACCIÓN

Calzados Bestard se convierte en la nueva 'Empresa Activa contra el Cáncer' en el archipiélago balear, tras la firma de un acuerdo de colaboración con la Junta Provincial de las Islas de la Asociación Española contra el Cáncer.

En la firma del convenio estuvieron presentes Esperanza María Bestard, gerente de Calzados Bestard; Jaime Bellido, vicepresidente de la Junta Provincial de Illes Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer, y Ricardo Parra, presidente de la Junta Comarcal del Llevant y Migjorn de Mallorca de la entidad.

El principal objetivo de este



Esperanza María Bestard, gerente de Calzados Bestard; Jaime Bellido, vicepresidente de la Asociación en Illes Balears, y Ricardo Parra, presidente de la Junta Comarcal de Llevant y Migjorn.

acuerdo es apoyar y asesorar a las personas que forman parte de la plantilla de Calzados Bestard afectadas por el cáncer y a sus familiares, y mejorar así el conocimiento de la enfermedad y el impacto que esta patología tiene en las personas que conviven con ella.

### Prevención e información

En este sentido, las personas afectadas por el cáncer tendrán a su disposición las herramientas de las que dispone la Asociación para hacer frente a todas las etapas del proceso oncológico, mientras que, por su parte, Calzados Bestard también ayudará a informarles.

Todos los servicios de la entidad de lucha contra el cáncer son gratuitos y se dividen en: apoyo y acompañamiento, atención psicológica y social y servicios complementarios (nutrición, fisioterapia, logopedia y actividad física).

La prevención es otra de las líneas importantes de colaboración; por ello, entre otros aspectos, Calzados Bestard hará difusión de las actividades de la Asociación que puedan ser de interés para todos sus empleados, como los talleres de deshabituación tabáquica, con el objetivo de fomentar la participación en dichos espacios y contribuir a la información y concienciación alrededor de la enfermedad.



Portocristo

RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

### IdISBa y Son Espases diseñan un sensor que identifica en 90 minutos cepas bacterianas infecciosas y resistentes

Este innovador método, a través de un nuevo y económico multisensor de papel, supone un avance que permitiría cambiar la forma en que se prescriben los antibióticos en los hospitales, guiando con mayor seguridad la pauta de tratamiento inicial ante una infección

#### JUAN RIERA ROCA

Un nuevo y económico multisensor de papel que genera un patrón colorimétrico permite identificar patógenos resistentes a antibióticos en sólo 90 minutos, reduciendo de forma drástica los tiempos necesarios para estas pruebas, que implican actualmente la realización de cultivos y pueden requerir más de 48 horas, informa el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa)

Este innovador método, desarrollado por un equipo del área de Enfermedades Infecciosas del CIBER (CIBERIN-FEC), del Hospital Universitario Son Espases de Palma y del IdISBa supone un avance que permitiría cambiar la forma en que se prescriben los antibióticos en los hospitales, guiando con mayor seguridad la pauta de tratamiento inicial ante una infección.

También servirá para minimizar el riesgo de resistencia del patógeno al antimicrobiano administrado. Los resultados han sido publicados en la revista Analytical Chemistry. Los pacientes hospitalizados con infecciones severas requieren tratamiento antibiótico adecuado lo antes posible para evitar complicaciones graves como la sepsis.

### **Sepsis**

La sepsis es una afección, potencialmente mortal y en cualquier causante de una enfermedad grave que hay que tratar en el entorno hospitalario, causada por una respuesta inmunitaria descontrolada ante la infección. Desgraciadamente, si el patógeno responsable de la infección es resistente al tratamiento, éste no tendrá efecto aunque se administre de forma precoz.

«Actualmente la detección de mecanismos de resistencia requiere seguir un proceso de 48 horas, por lo que el antibiótico se administra sin tener información específica sobre el patógeno causante», explica Roberto de la Rica, investigador del CIBERINFEC, del Hospital Son Espadas y del IdISBa, y uno de los coordinadores de este estudio.



Antoni Oliver, Roberto de la Rica y otro

Por eso, «reducir el tiempo de espera necesario para ajustar la terapia antimicrobiana en función de las necesidades del paciente es clave». Para dar respuesta a este reto, este equipo ha desarrollado un nuevo método de detección que consiste en un pedazo de papel impregnado con un polímero que atrapa las bacterias presentes en muestras de orina.

El polímero somete a las bacterias a seis combinaciones de antibióticos y seis experimentos

paralelos de control. Así, el multisensor genera una matriz de 12 manchas de color, en función de los mecanismos de resistencia prevalentes en la muestra. Estos resultados son cuantificados a través de un software.

### Cuantificación

Esta cuantificación permite detectar de forma diferencial diferentes patógenos productores de carbapenemasas y ce-



falosporinasas, cepas capaces de escapar a la acción de antibióticos de última generación. «Identificar todos estos mecanismos de resistencia rápidamente es fundamental para personalizar las terapias, y particularmente relevante en casos de sepsis», subraya de la Rica.

"La integración de teléfonos móviles e inteligencia artificial para evaluar el resultado de la prueba de forma rápida son los próximos pasos a seguir para integrar este nuevo sistema de diagnóstico en el sistema nacional de salud", concluyó **Antonio Oliver**, jefe de grupo del CIBERINFEC e investigador del Hospital Son Espases e IdISBa.

El CIBER (Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red) depende del ISCIII (Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Ciencia e Innovación). El área de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), impulsada gracias a los fondos NextGenerationEU, está formada por 46 grupos de investigación que trabajan en cuatro grandes programas de investigación.

Estos programas, de muchos de los cuales forman parte el IdISBa e investigadores hospiularios de Balears, tratan la salud global, infecciones emergentes y reemergentes; resistencia a antimicrobianos; VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual; e infecciones en Inmunodeprimidos no HIV e infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

### **Bacterias resistentes**

Los expertos recuerdan que las infecciones causadas por las bacterias resistentes a los antibióticos (que en gran medida se han desarrollado por el abuso de estos, en personas y en animales que son luego convertidos en alimentos y pasan al organismo humano, son muy difíciles y en ocasiones imposibles de tratar.

En muchos casos, los casos de las infecciones resistentes a los antibióticos requieren que los pacientes afectados sufran estancias hospitalarias muy largas, consultas adicionales de seguimiento con el médico y alternativas costosas y con efectos secundarios potenciales, lo que muestra la necesidad de realizar unos diagnósticos rápidos y exactos para tomar decisiones terapéuticas.

### "La liraglutida y la semaglutida son dos tratamientos eficaces del sobrepeso si van acompañados de una vida saludable"

El Dr Luis Alberto Gómez, médico endocrinólogo que con el Dr Luis Masmiuquel, lidera la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales, explica los modernos procedimientos para lograr una pérdida de peso sostenible y evitar las enfermedades oportunistas

#### REDACCIÓN

Que la obesidad es una enfermedad que ocasiona otras enfermedades (muchas de ellas potencialmente mortales) y que nadie está gordo "porque quiere" es algo que la ciencia ya no discute, del mismo modo que la evidencia muestra que además se trata de una condición o una propensión que hay que vigilar y controlar a lo largo de toda la vida.

En los últimos años se han aprobado por la Agencia Europea del Medicamento (EMA), y ya forman parte del arsenal terapéutico de los especialistas de Juaneda Hospitales, los fármacos liraglutida y semaglutida, autoinyectables que ofrecen resultados óptimos en pérdida de peso y mejoría de la salud, siempre bajo vigilancia médica y son estilos de vida saludables.

"Lo más importante es que la gente tome consciencia de que no hay que frivolizar la importancia de los tratamientos médicos contra la obesidad como los fármacos inyectables que se están poniendo ahora tan de moda. No es tan sencillo como inyectarse un fármaco y adelgazar. Tiene que haber una valoración médica y un seguimiento por el especialista."

Son palabras del **Dr Luis Alberto Gómez**, médico endocrinólogo que, con el también especialista en esta rama de la Medicina, el **Dr Luis Masmiuquel**, lideran la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales, con consulta en Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar, que ya ofrece estos fármacos inyectables que han demostrado su gran eficacia para adelgazar.

### **Fármacos**

El **Dr Gómez** señala que "las inyecciones para adelgazar son fármacos, y como tales pueden tener efectos adversos y tienen sus indicaciones específicas. Hay varios tipos de estos fármacos y unos pueden ser más adecuados que otros para cada paciente. El médico que los paute tiene que estar familiarizado con estos medicamentos y tener experiencia en su manejo".



La presidenta del Govern, Francina Armengol, saluda a un recién nacido y a su madre en Son Espases.

La obesidad tiene tratamientos médicos autorizados mediante inyectables desde hace dos años. Se trata de la familia de los análogos del GLP 1, que tienen la capacidad de activar sus receptores endógenos a nivel intestinal y de sistema nervioso central. El primero de los fármacos autorizados para su tratamiento fue la liraglutida y posteriormente se autorizó también la semaglutida, ambos disponibles en nuestro país

El primero se administra mediante una inyección diaria y el segundo con una inyección semanal, en ambos casos subcutáneas y autoadministradas por el propio paciente que recibirá una formación específica para ello en la consulta del especialista. "Dado que pueden provocar náuseas y vómitos —explica el **Dr Gómez** —tienen que estar sometidos a una prudencia en la dosificación."

### **Dosificación**

La dosificación de la liraglutida y de la semaglutida se va articulando, a lo largo de los días o las semanas, de acuerdo al medicamento que se ha indicado, en dosis bajas que se van aumentando a medida que pasan los días y según la tolerancia que el paciente muestra al medicamento: "Su titulación tiene que ser progresiva y cuidadosa", destaca el **Dr Gómez**.

Én un futuro próximo también estará disponible en Espa-

ña una nueva opción: tirzepatida, ya aprobada para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en EEUU, que además de potenciar GLP-1 actúa sobre otro componente denominado GIP y que ofrece resultados muy prometedores en cuanto a pérdida de peso, según informa el **Dr Luis Alberto Gómez**.

"Todos estos medicamentos — explica el **Dr Gómez**— proceden de la investigación y de los ensayos clínicos para el tratamiento de la diabetes, enfermedad en la que se pueden utilizar indefinidamente." "Sin embargo, en pacientes con sobrepeso/obesidad se utilizan a dosis superiores a las utilizadas en diabetes", continúa el especialista.

Es por ello que "en este grupo no hay experiencia a dichas dosis más allá de cinco años. De lo que se trata es de encontrar la máxima dosis que sea eficaz y que sea bien tolerada y hay que mantenerla durante un tiempo prolongado" Es decir, "que no son medicamentos para tratamientos de un mes o dos y después dejarlo", explica el **Dr Gómez**.

Y es que "de otro modo habría un efecto de reganancia de peso." El endocrinólogo de la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales añade que, además, un proceso de adelgazamiento en los casos de sobrepeso no grave o excesivo, no puede esperarse que culmine antes de un periodo de por lo menos tres meses.

El **Dr Gómez** hace especial énfasis en que "la dieta es siempre necesaria y sería un gran error pensar que por tomarse un tratamiento no hay que hacerla". "Al contrario, —continúa —la dieta tiene que formar parte del estilo de vida de la persona que tenga sobrepeso u obesidad, que ha de asumir un estilo de vida saludable", explica el especialista.

### "No es difícil"

Y añade, para tranquilizar a quienes puedan pensar que llevar una dieta adecuada es difícil o imposible, que "es algo que prácticamente todo el mundo es capaz de hacer cuando se le explica bien. Pero es que además, hacer la dieta correctamente va a potenciar muchísimo el efecto de estos medicamentos."

Un criterio fundamental para el éxito de estos tratamientos "es mantener la adherencia al fármaco pero también llevar la dieta, hacer ejercicio y someterse a los controles médicos establecidos, así como a los del dietista o del nutricionista. De hecho, el 'comedor emocional' (el que no come por hambre), puede superar al medicamento y engordar, si no sigue la dieta".

"La obesidad es una enfermedad metabólica y crónica que requiere de un compromiso por parte del paciente en cuanto a hábitos de vida. La pérdida de peso será mayor y más sostenida si el fármaco se acompaña de dieta y ejercicio", concluye el especialista, como resumen del enfoque que se ha de adoptar ante la obesidad y su tratamiento.

### Juaneda Hospitales ofrece un test multigénico que selecciona al 80% de mujeres con cáncer de mama que no se beneficiaría de la quimioterapia adyuvante

Los resultados obtenidos a partir del la aplicación del test Oncotype DX permiten guiar la toma de decisión del tratamiento tras analizar 21 genes diferentes en el tejido de tumor mamario

#### REDACCIÓN

No todas las mujeres con cáncer de mama necesitarán quimioterapia. El 80% no se beneficiará de este tratamiento, sufriendo, sin embargo, sus efectos secundarios. Juaneda Hospitales ofrece Oncotype DX, un test genómico que predice la efectividad de la quimioterapia ante este cáncer y de forma personalizada.

Laura García Ferragut, doctora en Ciencias Químicas y directora técnica de los Laboratorios de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales, destaca que en los últimos tiempos "el mayor conocimiento de la biología del cáncer de mama ha llevado a cambios significativos en el abordaje diagnóstico y terapéutico".

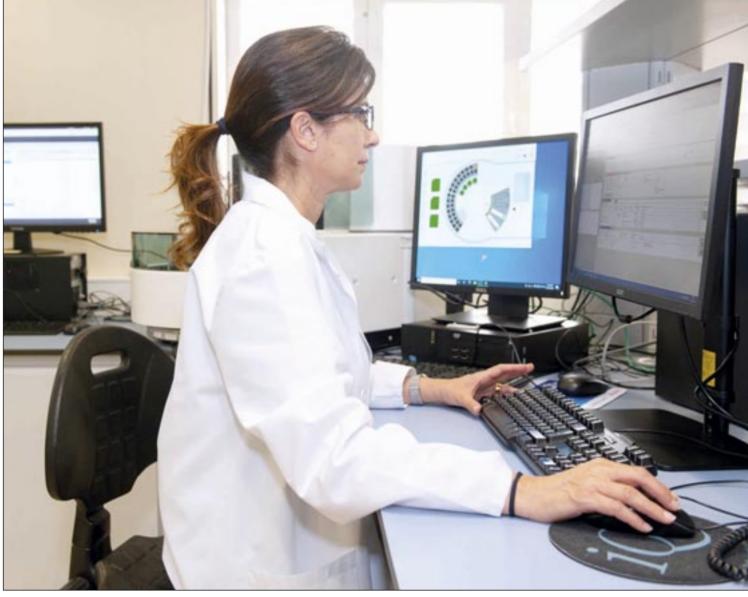
Este test es, de entre los de su tipo, el que más genes analiza –hasta un total de 21–. Pero además, Oncotype DX ayudado por algoritmos basados en Big Data e Inteligencia Artificial (IA) ofrecerá los datos personalizados a cada paciente de cáncer de mama que permitirán orientar hacia la mejor opción terapeútica.

