

# Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 12 al 26 de septiembre de 2022 • Número 476 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

Control 



## Iniciadas las obras del nuevo Parque Sanitario Bons Aires

Págs. 23-27

## Bajan las lista de espera en intervención quirúrgica

Pág. 4

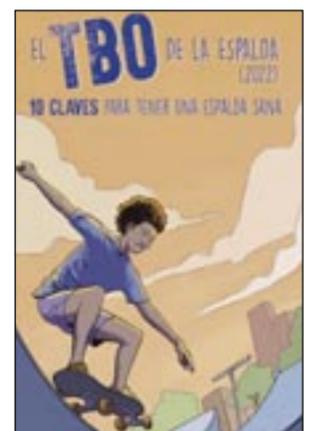


## "El ejercicio de responsabilidad" del nuevo convenio de la sanidad privada

Pág. 10

## Claves para que los niños tengan una espalda sana, ahora que empieza el colegio

Págs. 17-19



### ENTREVISTAS

Jaume Orfila, médico internista y presidente de la Comisión de Salud del Partido Popular de Balears

Pág. 8-9



Araceli Navas, enfermera, vocal de matronas y coordinadora de la comisión de esta especialidad en el COIBA

Págs. 12-13



## Inauguración del 44º curso académico de la UIB

Pág. 6

## The News Prosas Lazarianas

## Sobre la con-fianza en el ámbito sanitario

**H**ablemos de vínculos, en el contexto de esa sanidad pública que atiende/des-atende a unos 1.200.000 balearicos que pagan, por imperativo legal, sus impuestos. Está claro que, aunque todos sufren el deterioro de la calidad de la sanidad (listas de espera llenas de pacientes des-esperados, que aguantan, verbo preferido de la Gerencia de Atención Primaria con el que los excelentes médicos de la primaria, han afrontado este verano caótico, ante la falta de sustitutos y con más descubiertos que yogures fabrica danone, se pueden establecer dos y tres categorías de ciudadanos damnificados, ocupando los ibicencos y formenterenses el último lugar.

Hay muchas variables que construyen o deterioran la confianza. La confianza es la argamasa del vínculo que juega en la Champions, es decir, del vínculo de apego seguro. ¿Se puede definir así la interacción que hay entre la Conselleria de Salut, los más de 3.500 médicos que trabajan en la sanidad pública y los ciudadanos? Creo que no. Siguiendo con la teoría de los vínculos, se podría tipificar que los vínculos entre el Govern y los médicos serían del tipo de apego inseguro y ambivalente.

Hoy hay un goteo interminable de excelentes médicos que se autoexilian de la sanidad pública y se marchan a la sanidad privada. Están hartos y quemados, por cómo se les trata. Sostienen que no solo hemos perdido la confianza recíproca, sino que lamentablemente seguimos perdiendo el tiempo. Ese tiempo que pasa para no volver y que sería mejor empleado en levantar de nuevo a una de las mejores sanidades del mundo arrasada por un virus hijoputativo.

Hablemos de gestión, mejor dicho, hablemos de las consecuencias de la deficiente gestión. A lo largo de las últimas dos décadas algunos de los principales problemas de la gestión sanitaria siguen siendo los mismos. Sin ánimo de ser exhaustivo: bajo presupuesto, contratos precarios, ausencia de formación continuada, infradotación de personal facultativo, centros de salud y hospitales sin plantilla suficiente, sobrecarga asistencial y listas de espera. Listas de espera maquilladas debajo de muchas alfombras.

Esas listas de espera que se intentan adelgazar ofreciendo peonadas a los médicos que voluntariamente estén dispuestos a ha-

cerlas. En realidad lo que llaman peonadas, no es más que un intento de hacer funcionar los hospitales y centros de salud durante la tarde, con la intención de reducir las listas de espera. Dicho de otra forma; toda la actividad médica que no ha podido hacerse durante el horario habitual, se programa en horario extraordinario, una especie de horas extra.

Parece una buena solución, se atienden pacientes durante las tardes para disminuir el tiempo de espera, y los médicos y otros trabajadores sanitarios que las realizan ganan un dinero extra, ya que estas horas de trabajo son remuneradas. Parece la solución ideal. Aunque una vez más la realidad muestra que no es así.

La teórica solución llevada a la práctica no parece funcionar tan fácilmente. ¿Cómo puede ser esto? Todo parecía encajar. Y no encaja por una sencilla razón; las listas de espera y las peonadas son un síntoma, un síntoma dentro de una enfermedad. Una enfermedad con otros muchos síntomas; contratos precarios, sueldos no acordes a la formación y responsabilidad de profesionales de alta cualificación que estamos en el vértice y el liderazgo de la pirámide asistencial sanitaria, sobrecarga asistencial, infradotación presupuestaria, etc... si, aquellos problemas crónicos que a lo largo de más de dos décadas no han sabido solucionar nuestros gestores sanitarios, todos esos síntomas que son responsables de la enfermedad de la sanidad pública.