"Es importante –explica la **Dra García Ferragut** –que las mujeres recién diagnosticadas conozcan la existencia de herramientas que pueden orientar su tratamiento de forma individualizada, ya que, según sustenta la eviden-

► Estos resultados, junto con otros datos individuales de la paciente, se vuelcan en un algoritmo que da como resultado un "recurrence score" sobre riesgo de reincidencia

cia científica, muchas no obtendrán beneficios de la adición del tratamiento quimioterápico a la terapia hormonal."

De este modo, hasta un 80% de las mujeres con cáncer de mama podrán evitar la quimioterapia adyuvante y efectos secundarios, como la disfunción neurocognitiva, el cansancio, náuseas o vómitos, mialgia,



La presidenta del Govern, Francina Armengol, saluda a un recién nacido y a su madre en Son Espases.

neutropenia o trombocitopenia, diarrea o estreñimiento, septicemia, estomatitis, alopecia, cardiopatía, etcétera.

En Juaneda Hospitales "tenemos ya una experiencia acumulada con este test genómico desde 2019 y nuestra media de pacientes que no se verían beneficiadas con el tratamiento de quimioterapia es del 90.32%, algo más alto que el indicado en las publicaciones científicas", añade la **Dra García Ferragut**.

Ante un cáncer de mama, el oncólogo evaluará factores como la edad, el tamaño, si es invasivo, si se ha diseminado o si tiene receptores de estrógeno o HER2. El nuevo test medirá además la actividad de 21 genes, 16 de los cuales están relacionados con la probabilidad de que se beneficie de la qui-

mioterapia y/o de que el cáncer reaparezca.

La **Dra García Ferragut** destaca que "este test es más adecuado para pacientes con un diagnóstico reciente y en estadío temprano, con presencia de receptores de estrógeno y ganglios negativos". El resultado deberá ser siempre conocido y analizado por el oncólogo, que informará a la paciente. Juntos acordarán la mejor terapia.

Otro de los datos ofrecidos por este test –explica la **Dra Laura García Ferragut**, directora técnica de los Laboratorios de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales –muestra en una escala del 0 al 100 el riesgo a 9 años de que ese cáncer de mama reaparezca tras su tratamiento con terapia hormonal sin quimioterapia. Es el índice "recurrence score".

► Es el único test incorporado uniformemente en las 5 guías internacionales de práctica clínica del cáncer de mama y por la Sociedad Española de Oncología Médica

Un "recurrence score" bajo señala que existen pocas posibilidades de que el cáncer de mama vuelva a aparecer en 9 años y que la quimioterapia no reducirá sustancialmente ese riesgo. Si es alto, ese peligro a los 9 años es mayor, y la quimioterapia ayudará a reducirlo. Los resultados son bajos en aproximadamente el 80% de las pacientes.

El test Oncotype DX se realiza mediante el análisis de una pequeña cantidad de tejido tumoral extraído en alguna de las diferentes intervenciones quirúrgicas a las que una mujer con cáncer de mama deberá someterse: resección del tumor (tumercotomía), de la mama completa (mastectomía) o la extracción de una muestra para su análisis (biopsia).

Ese tejido se almacena de forma rutinaria en el hospital de la paciente, de modo que ésta no tendrá que someterse a una nueva intervención si solicita la realización del test, cuyos resultados se conocen a los 10-14 días. Oncotype DX ha sido validado por múltiples estudios clínicos, por lo que forma parte ya de la evidencia científica.



### Revertimos nuestros beneficios en ti

En PSN, ser mutualista tiene premio. Te ofrecemos productos con **Participación en Beneficios**.

\*Rentabilildad media en 2021

SEGUROS · AHORRO E INVERSIÓN · PENSIONES





### Prevenir el estrés posvacacional con buenos hábitos durante todo el año

El Servicio de Psicología del Hospital Parque Llevant, de la mano de la doctora Beatriz González aporta consejos como hacer más llevadera la vuelta al trabajo

#### REDACCIÓN

El estrés o la depresión "postvacacional" es un fenómeno muy común al acabar el periodo vacacional. Terminan las vacaciones, vuelve la rutina del día a día, la vida laboral o la vuelta a las clases. Para que este regreso sea lo más llevadero posible, hay algunos consejos de los psicólogos, que se resumen básicamente en dos conceptos: Gestionar bien las vacaciones, y prevenir el estrés durante todo el año. Si la alteración del estado anímico, conocido como "síndrome posvacacional" se mantiene durante un tiempo prolongado, conviene buscar ayuda profesional, porque puede venir causado por un trastorno emocional más de base, comenta la doctora Beatriz González, psicóloga del Hospital Parque Llevant.

Casi todos conocemos la sensación de pereza que produce el regreso de las vacaciones, restablecer rutinas, volver al trabajo o a la escuela. Después de pasar un tiempo sin horarios ni preocupaciones, cuesta volver a acostumbrarse al día a día. Este cuadro adaptativo, popularmente conocido como "síndrome del estrés posvacacional", se manifiesta mediante un estado de irritabilidad, frustración, "y en general con un estado de síntomas mixtos de ansiedad y bajo estado anímico", según la doctora Beatriz González, psicóloga en el servicio de psicología del Hospital Parque Llevant en Porto Cristo.

"Estas alteraciones del estado anímico suelen desaparecer después de pocas semanas", y, sobre todo, normalmente se pueden prevenir. La psicóloga recomienda "volver a establecer las rutinas de horarios, alimentación y sueño ya en los últimos días de vacaciones", así la adaptación al día a día se hace más llevadera.

### Gestionar bien las vacaciones

La experiencia ha demostrado que el estrés postvacacional depende de muchos factores, pero sobre todo de la sensación de no haber aprovechado bien las vacaciones para lo que son: Un descanso. Las personas que hayan descansado lo suficiente durante sus vacaciones para reponerse y desconectar son menos susceptibles de sufrir un cuadro adaptativo después de las vacaciones. Lógicamente, esto también tiene que ver con la situación cotidiana de las personas y si por ejemplo están bien en su situación laboral. "Si no estás a gusto con los horarios, las responsabilidades, el salario o los compañeros de trabajo, está claro que la vuelta de las vacaciones puede traer malestar", observa Beatriz González.

### "El estrés se ha normalizado"

Hay un factor esencial que detectan los psicólogos en relación con el estrés postvacacional: La falta de prevención en el día a día. La mayoría de las personas, hoy en día sufren unos niveles muy elevados de estrés en su vida diaria. "Se ha normalizado el estrés, y esto es un gran problema". La mejor prevención para no sufrir un bajón anímico al regreso de las vacaciones, por tanto, es "estar bien y equilibrado en nuestro día a

Beatriz González

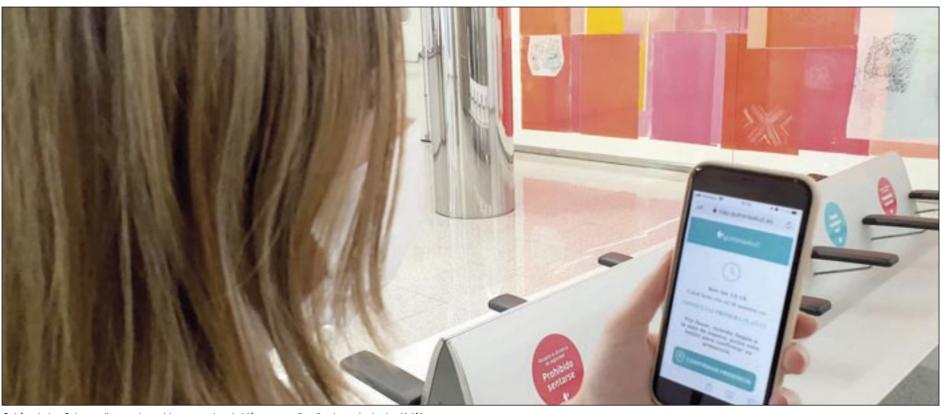
día", con unos ritmos saludables, actividades físicas, alimentación sana y organización. Según ha observado **González**, "ver a las personas que necesitan las vacaciones como agua de mayo, que llegan al inicio

de estas ya con un gran esfuerzo, es muy sintomático".

### Más vale prevenir que curar

Esto es una clara señal que es recomendable buscar la ayuda de un profesional. "Cuando identificas que no estás bien y tienes problemas para gestionarte, es hora de ir a un psicólogo". Esta sensación de malestar muchas veces viene acompañada por molestias de carácter físico, como dolores de cabeza, problemas con la piel o digestivos. Los profesionales de todos los servicios del Hospital Parque Llevant colaboran estrechamente para manejar estos casos desde una perspectiva integradora. La psicóloga constata que al servicio de psicología del Hospital Parque Llevant llegan muchos pacientes con un "nivel de colapso muy alto" lo que puede desencadenar en una depresión reactiva por estrés. "Vivimos en un mundo muy cortoplacista, con el estrés y el correr sin parar, mucha gente no se cuida en el día a día. El final de las anheladas vacaciones les proporciona ansiedad. Tenemos que trabajar en prevenir esto durante todo el año".





Quirónsalud en Baleares dispone de un sistema para la admisión en consultas directamente desde el teléfono.

### Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas incorporan un sistema de "auto-admisión" sin colas y directo al médico

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas ponen en marcha la "autoadmisión" de los pacientes en consultas externas. Un sistema digital, accesible desde la mayoría de los Smartphone actuales que permite acudir directamente a la consulta del médico, sin necesidad de hacer la cola para confirmar su presencia en el hospital o bien introduciendo la tarjeta de la compañía de seguros en un dispositivo electrónico habilitado en las principales recepciones de los centros.

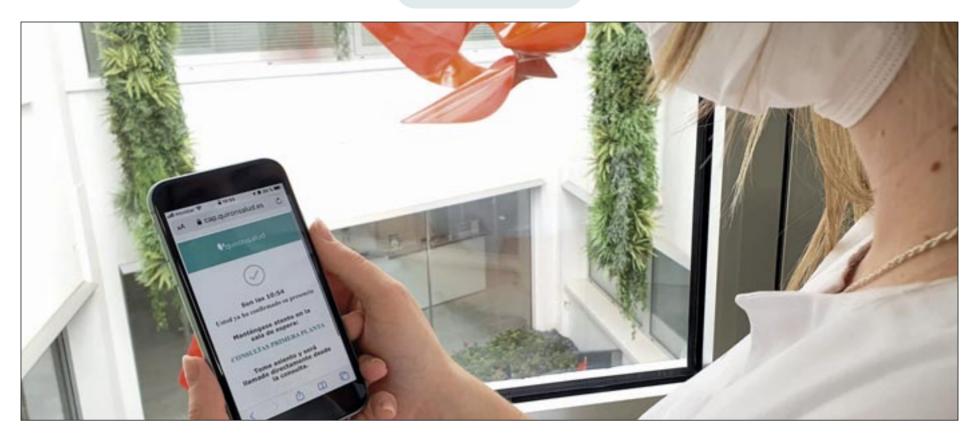
### REDACCIÓN

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas, Hospital Quirónsalud Son Verí y los centros médicos incorporan un nuevo avance disponible para los usuarios de la mayoría de compañías aseguradoras nacionales que facilita la accesibilidad del paciente a la cita con su médico. El nuevo proceso ofrece mediante un circuito muy sencillo acudir a la consulta sin necesidad de pasar por ningún mostrador de

admisión y acudir directamente a la consulta del especialista. En todos los centros de Quirónsalud en Baleares, una hora antes de la cita con el médico, el paciente recibe un mensaje sms del hospital o una notificación en la aplicación del Portal del Paciente, con un enlace que desde su teléfono, le permite acceder al servicio de autoadmisión. En esa misma pantalla



Procedimiento para la autoadmisión digital en Clínica Rotger.



- ► El nuevo sistema de "auto-admisión", permite al paciente confirmar su llegada al hospital desde el smartphone y acudir directamente, sin hacer cola en el mostrador, a la consulta con el médico.
- ► Este servicio de "auto-admisión" está disponible en todas las consultas de Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Hospital Quirónsalud Son Verí.

de un modo muy simple, es posible "auto-admisionarse", es decir confirmar su llegada al hospital y comprobar la hora exacta de la cita y el despacho de consulta al que debe dirigirse, sin tener que esperar en ningún mostrador.

Una vez en el hospital, pocos minutos antes de la cita y evitando hacer cola, sin pasar por el mostrador y desde su smartphone, el paciente confirma su presencia en el centro y espera a ser llamado para la visita programada con su médico.

Esta nueva forma de interactuar con el paciente, ya implantada en otros centros del Grupo Quirónsalud, permite orientar y ofrecer más información al paciente, así como agilizar su proceso dentro del hospital.

### **Kioskos digitales**

Además, en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, en el Hospital Quirónsalud Son Verí y los centros médicos de Quirónsalud en Baleares es posible "autoadmisionarse", sin hacer cola en los mostradores, acudiendo a los quioscos digitales habilitados en los pasillos que dan acceso a las consultas. Simplemente, introduciendo la tarjeta de la compañía aseguradora, el equipo imprime un ticket que indica la consulta a la que

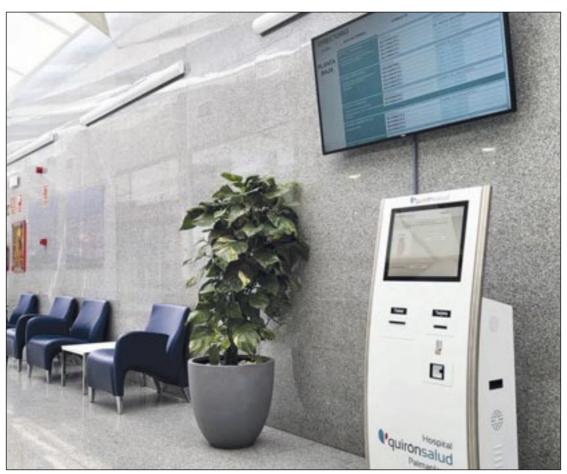
el paciente debe dirigirse para su cita con el médico.

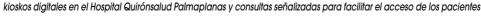
### Digitalización de la relación con el paciente

Se trata de un nuevo sistema que supone un avance real en la transformación digital de la atención hospitalaria con el objetivo de facilitar los flujos de pacientes y acercar más el centro hospitalario a los pacientes.

Esta nueva iniciativa, es un paso más en el proceso de transformación digital que pretende facilitar la relación del paciente con el Hospital y consolida anteriores procesos ya implantados como por ejemplo, la petición y elección de cita cómodamente desde el smartphone, o la ventaja de recibir el resultado de las pruebas radiológicas o analíticas en sus dispositivos, así como poder consultar los eventos de su historia clínica. Todos estos avances fomentan la vinculación y el compromiso de los Hospitales del Grupo Quirónsalud con sus pacientes y pretenden facilitar la interacción con los mismos, en el canal que el paciente utiliza de forma habitual para estar conectado con su entorno.

► La autoadmisión es un nuevo proceso de transformación digital que se suma a la posibilidad de pedir cita desde la App del Portal del Paciente de Quirónsalud, así como consultar los informes con el resultado de pruebas analíticas y toda la historia clínica del paciente.







## Los expertos de la Unidad de Medicina Deportiva del Hospital Sant Joan de Déu, Mallorca Sport Medicine, te ayudan a readaptar tu dolor de espalda

#### REDACCIÓN

El dolor de espalda es una de las razones más comunes por las que las personas acuden al médico y ya son cerca de 577 millones de personas en el mundo que lo sufren. Teniendo en cuenta que la población mundial crece y crece, estas cifras muy probablemente aumentarán en los próximos diez años.

La espalda se divide en 3 zonas principales, la zona cervical, con 7 vértebras; la zona dorsal o torácica, que tiene 12 vértebras; y la zona lumbar, con 5 vértebras. La región lumbar suele ser la más afectada y es lo que conocemos como lumbalgia, un "dolor en la parte posterior del cuerpo desde el margen inferior de la costilla duodécima hasta los pliegues del glúteo inferior con o sin dolor referido en una o ambas extremidades inferiores que dura al menos un día". Actualmente, ocho de cada 10 personas lo sufren o lo van a sufrir en algún momento de su vida.

#### **Ausentismo**

El dolor lumbar es una de las primeras causas de pérdida de trabajo y ausentismo. Los pacientes que padecen dolor lumbar de manera crónica solo representan del 2 al 7% de todos los pacientes con este tipo de dolor, pero son responsables del 75 al 85% del ausentismo total de los trabajadores y del 80% de los costos del dolor lumbar. El pronóstico funcional es malo: se ha estimado que la proporción de pacientes que regresan al trabajo es solo del 50% después de 6 meses, y casi nula después de 2 años.

Debido a que los tratamientos convencionales no han logrado reducir el impacto del



La doctora Patricia Puiggròs.

dolor lumbar, se han desarrollado nuevos programas terapéuticos basados en la rehabilitación y readaptación del paciente. Los programas de restauración funcional (PRF) se centran en la rehabilitación profesional, social, funcional y psicológica.

Los conceptos clave de estos programas se basan en la participación activa del paciente y la aceptación del dolor por parte de éste. Estos programas son multidisciplinarios e involucran a médicos, fisioterapeutas, readaptadores físico-deportivos, nutricionistas y psicólogos. Uno de los componentes

principales es el entrenamiento físico combinado con asesoramiento psicológico, así como terapia cognitiva y conductual, junto a sesiones educativas.

### **Eficacia**

Estudios recientes confirman la eficacia a largo plazo de estos programas en términos de reincorporación al trabajo, mejora de la actividad física, parámetros psicológicos y calidad de vida relacionada con la salud. La práctica deportiva también es un nuevo e interesante factor pronóstico. Se ha demostrado que los pacientes que siguen

practicando deporte independientemente de su problema de dolor lumbar, tienen hasta seis posibilidades más de volver al trabajo. En Mallorca Sport Medicine hace más de 6 años que tratamos a las personas con dolor de espalda, tanto deportistas como sedentarias, de manera funcional y multidisciplinar.

El primer objetivo es encontrar el origen detonante del dolor, valorar aquellos factores modificables que se pueden mejorar, y generar un plan de trabajo personalizado centrado en la recuperación funcional de la persona. En los casos necesarios, se aplican tratamientos convencionales como la prescripción de analgésicos y técnicas mínimamente invasivas como infiltraciones epidurales, miofasciales y/o radiofrecuencias facetarias, pero siempre teniendo en cuenta que son un STOP o una pausa del síntoma del dolor y no una solución de la causa.

La Dra. Patricia Puiggròs, especialista en terapia del dolor crónico y en medicina de la educación física y del deporte, es la coordinadora de la unidad Mallorca Sport Medicine del Hospital Sant Joan de Déu de Palma. Su propuesta, junto a su equipo, va enfocada a mejorar el dolor de espalda desde un punto de vista funcional y duradero en el tiempo. Este proceso, implica una mayor implicación por parte del paciente y un tiempo mínimo necesario para generar estos cambios a nivel biomecánicos, funcionales, psicológicos y, en conclusión, educativos.

La **Dra. Puiggròs** hace más de 12 años que se dedica a visitar pacientes con dolor crónico y la patología más frecuente en la consulta es el dolor de espalda, del que ha escrito un libro: 'Pausa tu dolor de espalda'. En él, describe paso a paso conceptos de anatomía, de fisiología básica, y explica cómo gestionar y entender el dolor. Y es de esta manera como trabaja el equipo de Mallorca Sport Medicine a diario. Abordando cada caso de forma individual, adaptando el plan de trabajo a las rutinas de cada persona, pero siempre con el foco de mejora a medio y largo plazo, ya que las soluciones inmediatas en el dolor de espalda no son perennes, sino que tienden a recidivar. De aquí que una de las características del dolor de espalda sea su alta tasa de recurrencia.







## Farmacia Abierta





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

### Atención farmacéutica específica para pacientes trasplantados en 2023

#### REDACCIÓN

Durante este verano, representantes del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) se han reunido para impulsar el proyecto JunTOS, una iniciativa transversal dirigida a mejorar el uso seguro y efectivo de los medicamentos en pacientes trasplantados de órgano sólido (riñón, pulmón, corazón, hígado, páncreas e intestino).

El punto de partida de este nuevo proyecto radica en que, tras un trasplante de órgano sólido, los pacientes se enfrentan a una nueva situación vital en la que, para aumentar la supervivencia del órgano trasplantado, deben recibir tratamiento farmacológico crónico y además seguir unos hábitos de vida saludables, por lo que es fundamental que estos pacientes tengan conocimientos adecuados al respecto.

### Estadística

La estadística indica, en este sentido, que la mayoría de los fármacos que tomarán estos pacientes tras el trasplante son totalmente desconocidos para ellos, y esa situación les suele generar una gran incertidumbre y altos niveles de ansiedad, algo totalmente comprensible si tenemos en cuenta que estas personas deben aprender a convivir, a partir de un determinado momento de su vida, con un verdadero arsenal de nuevos fármacos que, por otra parte, resultan esenciales para su supervivencia.

Y sin embargo, la proporción estimada de pacientes trasplantados con falta de cumplimiento de su tratamiento farmacológico oscila entre el 20% y el 54%; o, lo que es lo mismo, puede llegar a cada 1 de cada 2 pacientes. El resultado es una escasa adherencia a la farmacoterapia inmunosupresora, un factor que ha sido descrita como la principal causa de rechazo del órgano trasplantado. Por el contrario, la mejora en la



adherencia farmacológica ha demostrado fehacientemente que contribuye a reducir la tasa de rechazo, además de mejorar notablemente la supervivencia del órgano y, por extensión, de los propios pacientes.

En este contexto, la aplicación y desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA)—en especial los relacionados con los de Atención Farmacéutica— para con los pacientes trasplantados ha demostrado una notable capacidad para mejorar la efectividad y seguridad de la farmacoterapia.

Para ello, resulta necesaria la coordinación de todos los profesionales farmacéuticos -especialmente entre los ámbitos hos-

pitalario y comunitario- que van a participar en el tratamiento del paciente trasplantado, para promover el óptimo empleo de los medicamentos en la etapa postrasplante (los inmunosupresores y otros que puedan requerir) y mejorar su estado de salud. iniciando esa educación sanitaria cuando el paciente está ingresado -farmacia hospitalariay manteniéndola al alta hospitalaria de forma crónica -farmacia comunitaria-.

#### **Grupo de trabajo**

Para explorar y valorar las diferentes actuaciones que integrarán el proyecto, su alcance y sus resultados, se ha constituido un grupo de trabajo en el que además de los vocales nacionales de Farmacia Hospitalaria y de Oficina de Farmacia del CGCOF, habrá representantes de la SEFH, así como farmacéuticos hospitalarios y farmacéuticos comunitarios. El primer paso será definir las fases del proyecto y la elaboración de los materiales, con el objetivo de ponerlo en marcha durante el ejercicio 2023.

### Congresos Nacional y Mundial de Farmacia 2022

Del 18 al 22 de septiembre tendrá lugar en Sevilla la celebración del 80 Congreso Mundial de Farmacia (FIP) y el 22 Congreso Nacional Farmacéutico. Se trata de un evento histórico, que llega dos años después de lo provisto debido a la pandemia por COVID-19 y que reunirá al conjunto de la profesión farmacéutica a nivel nacional

e internacional, con un programa de actos excepcional y una serie de actividades a la altura de una efeméride tan importante. Con la celebración de ambas citas, nuestro país se convertirá en capital mundial de la farmacia, acogiendo a alrededor de 5.000 profesionales durante cinco jornadas.

El objetivo principal de ambos eventos será destacar el papel de la profesión farmacéutica en la pandemia, así como su contribución por unos sistemas sanitarios más eficientes. Bajo el lema "La Far-



macia, unida en la recuperación de la atención sanitaria", el 80 Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) contará con participantes de más de cien países.

Por otro lado, el 22 Congreso Nacional Farmacéutico se organiza bajo el lema "Somos farmacéuticos: Asistenciales, sociales y digitales" y contará con 11 mesas redondas o de debate, 4 sesiones de innovación y 25 sesiones técnicas, en las

que se repasarán los temas de máxima actualidad profesional como: los nuevos modelos de continuidad entre niveles asistenciales, la Atención Farmacéutica Domicilia-

ria, la seguridad del paciente en el entorno digital, las salidas profesionales, los trabajos de la Mesa de la Profesión Farmacéutica, Innovación social y Farmacia, COVID-19: actualidad de aspectos clínicos y terapéuticos, la Cartera de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en el SNS, Digitalización, Salud Pública....etc. Será, sin duda, el evento farmacéutico más importante de los últimos años y una oportunidad irrepetible para los profesionales del sector.









ÚLTIMAS PLAZAS, ¡HAZ TU RESERVA! **OCTUBRE 2022 - JUNIO 2023** 





Sede central: C/ Pez Volador, 22, 28007, Madrid PROFESIONAL Tel: 912 06 12 00 · formación@fundacionup.org · www.fundacionup.org



## Láser Jett Plasma para el tratamiento del Ojo Seco

La Dra. Elizabeth Fernández, especialista de Oftalmedic Salvà, explica en qué consiste este novedoso tratamiento, capaz de reducir o eliminar las molestias del Ojo Seco

#### Inés Barrado Conde

El Síndrome del Ojo Seco es un proceso que afecta a muchas personas, y gran parte de ellas están todavía sin diagnosticar. Se calcula que más del

► Aunque el Ojo Seco no

debe controlar

tiene cura, se puede y se

60% de la población mayor de 45 años sufre este trastorno, alrededor de unos 5 millones de per-

sonas en España. Se trata de una patología ocular que afecta principalmente a mujeres y se incrementa con la edad (afecta hasta a un 80% de los mayores de 60 años).

Aunque no tiene cura, se puede y se debe controlar. Para ello existen diferentes opciones, a aplicar en función del grado de la enfermedad y de su tipología. La Dra. Elizabeth Fernández Pérez, especialista en Córnea, Superficie ocular y Tratamiento de cataratas de Oftalmedic Salvà, explica en qué consiste el novedoso tratamiento con Láser Jett Plasma, capaz de reducir o eliminar las molestias del Ojo Seco de forma eficaz e indolora.

#### ¿Qué es el Síndrome del Ojo Seco?

Tal como explica la **Dra. Elizabeth Fernández**, el Ojo Seco es una irregularidad ocular en la que el ojo produce una cantidad de lágrimas insuficiente, muy relacionada con los cambios hormonales en el caso de las mujeres. También puede estar causada por una mala calidad de la lágrima o por su rá-

pida evapor a c i ó n , problemas generalmente provocados por alteraciones en las

glándulas de Meibomio (DGM).

Estas glándulas, que se encuentran en los párpados y segregan lípidos (grasas), son las encargadas de lubricar la superficie ocular y evitar que se evapore la película lagrimal, lo que se conocería como Disfunción de las Glándulas de Meibomio (DGM).

De acuerdo a la **Dra. Fernán-dez**, "en la actualidad, el Ojo Seco es una de las causas más frecuentes de asistencia a consulta oftalmológica por las molestias que ge-

nera, ya que, según su severidad, puede afectar drásticamente a la calidad de vida de los pacientes que lo padecen".

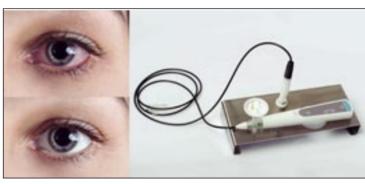
Es una enfermedad crónica que no tiene cura definitiva, pero sí se debe controlar. Por este motivo, su tratamiento irá encaminado a lograr dos objetivos:

1. Evitar y/o curar las posibles lesiones de la superficie del ojo causadas por la sequedad

2. Paliar los síntomas del paciente para mejorar su calidad de vida.

### Nuevo tratamiento del Ojo Seco: Láser Jett Plasma

Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes la solución más novedosa para tratar el Ojo Seco secundario a la Disfunción de Glándulas de Meibomio: el Láser Jett Plasma. La **Dra. Elizabeth Fernández** explica que "se trata de un equipo revolucionario, que puede





### ► Dra. Elizabeth Fernández: "el Ojo Seco es una de las causas más frecuentes de asistencia a consulta oftalmológica"

► Jett Plasma se consolida

como una solución a largo

plazo que logra mejorar la

calidad de vida del

paciente

tratar desde DGM leves y moderadas, hasta Blefaritis severas, con muy buenos resultados".

El equipo Jett Plasma se aplica directamente sobre las Glándulas de Meibomio, sin molestias para el paciente, en un tratamiento rápido en consulta. Además, a través de este pro-

ceso se pueden obtener diferentes resultados:

- Estimulación de la producción de colágeno.
- Aumento de la vascularización del teiido
- Mejora del metabolismo celu-
- Mejora de la microcirculación.
- Reducción de la inflamación de los tejidos.

Los métodos tradicionales para tratar el Ojo Seco únicamente consiguen paliar sus efectos temporalmente, obligando a los pacientes a realizar un uso continuado de lubricantes o antibióticos en forma de gotas, a un mantenimiento constante de la higiene ocular o a la colocación frecuente de paños calientes. Otros métodos

aplicados en consulta, como el drenaje de las glándulas o el desbridamiento del borde del párpado, tampoco solucionan el problema a largo plazo.

De acuerdo a la **Dra. Eliza- beth Fernández**, especialista de Oftalmedic Salvà, "gracias a Jett Plasma la persona con Ojo Seco nota la mejoría desde la primera sesión, siendo recomendable un tratamiento de tan solo cuatro sesiones". Por este motivo, se consolida como una solución a largo plazo que logra mejorar en gran medida la calidad de vida del paciente.

CLÍNICA SALVÀ Camí de Son Rapinya, 1 971 730 055 www.clinicasalva.es Solicita tu cita:



### ¿Cómo funciona Jett Plasma?

Plasma es el cuarto estado de la materia, en el que los electrones se separan de los átomos para formar gas ionizado. El flujo de plasma estimula la formación de nuevo colágeno y fibras de elastina y reduce la inflamación de los tejidos, entre otros muchos beneficios.

Jett Plasma es el único equipo generador de plasma que utiliza corriente continua, lo que permite hacer dos tipos de tratamientos muy distintos, dependiendo de si está o no en contacto con el tejido. Cuando la punta del dispositivo se encuentra a una distancia entre 1 y 4 mm de la piel o mucosa, genera un haz de plasma muy concentrado que permite regenerar, contraer o eliminar el tejido según el efecto deseado por el oftalmólogo.



### DRA ESMERALDA RUBIO/ MÉDICO ESPECIALISTA EN APARATO DIGESTIVO DE JUANEDA HOSPITALES

### «En Juaneda Hospitales la colonoscopia a un paciente con síntomas se hace sobre la marcha, y sin síntomas en unos 10 días»

La Dra Esmeralda Rubio, médico especialista en aparato digestivo de Juaneda Hospitales, explica la necesidad de realizar colonoscopias a partir de los 50 años para prevenir el cáncer de colon, lo eficaces y nada molestas que son y la rapidez y acompañamiento con las que se realizan, de la mano del programa Juaneda Accesible

#### REDACCIÓN

#### P.—¿A partir de qué edad tenemos que hacernos una colonoscopia aunque no haya síntomas que lo hagan aconsejable?

R.—Los médicos especialistas en aparato digestivo aconsejamos hacer una colonoscopia a partir de los 50 años, aunque no haya síntomas ni sospechas de nada, y luego, según el resultado de ésta, se programan los seguimientos, que si es normal sería a 5 años. Si una persona se encuentra bien, come bien, va al baño bien y nunca ha visto sangre en las heces aun así puede tener pólipos (que no son cáncer, pero pueden ser precursores) ya que pueden ir creciendo dentro del intestino. Con una colonoscopia, que es una prueba muy sencilla, los podemos ver y extirpar cuando todavía son pequeños, y así ya nunca darán problemas.

## P.—¿La colonoscopia, antes dolía o molestaba un poco, según se cree, pero ahora no lo hace en absoluto, verdad?

R.—No duele absolutamente nada, porque se hace con sedación profunda (que no es una anestesia general) de la que el paciente se despierta contento y relajado, porque además tiene efectos amnésicos. Al paciente no le duele, no se entera, pero es que además no se acuerda de nada. Muchos, al despertarse, te preguntan, ¿Dra, cuándo empezamos la prueba? y los sorprendes diciéndoles que ya se les ha hecho. Es frecuente que en la primera colonoscopia el paciente esté asustado, pero si todo sale bien, cuando vuelve, cinco años después, viene relajado porque sabe que no le va a doler.

#### P.—Además, sobre todo sin sintomatología previa, la mayoría de las colonoscopias salen bien, ¿verdad?

R.—Así es. La mayoría son

completamente normales o, a lo sumo, detectan algún pólipo pequeño, benigno, aunque se tiene que extirpar, porque todo pólipo es subsidiario de que pueda crecer.

### P.—¿Cómo se prepara esta prueba?

R.—Lo primero de todo es hacer una dieta, los días previos, baja en fibra (no se pueden comer frutas, verduras, legumbres, etcétera). Luego damos un medicamento, en dos sobres, que ocasiona diarrea para vaciar todo el colon. Una vez que se ha hecho esa preparación, el paciente viene en ayunas y se realiza la colonoscopia.

#### P.—¿Y en qué consiste?

R.—Se introduce un tubo flexible por el ano y se explora todo el colon. Si hay alguna lesión se extirpa, si hay alguna inflamación se biopsia y si no hay nada se le da la buena noticia al paciente, que se va feliz a su casa.

### P.—Ustedes ven mucho a través del colonoscopio...

R.—Lo vemos absolutamente todo. Lo vemos como lo que se ve cuando entras con una cámara en una habitación, las paredes, que la circulación vaya bien, que no haya nflamación, que no haya pólipos... se ve absolutamente todo. La preparación previa nos ha permitido que el intestino esté limpio.

## P.—Estamos hablando de prevenir el cáncer de colon. ¿Ante qué situación de edad, y/o de herencia, sin síntomas, o a ante qué síntomas hay que acudir al médico?

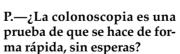
R.—Sobre todo ante cambios bruscos de los hábitos intestinales: normalmente me costaba ir al baño y ahora tengo diarrea; o lo contrario, siempre he ido bien al baño y ahora llevo una temporada que cuesta mucho ir. Eso son síntomas de

alarma. También lo son la presencia de fiebre, de pérdida de peso, vómitos, sangrado con las heces... Si se ve sangre de color rojo, la mayoría de las veces son hemorroides, pero no está de más consultar para que le hagamos una exploración y nos aseguremos. Hay que tener en cuenta los antecedentes familiares, si un padre, una madre o un tío han tenido cáncer de colon es razonable tener más cuidado, por presentar un poco más de riesgo que la población general.

### P.—¿Es el cáncer de colon hereditario el más peligroso?

R.—Es de los más peligrosos,

pero también es de los más infrecuentes. La mayoría de los cánceres de colon no tienen una agregación familiar.



R.—En Juaneda Hospitales se hace el estudio muy rápidamente. Se individualiza en cada caso. Si el paciente viene con síntomas de alarma, la prueba se hace prácticamente sobre la marcha. Si es para hacer un cribado o una prevención, la prueba se hace entre una semana o diez días, 14 a lo sumo. Pero son tiempos de espera mínimos. Además, en

Juaneda Hospitales y a través del programa Juaneda Accesible, se agilizan aún más estos procedimientos, que en otros sistemas sanitarios tal vez no sean tan rápidos. La responsable de Juaneda Accesible, Sol Sanz, está pendiente del paciente, de gestionarle las citas, de llevarle las visitas, de hablar con los médicos por si hay que hacer otro estudio, programándolo. El paciente no va a tener que hacer absolutamente nada, solo presentarse a las citas. Sol Sanz se encarga de todo y agiliza todo lo que puede. Insisto en que son pruebas que se hacen lo más rápido posible, aunque individualizando al pa-





ciente, adaptándonos a las fechas en las que va mejor, a no ser que sea un caso urgente, en el que se aconseja inmediatez.

### P.—Denos algunas reglas de oro para prevenir el cáncer de colon.

R.—Siempre, y aunque parezca evidente y de perogrullo, cuidarse mucho: la dieta, comida sana (a la plancha, al vapor... entre semana, que sí: el fin de semana te puedes dar un pequeño homenaje), mucha fruta, mucha verdura, muchas legumbres, evitar las grasas, las carnes rojas y/o excesivamente cocinadas. Y evitar el tabaco y el alcohol, que parece evidente, pero no nos damos cuenta del daño que están haciendo. Hay que consumir productos naturales y hacer ejercicio físico. Y a partir de los 50, ir al médico y hacerse una colonoscopia. Hay que tener en cuenta que el cáncer de colon es de los que globalmente afecta más a los dos sexos.

## P.—Aunque el cáncer de colon puede tener mal pronóstico si tarda en descubrirse, si se coge pronto se cura mucho.

R.—Así es. Suele tener un buen pronóstico porque las técnicas han avanzado mucho y éste es uno de los pocos cánceres (con la próstata o la mama) contra el que se ha demostrado que el cribado es eficaz. Por ello, con las colonoscopias en los momentos adecuados nos adelantamos y prevenimos que aparezca o, si aparece, en estadíos iniciales se puede extirpar por endoscopia con una cirugía muy sencilla, que no obliga a poner la bolsa, ni a que haya que recurrir a la quimioterapia. No solo mejoramos el pronóstico de la vida, sino la calidad de la vida del paciente.

### Juaneda Hospitales amplía sus oferta de Oncología Médica con una especialista y nuevos tratamientos contra el cáncer de mama

La doctora Ana Gómez, especialista en Oncología Médica, es una reciente incorporación de Juaneda Hospitales, con consulta en Clínica Juaneda. Entre sus intereses se encuentra el cáncer de mama, el tumor más frecuente y con mayor mortalidad entre las mujeres.

#### REDACCIÓN

"En estos momentos — explica la **Dra. Gómez**— se conocen hasta seis subtipos de cáncer de mama, aunque en la práctica clínica los clasificamos en tres. El cáncer luminal expresa receptores hormonales de estrógenos y de progesterona, otro subtipo sobre-expresa la proteína HER2, y el subtipo triple negativo no expresa receptores hormonales ni la HER2."

Estos diferentes subtipos no se distinguen en base a signos o síntomas, sino que "hay que realizar una biopsia de tejido, analizada por un patólogo especializado, que realizará una serie de pruebas inmunohistoquímicas que informarán con precisión de qué subtipo se trata".

El triple negativo es el que tiene peor pronóstico. "Se sabe — explica la **Dra Gómez**— que es el más agresivo, con mayor tendencia a recidivar y hacer metástasis. Es muy importante detectarlo en fases precoces, cuando no se ha extendido a ganglios o a otros órganos".

"La incorporación de la inmunoterapia en el tratamiento del cáncer de mama triple negativo ha sido un gran avance, ya que ante este subtipo únicamente disponíamos de tratamientos de quimioterapia. En Clínica Juaneda ya lo tenemos incorporado a nuestro arsenal terapéutico."

Así, añade la **Dra Gómez**, "cuando diagnosticamos una paciente con un cáncer de mama triple negativo y en los casos en los que está indicado, iniciamos un tratamiento que combina quimioterapia con inmunoterapia, lo que mejora el pronóstico y la respuesta."

La inmunoterapia aplicada a la Oncología "es un paso más tras la quimioterapia tradicional, con sus efectos secundarios (náuseas, vómitos, caída del cabello, etcétera). La inmunoterapia actúa de forma diferente. Estimula el sistema inmunitario del paciente para que reconozca las células tumorales, las detecte y las combata", explica la **Dra Gómez**.

El tratamiento del cáncer mediante inmunoterapia "no es tan agresivo como la quimioterapia, habitualmente resulta menos



La doctora Ana Gómez, especialista en Oncología Médica.

tóxico y mejor tolerado. Siendo esta una de sus principales ventajas", explica la especialista.

Además, se ha visto que "en muchos tipos de tumores la respuesta es más duradera que la que se consigue con la quimioterapia, lo que es muy determinante en el cáncer de mama triple negativo", explica la oncóloga médica de Juaneda Hospitales.

Y añade: "Es más efectivo y se consigue mayor supervivencia, haciendo que pacientes que antes no respondían a los tratamientos, ahora sí lo hagan". La inmunoterapia para este tipo de cáncer de mama se administra por vía endovenosa en un hospital de día oncológico, durante 30 minutos, una vez cada tres semanas.

"Este tratamiento es bien tolerado por la paciente y una de sus ventajas al aplicarlo antes de la cirugía, es poder conseguir una respuesta con reducción del tamaño tumoral lo cual facilitará la intervención", explica la **Dra Gómez**, quien añade:

"Una vez se ha extirpado el tumor y se analiza, se puede ver en vivo la respuesta que ha tenido este tratamiento en el tejido, lo que nos da información para saber si ha sido efectivo o no" y es que "el futuro de la oncología es ése, una 'oncología a la carta', personalizada en función de las particularidades de cada enfermo."

"El objetivo de ese estudio pormenorizado es diseñar tratamientos personalizados a medida de cada paciente y que de ese modo sean más efectivos" ya que "el tratamiento idóneo para cada caso igual no es el mismo en una persona que en otra. Por ello estamos al tanto de las nuevas novedades e intentamos poder aplicarlas todas."

Otro de los puntos fuertes de Juaneda Hospitales es la prontitud. De media, desde que se diagnostica un tumor, se remite al oncólogo (la cita se le da en días) y se inicia el tratamiento, pasa menos de un mes. Además, la **Dra. Gómez** y otros profesionales trabajan en comités de tumores multidisciplinares, en los que se analiza cada caso desde la perspectiva de las distintas especialidades médicas.

## Son Espases prevé tratar con terapias avanzadas a entre 20 y 25 pacientes con enfermedades oncohematológicas al año

El hospital prevé tratar con terapias avanzadas CAR-T entre 20 y 25 pacientes con enfermedades oncohematológicas cada año, casos más complejos en los que otras terapias no funcionan

#### JUAN RIERA ROCA

El Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Son Espases prevé tratar con terapias avanzadas CART entre 20 y 25 pacientes con enfermedades oncohematológicas cada año. En junio el Ministerio de Sanidad lo incorporó, con otros 13 hospitales de España, a la red de centros acreditados.

La autorización ha sido posible gracias a la larga experiencia del Hospital en el trasplante alogénico y en la obtención de la acreditación JAICE en el trasplante de progenitores hematopoyéticos. El uso de estas terapias sitúa a Son Espases como uno de los hospitales del Estado referentes en la medicina de vanguardia.

La consellera de Salud y Consumo, **Patricia Gómez**, acompañada por la jefa del Servicio de Hematología de Son Espases, **Antònia Sampol**, visitaron recientemente el gabinete donde se realiza el procedimiento junto con los laboratorios del Servicio y la unidad de hospitalización, al objeto de conocer más de cerca este novedoso procedimiento.

CAR-T utiliza el sistema inmune del paciente y consiste en extraer células inmunitarias del paciente, que se modifican genéticamente en el laboratorio y después se infunden para que ataquen las células cancerosas. Esta terapia está indicada para pacientes con linfomas y leucemias agudas linfoblásticas refractarias.

#### **Nuevo tratamiento**

Este nuevo tratamiento es la alternativa cuando ante esas enfermedades otras terapias han fallado, incluso en el caso del trasplante de médula. Se prevé, no obstante, que en los próximos meses se amplíen las indicaciones para enfermedades como el linfoma de manto, el linfoma folicular o el mieloma múltiple.

La inmunoterapia celular con CAR-T es un paso importante porque permite tratar específicamente el tumor dirigiendo el sistema inmune del propio paciente para erradicar el tumor, sin los efectos secundarios de la quimioterapia sobre el resto de órganos y tejidos, es decir, con menos efectos



La consellera de Salut i Consum, Patricia Gómez, durante su visita al gabinete donde se realiza el novedoso procedimiento.

secundarios para el paciente.

Es una terapia que permite ofrecer posibilidades terapéuticas y de curación a patologías y situaciones donde las terapias convencionales. Se trata de un avance desde que se puso en marcha el Plan para el Abordaje de las Terapias Avanzadas en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en noviembre de 2018.

En Balears, como en otras CCAA, también se puso en marcha la Unidad de Abordaje para las Terapias Avanzadas, para crear los circuitos adecuados para garantizar el acceso de los pacientes. Son Espases fue designado el hospital de referencia para la coordinación autonómica y para poder aplicar la terapia CAR-T.

Desde la aprobación de las terapias avanzadas, en Balears se han derivado ya 20 pacientes y Son Espases ha realizado ya el seguimiento a todos los que se han tratado en la Península. En la convocatoria de noviembre de 2021, el Ministerio ha designado a 14 hospitales más en todo el Estado que reúnen las condiciones necesarias. Uno de ellos es Son Espases.

Es el caso de la acreditación JA-

CIE-CAT, y también las autorizaciones de la industria farmacéutica para los dos CAR-T aprobados hasta el momento, Yescarta y Kymriah, junto con una inversión en renovación tecnológica de casi 160.000 €, que acredita al hospital y a sus profesionals a realizar todo el tratamiento y el seguimiento de los pacientes.

Desde enero de 2022 se ha iniciado la primera fase del procedimiento, que consiste en la recogida de las células a los pacientes (linfoféresis) a enfermos atendidos en Son Espases, para poder ser modificadas genéticamente por la industria farmacéutica. La autorización del Ministerio de Sanidad para el uso de terapias avanzadas supone el reconocimiento del Servicio de Hematología.

Este reconocimiento hace posible llegar a derivars pacientes de otras comunidades autónomas para ser tratados en Son Espases. Esta categoría permitirá participar en proyectos de investigación dentro de este ámbito junto con hospitales de referencia.

El Servicio de Hematología ha creado una unidad específica formada por un equipo de profesionales multidisciplinario y altamente cualificados para llevar a cabo estos tratamientos. En un futuro no muy lejano se prevé tratar tumores sólidos como el cáncer de mama o el glioblastoma con estas terapias avanzadas, lo que contribuirá a mejorar la vida de los pacientes.

### El Govern autoriza nuevas ayudas para contratar a más investigadores en el ámbito de la ciencia balear

### J. R. R.

El Consell de Govern ha autorizado nuevas ayudas para contratar más personal investigador. La Conselleria de Fondos Europeos, Universidad y Cultura pondrá en marcha una nueva convocatoria el próximo otoño dirigido a postdoctorales. Esto permitirá incorporar, en régimen de concurrencia competitiva, investigadores al Sistema de Ciencia y Tecnología de las Islas Baleares, a centros o unidades de investigación y desarrollo tecnológico, ya sean públicos o privados, ubicados en el archipiélago.

El importe global máximo de las ayudas, de carácter plurianual, es de 1.960.000 euros que se repartirán entre los años 2022 y 2026. Esta cifra supone un aumento de más de 640.000 euros respecto de la convocatoria anterior.

Las ayudas tendrán cuatro líneas diferentes. Por un lado, el programa Margalida Comas, destinado a jóvenes investigadores; el programa Felip Bauçà, diseñado para incorporar investigadores a empresas privadas y dos modalidades del programa Vicenç Mut, un destinado a investigadores senior y otro a la estabilización.

### JAVIER LÓPEZ ROIG / FISIOTERAPEUTA CON POSTGRADO EN TERAPIA MANUAL AVANZADA EN EL MANEJO DEL DOLOR

## "La fisioterapia ha demostrado ser eficaz en el tratamiento del dolor crónico"

El fisioterapeuta Javier López Roig, ha desempeñado su labor en diferentes ámbitos como la geriatría, deportiva, consulta privada, psiquiatría y, desde hace tres años, en pacientes con dolor crónico en el Hospital de la Cruz Roja. Posee un postgrado en terapia manual avanzada en el manejo del dolor. Atiende a Salut i Força para hablar de la importancia de saber detectar el dolor crónico y los motivos por los que se produce dicho dolor.

#### REDACCIÓN

### P.- ¿Qué se considera dolor crónico?

R.- Aquel dolor agudo que persiste más allá de tres-seis meses. No obstante, no es sólo una cuestión de temporalidad. Es necesario entender que el dolor crónico, persistente, conforma una entidad en sí misma más allá del posible daño que pudiera haber. De hecho, persiste después de una lesión, e incluso, en ausencia de ella. Chapman (1999) aporta a la definición el siguiente matiz: el dolor crónico es aquel que "deja de tener una función protectora y que, por el contrario, deteriora la salud y las capacidades funcionales, convirtiéndose en una fuente de sufrimiento y discapacidad".

## P.- ¿Por qué sufrimos dolor crónico?

R.- Existen varios factores que perpetúan el dolor. Señalaremos tres. En primer lugar, aquellos mecanismos que gestionan el dolor y su alivio no funcionan correctamente. Digamos que en el sistema nervioso se genera más sensación de dolor que de alivio, pudiendo, así, sentir un síntoma de intensidad y durabilidad mucho mayor que el que debiera percibirse. En segundo lugar, diversos factores psico-sociales deben ser tenidos en cuenta, puesto que condicionarán tanto la sensación del dolor como la conducta de cara al mismo.

El apoyo familiar, sanitario, amistades o la ausencia de ellos son ejemplos que influyen en la cronificación o resolución del mismo. Del mismo modo, el catastrofismo, es un claro ejemplo de factor psicológico de perpetuación; la tendencia a pensar consecuencias magnificadas y, por tanto, irreales, influyen en la conducta y percepción distorsionada del problema real.

En tercer lugar, cabe señalar el peso del estrés, tanto psicológico como sensación de no poder abarcarlo todo, como mecánico; ya sea por posturas mantenidas, práctica de movimientos repetitivos, etc.

## P.- ¿Por qué es importante la figura del fisioterapeuta?

R.- Como profesional de la salud cualificado el fisiotera-peuta es capaz, en primer lugar, de explicar detalladamente qué le ocurre al paciente. Generalmente, nos encontramos con pacientes que relacionan su dolor directamente con una estructura dañada y se sienten frustrados porque no se encuentra una solución para ella. La educación puede ser el primer paso para romper factores de perpetuación y poder, así, tratarlo con mejor perspectiva.

La fisioterapia ha demostrado ser eficaz en el tratamiento del dolor crónico, así como en mejorar su calidad de vida. El fisioterapeuta es capaz de identificar qué técnicas son las más adecuadas para cada paciente y en qué medida y cómo pueden realizar diferentes actividades en su vida diaria.

En este orden, como expertos

► "El dolor crónico, en muchas ocasiones, llega tarde al tratamiento en rehabilitación. Para llegar a ella, con frecuencia, el paciente debe visitar a tres facultativos diferentes que determinarán el diagnóstico"

en movimiento, somos capaces no sólo de aliviar el dolor sino de recuperar movilidad progresivamente, enseñando diferentes ejercicios y pautas para su recuperación.

## P.- ¿Cuáles son las actuaciones comunes del fisioterapeuta?

R.- En primer lugar, el fisioterapeuta realizará una completa valoración del paciente. Así, podrá explicar al paciente qué y porqué le ocurre. A continuación, se elegirán las diferentes herramientas terapéuticas de las que dispone la fisioterapia (terapia manual, punción seca, ejercicio terapéutico...).

Además, podrá aconsejar y pautar qué actividades es conveniente que haga o no el paciente y, lo más importante, en qué medida. Por ejemplo, una recomendación tan sencilla como la práctica de ciertos movimientos antes de levantarse de la cama puede conseguir que se empiece el día con una intensidad inferior del dolor.

## P.- ¿Qué impacto tiene en la calidad de vida?

R.- Como ya sabemos, el dolor abarca muchos otros aspectos más allá del mismo. Por ejemplo, aproximadamente una cuarta parte de los pacientes desarrollan un cuadro depresivo asociado; más del 50% sufren trastornos del sueño y más del 30% ve su situación laboral afectada.

#### P.-¿Qué dificultades aparecen en el proceso de recuperación del paciente?

R.- Una de las principales dificultades que nos encontramos en el gimnasio de rehabilitación es la desinformación de los pacientes respecto a lo que les ocurre.

Por otro lado, cabe señalar el escaso trabajo interdisciplinar junto a otras áreas como, por ejemplo, la psicología. Varios estudios señalan la terapia cognitivo-conductual o el mindfullness como herramientas efectivas para mejorar el dolor. Además, en ocasiones existe comorbilidad entre pacientes con dolor crónico y ansiedad o depresión.



► "El dolor abarca muchos otros aspectos. Una cuarta parte de los pacientes desarrollan un cuadro depresivo asociado; más del 50% sufren trastornos del sueño y más del 30% ve su situación laboral afectada"

El dolor crónico, en muchas ocasiones, llega tarde al tratamiento en rehabilitación. Para llegar a ella, con frecuencia, el paciente debe visitar a tres facultativos diferentes que determinarán el diagnóstico. No obstante, el tiempo de espera entre cita y cita hace que al llegar a rehabilitación hayan pasado varios meses desde el inicio del síntoma. Sería necesaria una mayor celeridad en dicho proceso para así poder actuar con presteza y facilitar su recuperación.

## P.- ¿Qué necesidades básicas puede haber?

R.- Lo principal será trabajar en un estilo de vida saludable. Una buena alimentación, la actividad física recomendada por un profesional, buenos hábitos de higiene del sueño, etc. Empezar por estas rutinas es una parte esencial para una buena recuperación.

## P.- ¿Hacia dónde va la fisioterapia en esta área?

R.- En cuanto a las líneas de tratamiento directo que ofrece la fisioterapia, la literatura científica subraya la importancia del ejercicio terapéutico, sin poder descartar por ello la terapia manual, la punción seca, así como otras técnicas que ofrece la fisioterapia.

Como en toda patología, la prevención es la mejor herramienta que dispone la medicina, y la fisioterapia, para reducir el número de pacientes con este tipo de dolencia.

Divulgar sobre el dolor crónico, señalar la importancia de un estilo de vida saludable y la detención y tratamiento precoz son metas a conseguir.

# LA VENTANA DIGITAL

# El robot llega a la farmacia hospitalaria

#### DR. JAHME OREHA

El Hospital de Son Espases cuenta con un nuevo robot para la dispensación automatizada de medicamentos en fase de investigación.

Es el robot Kiro Fill. Prepara medicamentos inyectables no peligrosos de forma automatizada, lo que permite reducir los riesgos de error en la preparación y en la administración.

De hecho lo están validando durante un proceso planificado para su desarrollo durante 2 años en el Brigham and Women Hospital de Boston y en Son Espases.

#### Iniciativa tecnológica

La iniciativa tecnológica se vehiculiza a través del Health Living Lab Son Espases que pone en contacto iniciativas público-privadas. En este caso, la empresa Kiro Grífols y el hospital público de referencia de Balears junto a la universidad y el IdISBa.

La ubicación en una sala blanca y aséptica en el servicio de farmacia garantiza la esterilidad durante la preparación de los medicamentos, así como su seguridad y trazabilidad.

Los controles de calidad que se realizan son gravimétricos y microbiológicos.

El robot llena las jeringuillas o las bolsas de perfusión que tienen que enviarse a las diferentes unidades del Hospital ya listas para administrar el medicamento.

Esta elaboración automatizada está orientada a mejorar la eficiencia de la preparación manual y reducir los potenciales errores.

El nuevo sistema debe además liberar recursos asistenciales y dedicarlos a tareas asistenciales relacionadas directamente con los pacientes.

La importancia de la evaluación e impacto económico, organizativo y de seguridad de la dispensación robotizada de fármacos en hospitales en España ha sido analizado en un estudio de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias liderado por la agencia catalana. El principal resultado de cambio en la seguridad encontrado sobre el proceso pre-



Imagen del robot recién instalado en Son Espases.

post robotización en pacientes ingresados ha sido una reducción en los errores de dispensación. Reducción que se amplía a la dispensación de pacientes externos.

Ahorro que se amplía a aspectos técnicos técnico, sin trasladarse la reducción de plantilla que se dedican a mejorar la atención farmacéutica y compensar los aumentos de la demanda dedicada a pacientes crónicos, más tratamientos dispensados en hospital y más tratamientos citostáticos dispensados en régimen de hospital de día. Estos cambios en seguridad, recursos humanos o inventario se traducen en la literatura en resultados económicos. El análisis económico realizado en este estudio muestra que el retorno de la inversión de la robotización de la dispensación en pacientes ingresados ocurri-

ría, en general, al cabo más de 10 años.

Las recomendaciones de robotización en centros de menos de 300 camas se centra en pacientes externos.

En los centros de unas 600 camas a 900 camas, se debe asociar a la introducción de mejoras en el sistema global de dispensación farmacéutica.

En los centros hospitalarios de 1.200 camas, un robot para pacientes externos tendría un retorno de la inversión en un plazo estimable como razonable de 5 años y especialmente si hay una baja rotación de stock.

Es relevante considerar que hay mejoras continuas en el mercado asociado a la tecnología que podrían mejorar los resultados observados en aspectos económicos, organizativos y en seguridad. Por otro lado, si no se garantiza el acceso rápido desde las unidades a medicamentos no frecuentes, procesos normalizados para el seguimiento de administración de fármacos habituales y una buena guía fármaco terapéutica de centro, puede derivar en una visión no integral de la política farmacéutica y derivar en una mejora muy parcial.



La consellera de Salut i Consum, Patricia Gómez, durante su visita a Son Espases.



## Primer trámite para construir Son Dureta

La Conselleria de Salut inicia el proceso de contratación del nuevo hospital para pacientes con enfermedades crónicas, por 93 millones de euros. El complejo tendrá 78 mil metros cuadrados

#### CARLOS HERNÁNDEZ

El Consell de Govern ha autorizado al Servicio de Salud de las Islas Baleares a contratar las obras de construcción del Nuevo Son Dureta, Hospital para pacientes con enfermedades crónicas. Este proyecto pretende recuperar el espacio emblemático del antiguo Hospital Son Dureta para adaptarlo a las nuevas necesidades. Supone un cambio de visión del circuito asistencial, puesto que se centra en personas mayores y con problemas crónicos que requieren una atención especial y estancias más largas.

Esta nueva infraestructura sanitaria tendrá 78.789 m² y se divide en dos conjuntos de edificaciones (hospital de media estancia — A — y hospital de larga estancia —B—) que contendrán un total de seis edificios con capacidad para 540 camas y un centro de salud. El plazo de ejecución de las obras es de treinta y seis meses para la construcción del edificio B y de catorce meses para la demolición y la urbanización de la parcela A.

El presupuesto base de licitación de esta contratación es de 93.879.910,34 €, de los cuales 87.989.412,70 € corresponden a la construcción de los edificios del

área B y 5.890.497,64 € al derribo y la urbanización de la parcela del área A.

#### **Tres edificios conectados**

La construcción del área B (hospital de larga estancia) prevé tres edificios conectados por diferentes niveles a través de pasarelas. Esta área está destinada a pacientes que necesitan cuidados especiales, de más complejidad, y a pacientes que no pueden estar en su domicilio. La estancia mediana es de 2-3 meses. Dentro de esta área también habrá un centro de salud (con una previsión de 20.000 usuarios) y un servicio de urgencias de atención primaria (SUAP) para aproximadamente 120.000 usuarios.

La demolición y la urbanización de la parcela del área A (hospital de media estancia) prevé la demolición del edificio semicircular, así como todos sus edificios anexos, para construir tres nuevos edificios posteriormente, uno de los cuales reproducirá el edificio semicircular actual.

Dispondrá de una zona de hospitalización de 300 camas, un área ambulatoria con capacidad de 80 pacientes por día, con espacios de rehabilitación, consultas externas, unidad de de-



### RAMON COLOM / FARMACÉUTICO Y EXTESORERO DEL COFIB

## "Las oficinas de farmacia se han convertido en los centros de salud de las barriadas, sin listas de espera y sin necesidad de pedir hora"

Durante más de veinte años, Ramon Colom ha ejercido su labor como tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Balears (COFIB). Su rigor a la hora de gestionar las cuentas de la institución, su compromiso con la profesión a la que representa y su proximidad a los colegiados dejan una huella permanente que será imposible de reemplazar. Sin embargo, para Ramon Colom, había llegado el momento de desligarse de sus responsabilidades en la junta de gobierno: una nieta de seis meses, que le ha convertido en abuelo por primera vez, reclama toda su atención.

#### JOAN F. SASTRE

#### P.-; Qué balance realiza de estos más de 20 años como tesorero del Colegio de Farmacéuticos?

R.- Posiblemente, la mayor satisfacción que me llevo es que, cuando me integré por primera vez en la junta de gobierno, me encontré con una institución muy distante y alejada del colegiado, condicionada por estructuras antiguas y unos criterios de gestión y organización que precisaban ser renovados con urgencia. En cierta ocasión, un vocal, Pedro Sbert, quien, por desgracia, ya no está entre nosotros, me dijo que todos los colegiados debían asumir en algún momento tareas de representación para aportar su grano de arena. Bien, pues eso he tratado de hacer durante todo este tiempo, y creo que he cumplido plenamente con la petición que Pedro me hizo.

#### P.- ¿Sobre qué ejes ha pivotado este proceso de modernización del COFIB en el que usted ha sido partícipe directo?

R.- En líneas generales, la impresión que tengo es que el equipo del que he formado parte ha contribuido a modernizar el Colegio de Farmacéuticos de Baleares para convertirlo en uno de los más punteros y dinámicos del Estado. Para llegar hasta aquí, hemos abordado diversos retos. Uno de los más importantes ha sido el de la descentralización. Trabajé durante cinco años en Ibiza, y créame si le digo que, cuando sales de Mallorca y te estableces en alguna otra de las islas de este archipiélago te das perfecta cuenta de hasta qué punto el problema de la dependencia es real en un territorio uniprovincial y, a la vez, insular, como Balears. En este sentido, tratamos de otorgar una mayor relevancia institucional y funcional a las vicepresidencias que representan a las otras islas y potenciamos la difusión de la información para que el contacto fuera más fluido y próximo.

## P.- Un segundo gran campo de actuación fue el de la apuesta por las nuevas tecnologías...

R.- Sí, desde luego. Desde el inicio de nuestro primer mandato nos pusimos manos a la obra y ya entonces creamos un departamento de innovación que, además, resultó muy útil para abordar la implantación de la receta electrónica. Aprovechando la remodelación de la sede, integramos plenamente a los profesionales informáticos con el resto de la plantilla, en vez de mantenerlos confinados en un espacio aislado. Quisimos con ello resaltar la trascendencia de su labor en un entorno cada vez digitalizado que para el Colegio presentaba nuevos y apasionantes desafí-

os. Me enorgullece decir que, comparando con otras instituciones de dimensiones parecidas a la nuestra, hemos sido una referencia en el ámbito de la digitalización y las nuevas tecnologías.

P.- Y, más específicamente, desde su área, la tesorería, ¿de qué proyectos o realizaciones se siente más satisfecho?

R.- Una de las medidas que, a

mi juicio, ha deparado mejores resultados fue el cambio introducido en el sistema de las cuotas que abonan los colegiados. Fue un cambio, si me permite decirlo, revolucionario, que consistió en centrar el interés no en el establecimiento, como ocurría antes, sino en el farmacéutico. Cuando planteé esta propuesta, por primera vez, en Madrid, en torno al año 2002, o, tal vez, 2003, se mostraron escépticos. Y resulta lógico, porque era una idea absolutamente pionera. Anteriormente, en una oficina de farmacia con, por ejemplo, dos titulares, únicamente se pagaba una cuota. Es decir, había una cuota por local, independientemente del número de farmacéuticos titulares. Con el nuevo sistema, en cambio, si había siete titulares, se cobraban siete cuotas. Esta fue, esencialmente, la modificación que introducimos, y que deparó efectos positivos, porque nos permitió ajustar mejor los presupuestos de la institución y responder más satisfactoriamente a las necesidades. Igualmente, la pretensión era adelantarnos a posibles problemas que pudieran presentarse en un futuro, y la verdad es que el tiempo nos ha dado la razón, porque mientras en nuestro Colegio hemos ido funcionando con normalidad, desde el punto de vista contable, a lo largo de todos estos años, otros todavía arrastran dificultades antiguas que no han logrado resolver.

P.- Antes, hacía usted referencia a la
implantación
de la receta
electrónica.
¿Qué recuerda de ese momento especial mente
complejo?

R.- Hacer realidad un proyecto tan

sumamente ambicioso exigió un largo camino de preparativos. Desde el Colegio nos reunimos con todas las instancias necesarias, y también quisimos

► "En estos últimos veinte

afrontado un proceso de

modernización que, en el

ámbito de las nuevas

transformado en una

institución puntera

tecnologías, le ha

años, el COFIB ha



► "Como tesorero, opté por un nuevo sistema de cuotas que fue, en su momento, revolucionario. Hubo gente que se mostró escéptica, pero el tiempo nos ha dado la razón"

conocer de qué manera se estaba articulando el proceso en otros territorios. Una representación de nuestra institución viajó hasta Sevilla, porque en Andalucía habían avanzado ya en la incorporación de la receta electrónica y queríamos conocer su experiencia. Por supuesto, en ese momento todo estaba todavía en ciernes. También chocaba con la mentalidad que predominaba entonces. Los usuarios no acababan de entender que para adquirir sus medicamentos no fuera necesario papel.

# P.- Y, transcurrido este tiempo, ¿considera que la receta electrónica ha logrado plenamente los objetivos que se perseguían?

R.- Solo en parte. Es un sistema al que todavía le falta mejorar. Siempre he insistido mucho en este punto, y nuestro presidente, Antoni Real, también: la receta electrónica deja de serlo en el momento en que el cliente llega a la oficina de farmacia, ya

que, posteriormente, se convierte en papel. Me refiero a que, necesariamente, hemos de imprimir hojas y cumplimentar cupones. Más o menos, como sucedía antes. Y no es que los farmacéuticos no queramos dar ese paso hacia la definitiva digitalización de la receta, y, de hecho, desde el Colegio estamos defendiendo esta opción desde el departamento de nuevas tecnologías. Sin embargo, parece que al Ministerio de Hacienda un procedimiento cien por cien electrónico no le acaba de convencer y nos obliga a imprimir en papel la información. Y, lógicamente, para nosotros supone un gasto añadido en compra de folios. En mi oficina de farmacia, que está ubicada en mi barrio de toda la vida, es Molinar, consumimos un paquete de 500 folios prácticamente a diario, hasta el punto de que hemos tenido que habilitar un espacio en el almacén para guardarlos.

P.- Su trayectoria en el Colegio

#### ha ido inseparablemente ligada a la figura de Antoni Real. ¿Cuál es el secreto de su longevidad como presidente?

R.- Bajo mi punto de vista, su gran secreto es que siempre ha apostado por el trabajo en equipo, y nos ha concedido la autonomía suficiente para gestionar nuestras respectivas áreas. Por así decirlo, no es, ni ha sido nunca, un líder presidencialista y con afán de protagonismo personal. Más bien, todo lo contrario. Le contaré algo. ¿Se acuerda de cuando le he hablado de mi idea sobre el cambio en el sistema de cuotas? Pues bien, Antoni no estaba de acuerdo inicialmente con la propuesta. No lo veía claro. Y, aun así, no se opuso. Depositó en mí la confianza necesaria para que el proyecto saliera adelante. Bajo su mandato, las vicepresidencias han contado con un gran margen de maniobra. Por ejemplo, cuando surgió el tema de la receta electrónica, nuestro presidente delegó en el otro vicepresidente, Joan Vicens, y en mí. Este talante le ha permitido no dejar heridos en el camino y dotar a la institución de una indiscutible cohesión interna.

# P.- Antoni Real tuvo que hacer acopio de todas sus facultades diplomáticas para lidiar con el grave problema que se suscitó a partir de 2011, cuando la Administración comunicó que no disponía de recursos para pagar a los farmacéuticos las medicinas. ¿Qué recuerdos conserva de esa dura experiencia?

R.- Fue una situación muy difícil, como se podrá imaginar. Incluso llegó a ser prácticamente insostenible, en un momento determinado, y de nuevo la figura de Antoni Real, fue clave para superar esa crisis. Porque de haber estado al frente del Colegio un presidente más abonado al conflicto, al cuerpo a cuerpo con la administración, lo hubiéramos pasado aun mucho peor. Soy consciente de que, en esa época, la junta de gobierno del COFIB se granjeó las críticas de algunos colegiados que apostaban por una defensa más enérgica de los intereses del sector, pero la realidad, y así lo entendimos, es que la administración no tenía dinero para pagar la medicación de los ciudadanos. Y, claro, los farmacéuticos tampoco podíamos adelantar esos recursos indefinidamente. La cuerda llegó a tensarse mucho, y en un momento determinado las negociaciones ya no las manteníamos con el Ibsalut, sino con el área de Hisenda. Hasta que, en una reunión que me atrevería a



Una de las múltiples entrevistas que Joan Calafat hizo a Ramon Colom a lo largo de su trayectoria profesional.

■ "Las negociaciones con el Govern, en 2011, para que pagara las medicinas, fueron complicadas. Al final se dieron cuenta de que no éramos unos simples comerciantes"

calificar de clave, le dijimos al por entonces director general de Pressupostos que el sector farmacéutico había llegado al límite de su capacidad, y tratamos de hacerle entender que no era un problema de voluntad, por parte nuestra, sino que, simplemente, no nos quedaba dinero para seguir esperando a que el Govern nos pagase.

## P.- ¿Y cuál fue la reacción de su interlocutor?

R.- Creo que, a partir de esa conversación, la actitud del Govern cambió paulatinamente y comenzó a vernos como unas personas serias, y no como unos simples comerciantes. Empezó a entender que había que buscar una solución de forma urgente para desbloquear el problema de financiación de los medicamentos. Por eso le decía que, a mi entender, esa fue una reunión clave. Y no le dijimos

► "La receta electrónica es, todavía hoy, un sistema inconcluso. Falta seguir mejorando, porque el papel, en las oficinas de farmacia, todavía no ha desaparecido"

ninguna mentira al director general. A consecuencia de esa coyuntura, muchos farmacéuticos nos habíamos visto obligados a asumir créditos y préstamos, y algunos todavía hoy en día arrastran las consecuencias de ese mal momento. Es cierto que, afortunadamente, ninguna oficina de farmacia tuvo que cerrar sus puertas, pero créame si le digo que buena parte del sector lo pasó muy mal.

#### P.- ¿Por qué motivos ha decidido, precisamente ahora, poner punto y final a más de dos décadas al frente de la tesorería del Colegio de Farmacéuticos?

R.- Han ocurrido muchas cosas a lo largo de estos veinte años. Cuando empecé en la institución, era padre de dos niños y dos niñas; ahora lo soy de dos hombres y dos mujeres. Y también soy abuelo de una preciosa nieta que acaba de cumplir sus primeros seis meses de vida. Además, está mi madre, que a sus 88 años me necesita. En fin, son prioridades que, a nivel personal, pesan mucho. Igualmente, mi intención es dedicar todo el tiempo que pueda a mi oficina de farmacia, porque en esto quiero ser como mi abuelo y como mi padre, que no se jubilaron nunca. En definitiva, lo que trato de explicarle es que, a mi entender, el Colegio precisa de la máxima dedicación por parte de quienes ejercen responsabilidades, y últimamente yo ya no me sentía cómodo porque me daba perfecta cuenta de que mi grado de implicación no era el mismo que antes.

## P.- Su vocación farmacéutica, ¿le viene de familia?

R.- En realidad soy la prime-



El doctor Colom junto a su hijo, Joan Colom Miró, en un acto institucional al que asistieron la consllera de Salut y el presidente del COFIB.

ra persona de mi familia que ha elegido esta profesión. Otra cosa son los que vienen detrás de mí, porque tres de mis hijos son farmacéuticos. O, para ser más precisos, dos ya lo son y el tercero está en camino, mientras que una de mis hijas se ha decantado por la enfermería. En casa siempre nos han interesado los temas relacionados con la salud, y de manera especial los que van vinculados a la alimentación y la nutrición.

#### P.- ¿En qué ha cambiado la labor del farmacéutico a lo largo del tiempo?

R.- En un inicio, actuábamos, fundamentalmente, como fabricantes de medicamentos. Aplicábamos la fórmula magistral y de ahí surgía la pócima mágica que el paciente estaba esperando. Más adelante, cuando los fármacos empezaron a llegar ya elaborados, el aspecto más importante es que no nos faltara stock y que el cliente pudiera tener en sus manos el producto que buscaba. Hoy en día, las oficinas de farmacia son centros a los que la gente acude, entre otras razones, porque precisa que le aconsejen sobre salud o por el hecho de que, en Internet, ha tenido acceso a determinados datos que necesita aclarar. Y no es de extrañar que los farmacéuticos hayamos acabado adquiriendo este perfil de servicio al ciudadano, porque, al fin y al cabo, somos los profesionales más próximos. En una oficina de farmacia no hay listas de espera, ni hay que solicitar hora, y las puertas permanecen abiertas la mayor parte del día. Hasta cierto punto, podríamos afirmar que la farmacia se ha convertido en el centro de salud de las barriadas, porque es donde acude el usuario cuando sufre una quemadura o le ha salido una erupción.

## P.- ¿Es rentable ser titular de una farmacia?

R.- Hoy en día, hablar de hacer negocio, en cualquier ámbito, no tiene nada que ver con la situación que existía anteriormente. Y eso no lo decimos tan solo los farmacéuticos. Un hotelero afirmará esto mismo: que todo es mucho más complicado que, por ejemplo, hace veinte años. Por supuesto, como ocurre también en otros sectores, las oficinas de farmacia hemos tenido que buscar otros vectores de actividad, pero, si quiere que le diga la verdad, en mi opinión no dejan de ser simples complementos. Pensemos en la parafarmacia, sin ir más lejos. Es una actividad que tiene su



Mesa presidencial de la fiesta de la Patrona 2013, con Ramon Colom, Antoni Real, Marti Sansaloni, Cesar Vicente y Joan Vicens.

■ "Quien ha vivido en otras islas percibe claramente los efectos del centralismo de Mallorca. Por eso, decidimos potenciar las vicepresidencias insulares"

espacio y su demanda, pero sigo pensando que el eje central de una farmacia sigue siendo la venta de medicamentos, de la misma manera que la función más importante de una estación de servicio es vender gasolina, a pesar de que, además, el cliente pueda comprar ahí una barra de pan o el periódico del día.

# P.- El sector farmacéutico ha vivido la pandemia en primera línea. ¿Cuál es su reflexión?

R.- Cuando comenzó la crisis de la Covid, no había mascarillas, faltaban los equipamientos más esenciales y, la verdad, en las oficinas de farmacia no sabíamos muy bien qué hacer. Desde el Colegio, consideramos necesario establecer unas pautas y así fue como fijamos medidas de control de aforos en nuestros establecimientos y otras muchas prevenciones que sabíamos que resultaban imprescindibles porque, en un primer momento, las personas no podían acceder a los centros de salud y, por tanto, los locales a los que iban a acudir principalmente iban a ser las farmacias. Eso estaba muy claro y teníamos que controlarlo para que la situación no se desbordara. La pandemia ha tenido muchos efectos, pero, sin duda, uno de los más destacables, y tam► "El secreto de la longevidad de Antoni Real al frente de la presidencia del COFIB es que nunca ha buscado el protagonismo personal y ha trabajado en equipo"

bién de los más preocupantes, es que muchos ciudadanos empezaron a descuidar la atención hacia otras enfermedades y sus respectivas sintomatologías. Recuerdo el caso de un cliente que acudió a mi oficina de farmacia para comprar un apósito con el que protegerse una herida en la pierna que, según refería, no acababa de curarse. Me ofrecí a darle un vistazo y enseguida me di cuenta de que se trataba de una úlcera, así que le aconseje que, a

pesar de la pandemia, acudiera al médico si quería evitar consecuencias peores. ¿Y sabe qué me contestó? Que sabiendo la gran carga de trabajo que debían afrontar los profesionales sanitarios a causa de la pandemia, no había querido molestarles por una simple herida. Este tipo de comportamiento fue muy habitual en ese momento.

# P.- Ya para acabar, nos gustaría que compartiera con Salut i Força sus sentimientos respecto a la muerte del fundador y director de esta publicación, Joan Calafat, al que usted tuvo la oportunidad de conocer y apreciar...

R.-Sí, en efecto, le conocía desde hace muchos años, cuando me llamó para intervenir en un programa que presentaba en IB3 Ràdio. Yo ya sabía quién era, dada su condición de personaje público, pero nunca habíamos mantenido un trato personal, y me quedé pasmado ante el hecho de que, cuando apenas llevaba cinco minutos hablando con él, daba la impresión de que éramos amigos de toda la vida. Joan Calafat mantenía buena química con todas las personas, no solo conmigo. Era una de sus características más notorias. Durante los años en que estuvimos en contacto, es decir, hasta su muerte, disfruté mucho de nuestra relación. Joan destacaba por su vocación polifacética. Todo le gustaba, desde pilotar un avión hasta salir a pescar en su barca, o, por supuesto, la música, que le apasionaba. Era alguien entrañable al que siempre recordaré con mucho cariño.



Guillem Aulet, Robert Leporace, Antoni Real, Ramon Colom y Joan Vicens, en la sede de La Caixa en 2009.

# "SIN REGLAS"

# Patricia Chinchilla profundiza en la experiencia de la infidelidad durante la menopausia y la andropausia

La escritora recopila en su nuevo libro los testimonios reales y en primera persona de nueve mujeres y siete hombres

Nueve mujeres. Siete hombres. 16 testimonios reales y verídicos acerca de la menopausia y la andropausia, dos procesos de los que se habla poco, a veces por vergüenza y pudor y en otras ocasiones por temor a chocar contra la incomprensión. Esta es la sinopsis que, posiblemente, explica más claramente el contenido de 'Sin reglas. La infidelidad en tiempo de menopausia y andropausia', la nueva obra de Patricia Chinchilla.

#### JOAN F. SASTRE

Dotada de una inquieta versatilidad, la cual le ha llevado a transitar por escenarios tan diversos como la literatura infantil y los ensayos sobre las relaciones de pareja, la autora hondureña, afincada en Mallorca desde su más tierna infancia, aborda, en esta aventura editorial auspiciada por la firma malagueña Ediciones Azimut, los entresijos y vericuetos de uno de los más delicados y complejos puntos de inflexión en la vida de todas las mujeres y todos los hombres. Y lo hace, fiel a su costumbre, a través de la recopilación de historias reales, contadas en primera persona.

"Era consciente - cuenta la autora de 'Sin reglas'- que no resulta sencillo hablar sobre determinados temas. En general, ocurre siempre cuando se trata de cuestiones que tienen que ver con la sexualidad o la afectividad, pero también he aprendido, gracias a otros proyectos literarios que he desarrollado, que si se crea la atmósfera y el ambiente adecuados, los entrevistados acceden, poco a poco, a abrir su corazón y compartir sus experiencias, por personales e íntimas que sean".

#### **Diferentes perfiles**

En este nuevo título, **Patricia** Chinchilla ha llevado a cabo 16 entrevistas que responden a perfiles muy diversos, tanto desde el punto de vista socioeconómico como profesional. Las edades de los interlocuto-



Patricia Chinchilla muestra la portada de su último libro.

res que confiaron sus vivencias a la escritora oscilan entre los 45 y los 64 años, y las situaciones que se describen son, igualmente, contrapuestas.

"Algunas de las mujeres con las que he hablado me reconocieron que, a partir de irrupción de la menopausia, ya no se sienten a gusto consigo mismas. Su percepción es que han dejado de ser atractivas, y han perdido buena parte de su capacidad para ejercer la seducción. La valoración de este momento de la vida también depende de otros factores. Por ejemplo, algunos testimonios proceden de mujeres que, a estos problemas emocionales y anímicos, añaden unas circunstancias difíciles desde el punto de vista laboral o de recursos, y esto hace que se sientan todavía más angustiadas".

## Los hombres y la andropausia

Pero, ¿y los hombres? ¿Reaccionan igual que las mujeres cuando la andropausia empieza a afectarles? ¿O bien su comportamiento es muy diferente?

"En general, se lo toman de otra manera- expone Patricia Chinchilla- Para empezar, los hombres hablan menos que las mujeres sobre estos temas. Digamos que, en su caso, es casi una cuestión tabú que se debe ignorar o silenciar, ya que, en nuestra cultura, la pérdida de vigor sexual en un varón se asocia, en ocasiones, a un retroceso de la masculinidad. Por eso, prefieren guardárselo para sí mismos y no realizar demasiados comentarios, salvo que se trate de entornos muy íntimos".

Al mismo tiempo, los hombres acostumbran a ser más infieles que las mujeres. En realidad, también es así en otras épocas de la vida, pero durante la andropausia esta práctica se mantiene porque, siguiendo la argumentación de la escritora, "muchos hombres piensan que s contratan los servicios de una prostituta para realizar sexo, no están incurriendo realmente en una infidelidad. Y, por otra parte, a partir de los 50 años, necesitan irse a la cama con otras personas, porque eso les reafirma en la idea de que todavía son lo suficientemente jóvenes y vigorosos como para rendir sexualmente".

#### Infidelidad

Entre las mujeres, el planteamiento es diferente. En su libro, Patricia Chinchilla argumenta que las mujeres "son menos autoindulgentes que sus compañeros varones. Para ellas, mantener sexo con un prostituto, sí supone cometer una infidelidad. De hecho, el recurso de la prostitución es mucho más habitual en los hombres, como bien sabemos, aunque hay otros muchos motivos, además de este, que lo explican. Por lo demás, mientras los varones pretenden, durante la andropausia, reafirmar su capacidad sexual, las mujeres son más conscientes del paso del tiempo y de sus efectos psicológicos, físicos y emocionales. Digamos que se sienten menos atractivas, y por este motivo, si alguien comienza a cortejarlas, responden con cierta premura, dado que, en el fondo, piensan que se trata de su última oportunidad para seducir".

#### Un universo sin reglas

Lógicamente, cada historia de cada persona es diferente. Tomando prestado el título del libro de **Patricia Chinchilla**, bien podría afirmarse que la experiencia del amor y el sexo durante la menopausia y la andropausia constituye un universo sin reglas.

La autora indica al respecto que "todos los casos son diferentes. Antes hemos señalado que muchas mujeres, durante la menopausia, pierden capacidad sexual. Pero no siempre ocurre así, ni mucho menos. A algunas les sucede

todo lo contrario. Precisamente, en el libro, recojo el testimonio de una entrevistada a la que la llegada de la menopausia le indujo a experimentar una especie de furor uterino, si se me permite la expresión, que le estimula a mantener relaciones sexuales con mucha frecuencia. De hecho, con más frecuencia que cuando era más joven. ¿Sabe lo que me dijo? Que ahora, a su edad, se siente como una adolescente".

## Presentación, el 22 de septiembre

"Sin reglas" ya está presente en los escaparates de las librerías mallorquinas desde la pasada semana. Sin embargo, la presentación oficial del libro se llevará a cabo más adelante, concretamente el próximo 22 de septiembre, a las 19 horas, en las dependencias de la Fundació Sa Nostra, en Palma.

El acto estará conducido por Mariana Díaz y Esteban Mercer y contará con la presencia de Joaquín Zapata en representación de Domingo Zapata, autor de la ilustración que acompaña el libro.

Este artista mallorquín afincado en Estados Unidos ha colaborado gustosamente con **Patricia Chinchilla** para dotar a su nueva obra de un envoltorio muy especial, como es su particular versión de la inmortal 'Gioconda' que Leonardo da Vinci inmortalizó hace más de 500 años.

#### Una lectura recomendable

La escritora ha contado también con la colaboración, el consejo y la ayuda del **doctor Maximino Rey Lázaro**, prestigioso ginecólogo que en 2010 se hizo acreedor del Premio Galien.

En un breve apunte que forma parte de esta edición, el **doctor Rey Lázaro** expresa su admiración por el libro: "Una obra estupenda que te engancha desde el principio y que no puedes parar de leer hasta el final".

En su opinión, su lectura es recomendable "para las mujeres, y también para los hombres, ya que, aunque nos cueste reconocerlo, pasamos por sentimientos parecidos".





1 AÑO DE PERMANENCIA

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

2 AÑOS DE PERMANENCIA

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

3 AÑOS DE PERMANENCIA

CRUCERO PARA 4 PERSONAS DE 8 DÍAS Y 7 NOCHES









#### INTERNET

FIBRA - SET-TOP BOX - MÓVIL - WIMAX - FIJO - CENTRALITA VIRTUAL















#### **NUESTROS MEDIOS**







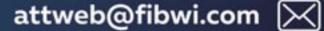




# fibwi

























### MARTA ROSSELL / SOCIA DIRECTORA DEL BUFETE BUADES LEGAL Y ARTICULISTA

# "El profesional sanitario se encuentra muy expuesto a reclamaciones de los pacientes"

Marta Rossell se licenciaba en Derecho por la Universitat de les Illes Balears en el año 1991. Es diplomada en Ciencias Empresariales por la Universitat de les Illes Balears (1993). Ingresó en el llustre Colegio de Abogados de Islas Baleares en 1991. En septiembre de ese mismo año entraba a formar parte del Bufete Buades. Actualmente es directora socia de dicho despacho y desde hace varios años, articulista de cabecera de Salut i Força. Hemos conversado con ella sobre lo que le apasiona: el derecho sanitario.

#### Carlos Hernández

## P.- ¿Desde cuándo se especializó en el derecho sanitario?

R.- El derecho sanitario, ciertamente, me interesó desde el principio en que empecé a ejercer la abogacía, concretamente, al especializarme en el Derecho de Daños y de Responsabilidad Civil. Hace ya nada menos que unos 30 años.

#### P.- ¿Está el profesional sanitario, el médico, debidamente protegido hoy en día? ¿O se expone a ser denunciado y que puedan truncar su carrera profesional?

R.- El profesional sanitario, como el resto de profesionales, es cierto que actualmente se encuentra muy expuesto a reclamaciones de los pacientes. Se trata de un riesgo inherente a su profesión. Ello no significa, en la gran mayoría de los casos, que suponga truncar la carrera profesional del médico, pues en muchas ocasiones las denuncias no se corresponden con la realidad, sino con una visión sesgada y subjetiva del paciente, que no implica que se haya incurrido por parte del facultativo, en un supuesto de negligencia médica, sino que se trata muchas veces de complicaciones inevitables.

P.- Hoy en día es muy fácil que un paciente insatisfecho denuncie a un médico o servicio sanitario, acusándole de 'negligencia'. ¿Tiene usted esa percepción?



R.- Así es, pues desde hace ya muchos años, la legislación sanitaria ofrece a los pacientes la posibilidad de que ejerciten su derecho de queja ante cualquier situación que consideren que lo merece. Esto conlleva que, ante supuestos más graves, se dirijan acusaciones contra los médicos muchas de las veces, totalmente infundadas que hace que el facultativo tenga que soportar un procedimiento en su contra, lo cual supone un importante daño reputacional.

P.- Usted, por su dilatada trayectoria en su despacho, tiene amplia experiencia en defender jurídicamente procesos en los que se denuncia a la Administración. ¿Puede detallar brevemente qué tipo de contenciosos ha llevado a cabo? Además de negligencias, bolsas de trabajo, procesos de selección, etc...

R.- Dentro del derecho de Responsabilidad Civil, es parte importante la defensa de Administraciones públicas. Ello supone principalmente la defensa de gran parte de los Ayuntamientos de las islas, ante reclamaciones patrimoniales que cursan los ciudadanos al sufrir daños, ya sean materiales o lesiones personales.

## P.- ¿Sucede lo mismo en el ámbito de la sanidad privada?

R.- Así es, en el ámbito de la sanidad privada defiendo, tanto al facultativo médico, como al centro hospitalario frente a las reclamaciones de los pacientes.

"En muchas ocasiones las denuncias no se corresponden con la realidad, sino con una visión sesgada y subjetiva del paciente" P.- Usted, proporciona clases magistrales a través de su columna en Salut i Força. ¿De dónde le vino esa facilidad e ilusión por escribir sobre derecho, salud y pacientes? En su último artículo hablaba de madres gestantes.

R.- No son ni mucho menos, clases magistrales. Se trata simplemente de pequeñas pinceladas sobre asuntos jurídicos de interés dentro del Derecho Sanitario al que me dedico en mi tarea profesional. Empecé a estudiar derecho sanitario, acudir a congresos sobre esta materia y a leer toda o casi toda la jurisprudencia que se iba dictando y, sin darme cuenta, empecé a llevar de forma muy intensa la defensa de este tipo de asuntos. También más adelante, el hecho de que pudiera participar impartiendo clases en el Máster de Derecho Sanitario que ofrece la UIB en la Facultad de Derecho, fue una gran escuela, pues intentaba trasladar a los alumnos lo que me encontraba día a día en mi práctica profesional en la defensa de los facultativos y servicios sanitarios.

#### P.- ¿Alguna vez ha tenido que defender un proceso que sabía que estaba perdido porque usted razonaba que la otra parte tenía razón?

R.- Hay ocasiones en los que los pacientes quizás tienen parte de razón. En estos casos intentamos negociar la mejor solución para todas las partes.

# P.- ¿Puede destacar algún caso que haya defendido, desde la evidente confidencialidad, que le llamara poderosamente la atención por su peculiaridad?

R.- En esta materia, son muchos los casos peculiares, pues normalmente se producen situaciones que difieren de lo que ocurre en la mayoría de actuaciones sanitarias y esta circunstancia lo convierte en peculiar.

# P.-¿Es la salud un ámbito conflictivo que se suele denunciar fácilmente o en exceso?

R.- Realmente es un sector del derecho en el que existe una gran conflictividad, y sobre todo por la percepción del paciente que no entiende o encaja determinadas situaciones de salud que padece.

## P.- Finalmente, hábleme un poco de Buades Legal, ¿qué tipo de defensa llevan a cabo?

R.- Buades Legal es la nueva marca del despacho. Nuestro modelo de trabajo se basa en brindar una asesoría legal integral de calidad. El enfoque del ejercicio profesional nos permite ofrecer un amplio abanico de servicios de asesoramiento jurídico, por parte de un equipo de profesionales, que conformamos las distintas áreas de práctica especializadas: derecho mercantil y societario, derecho laboral, derecho penal y prevención de delitos, derecho del turismo, derecho de crédito y concursal, nuevas tecnologías y protección de datos, derecho de la propiedad inmobiliaria y de la construcción, ordenación del territorio y urbanismo y derecho de Responsabilidad Civil, seguros y daños.

## La Fundación A.M.A. asigna 50.000 euros a su programa Comedores Sociales

#### Carlos Hernández

La Fundación A.M.A. en una reunión de su Comité Ejecutivo, presidida por el **Dr. Diego Murillo** ha designado las 10 entidades beneficiarias de la convocatoria del Proyecto Comedores Sociales 2022. Esta actividad dotada con 50.000 euros se enmarca en el Plan de Actuación 2022 de la Funda-

ción y está dirigida a financiar entidades que desarrollen actividades en comedores sociales, reparto de alimentos, becas de alimentación, comidas/cenas solidarias etc., entre personas con escasos recursos económicos y/o en riesgo de exclusión social. En los últimos años la actividad de los comedores sociales ha experimentado un notable incremento de personas

que acuden a los mismos para que les faciliten los medios básicos cubrir sus necesidades básicas de alimentación e higiene.

#### **Entidades**

Las 10 entidades beneficiarias de este año son el comedor "La Cocina Económica de Oviedo", que facilita a quienes lo precisan una alimentación



Diego Murillo.

sana y nutritiva a personas con

escasos recursos; el "Comedor Asociación Zaqueo" de Baleares, abierto para atender en su comedor a las personas sin techo, en situación de exclusión social o sin soporte familiar; el "Comedor Virgen Poderosa en Cádiz", como respuesta de servicio a los más necesitados, ofreciendo servicio de comedor durante todo el año; el Comedor "Asociación 14 kilómetros" de Santander, que entregan lotes de alimentos y comida elaborada entre los más necesitados; el Comedor "La Cocina Económica de A Coruña" para aprovisionamiento y elaboración de alimentos para proveer de desayunos y comidas a los usuarios de la entidad.

## El Dr. Diego Murillo recibe la 'H de Oro' del Colegio de Farmacéuticos de Málaga en un acto emotivo y multitudinario

#### C.H

El Dr. Diego Murillo, presidente de A.M.A., ha sido galardonado con la "H de Oro", distinción que le ha otorgado el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Málaga, Francisco Florido, durante un acto que pone en valor la labor de destacadas personalidades del ámbito de la cultura, del sector farmacéutico o la sanidad. El evento, multitudinario y muy emotivo, se celebró en la caseta La Rebotica durante la tradicional Feria de Málaga y contó con la presencia del alcalde de Málaga, Francisco de la Torre; del viceconsejero de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, Miguel Ángel Guzmán; del presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, Jesús Aguilar; y del



Momento de la distinción a Diego Murillo.

presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos, **Antonio Mingorance**.

También acompañaron al **Dr.** Murillo el presidente la Organización Colegial Veterinaria Española, Luis Alberto Calvo; el presidente del Colegio de Médicos de Málaga, **Pedro Navarro**; el presidente del Colegio de Veterinarios de Málaga, **Juan Antonio** de Luque; el presidente del Colegio de Enfermeros de Málaga, Jose Miguel Carrasco; el presidente del Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía, Juan Ma**nuel Nieblas**; el presidente del Consejo de Dentistas de Andalucía y dentistas de Sevilla, Luis Cáceres y numerosos consejeros de A.M.A y A.M.A Vida.

#### **Agradecimiento**

Durante su intervención,

muy aplaudida por todos los asistentes, el **Dr. Diego Murillo** tuvo palabras de agradecimiento al presidente del Colegio de Farmacéuticos de Málaga, **Francisco Florido**, por el importante galardón, y especialmente a los Colegios y profesionales sanitarios andaluces "por su apoyo a la Mutua desde sus inicios". "Es un orgullo-continuó el presidente de A.M.A.recibir esta distinción y estar acompañado por todos vosotros en un día tan especial como el de hoy".

Este reconocimiento que el Colegio de Farmacéuticos de Málaga concede desde hace 40 años destaca la contribución de profesionales a la sociedad malagueña y española, premiando sus aportaciones en el ámbito sanitario, especialmente en un plano más creativo o artístico.



Inca destina 90.000 euros en ayudas para libros de texto. Ya ha comenzado el plazo para la presentación de solicitudes de las subvenciones para la adquisición de libros de texto o material sustitutorio correspondiente al curso escolar 2022/2023, convocadas por el Ayuntamiento de Inca. Este año, de nuevo, el consistorio de la capital del Raiguer destina una partida presupuestaria por esta línea de ayudas de 90.000 euros, después del incremento del 50% en 2020. «La finalidad de esta subvención, que se convoca año tras año, es ayudar a las familias de Inca con hijos en edad escolar obligatoria que presenten dificultades económicas para hacer frente al gasto que supone la adquisición de los libros de texto y el material escolar», explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. Por su parte, la concejala de Educación, Alice Weber, señala que "realizamos un asesoramiento a las familias para ayudarles a presentar la documentación y garantizar que nadie se queda sin recibir la subvención por cuestiones administrativas. De hecho, año tras año hacemos un esfuerzo por ir simplificando los trámites y flexibilizar los requisitos para realizar la solicitud".





**Inca realiza labores de limpieza en las acequias del municipio**. El Govern se encarga de llevar a cabo los trabajos de mantenimiento de los torrentes que transcurren por el término municipal de Inca. El Ayuntamiento de Inca ha puesto en marcha el plan especial de limpieza de todas las acequias del municipio. Las actuaciones, que se desarrollan periódicamente, consisten en la retirada de restos, estiércol, papel y envases, así como la limpieza de las malas hierbas que proliferan justo en estas zonas. «*La realización de estas tareas de mantenimiento de forma planificada y regular es muy importante como medida de prevención ante posibles inundaciones. Además, la limpieza de las acequias permite también restablecer su capacidad hídrica»*, explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



Inca estrena un nuevo circuito de calistenias. El Ayuntamiento de Inca ha finalizado la instalación de tres nuevas áreas deportivas en el municipio con elementos de calistenia. En concreto, se han instalado circuitos de trabajo físico exterior en la plaza del Mediterráneo, el parque de las Islas Baleares y la plaza de los Pobladors, que se suman a los que ya existen en la plaza Mallorca y el Parque Europa. "De esta manera, queremos seguir fomentando hábitos de vida saludable y facilitar la práctica del deporte y la actividad física al aire libre", explica el alcalde de Inca, Virgilio Moreno. La calistenia es un sistema de entrenamiento con ejercicios físicos que se realizan con el propio peso corporal y permite trabajar, además de la fuerza física, la flexibilidad, la agilidad y la coordinación. De hecho, son muchas las personas que practican deporte al aire libre en Inca, por lo que la demanda de este tipo de instalaciones en zonas públicas y espacios verdes ha crecido.



### **CONSULTAS MÉDICAS**

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

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805 Mail: consultas@bongest.com • origenlabmallorca@gmail.com

### 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.



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

#### LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**





