La ficción y el relato sanitario no cambian la realidad, más bien durísima realidad, que se impone cuando el paciente tarda a en ver a su médico del centro de salud, entre 10-15 día, las unidades del Dolor superan el año y medio de espera, ver al psiquiatra o psicólogo, se va a los 3 meses, la saturación de las urgencias es crónica y clónica, el cierre de camas por falta de enfermeras es recurrente cada año por falta de planificación, cuando se dedican recursos de profesionales a ámbitos asistenciales que no son prioritarios no urgentes. Es normal que los médicos cuestionemos la confianza con el Govern lo que me extraña es que no hayamos perdido la paciencia. La prueba del algodón será como van a retribuir las guardias médicas

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

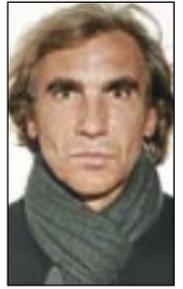


Miguel Lázaro \*  
Psiquiatra HUSE  
Coordinador del  
Centro de  
Atención Integral  
de la Depresión.

## SIN PERDÓN

## Coincidencias

**C**oincides cuando crees en la libertad del otr@, mientras vives con intensidad la tuya, cuando intentas darle una razón a lo que simplemente está pasándote. Coinciden las personas como coinciden las voces, que decía el poeta, coinciden los sucesos como coinciden las coincidencias, que te despistas vigilante a ver dónde anda Juli con su tumbona y la sanidad pública balear no deja de hacer que se le acumulen las coincidencias.



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

Por ejemplo, a los que estábamos pendientes de que nos mandaran los contratos entre nuestra sanidad y las farmacéuticas por el tema covid, nos consta que finalmente han coincidido los destinos esperados, la negativa que ya augurábamos cuando entonces redactábamos aquellas columnas covídicas explicando lo que ocurriría. Cualquier atisbo de darle la razón a algo que no lo era corría el riesgo de seguir el mismo decurso, la misma patogenia, la misma sinrazón. Resulta que un número cabalístico de ciudadanos (549) solicitara por escrito que les enseñaran los contratos de compra de las vacunas a las farmacéuticas con que el Ministerio de Sanidad, desde ahora el Ministerio de Sanidad, les haya contestado que nones. Resulta que ha coincidido que sanidad les ha contestado al Tribunal Superior de Justicia de Baleares, que a ver quién te crees que eres, que esa información que estás pidiendo es confidencial.

Es decir, el Tribunal superior de Justicia de Baleares, como más alta instancia judicial en nuestra Comunidad (que financia con tus impuestos) has recibido comunicación del Ministerio de Sanidad (que existe gracias a tus impuestos) de que la información que solicitas (mientras pagas con tus impuestos los gastos por demandarlos) es confidencial. La consecuencia de todo esto es clara: debes pagar, debes pincharte, pero no eres nadie para preguntar esperando una respuesta sobre lo que te has inoculado y lo que nos ha costado.

Un contrato, unos contratos, donde el Ministerio alega que exista una pretendida confidencialidad que, por ejemplo, no tienen **Mónica Bonet**, **David Elvira Domínguez**, **Antonio Fresco Pombo** o **Alicia Lázaro Sánchez**, por poner algunos nombres al azar, seres humanos que aparecen con nombres y apellidos en la resolución que firma en el boletín oficial de baleares el día 11.10.21 un viejo conocido de la afición, un tal Juli Fuster. Todos ellos, todas ellas, incluidos **Francisco Rodríguez Tunser** o Pedro Joaquín Sánchez Gambín aparecen como excluidos excluyentes para tener la posibilidad de acceder a una plaza de odontólogo/estomatólogo en la sanidad balear, todo ello por no tener titulación en catalán. Todas sus identidades publicadas gozan de una titularidad que para sí quisieras como víctima del SARS, una curiosa publicidad que a ti te niegan garantizada por la firma de Fuster, firma que pasará a la historia como arma de destrucción corrosiva.

Coincide este artículo con los 45 días que llevamos sin Juli, y coinciden todos y cada uno de esos 45 días con los que teníamos que esperar hace un año para que te viera el especialista. Si, como yo, echas de menos cada día a Fuster, si cada uno de esos días pasados lo sientes en tu carne dibujada de boletín oficial de baleares, imagínate que un año después (ya en 2022) el tiempo para que tu odontólogo pueda perforarte el cordal hablándote en Catalán haya aumentado a 60 días. El Catalán se nos dilata en el tiempo, los 65776 ciudadanos de baleares en lista de espera para ver a su especialista catalán o los 14.381 que esperan que les opere un cirujano que les hable anestesiados en catalán no entienden nada. Al final va a resultar que nosotros tampoco.

No preguntes por qué ni intentes darle razón a la coincidencia de los números, simplemente espera que tus males coincidan con un nuevo anuncio electoral para mirarte al espejo y hacerte la pregunta adecuada. Quién nos iba a decir que la verdad de algo, estaría -además de en la coincidencia-en la pregunta reveladora. Si la respuesta coincide con que te engañan, ya sabes dónde acudir.

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: Joan Calafat i Coll.  
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 Bennassar.

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 e esta publicación sin la autorización del editor.

## Editorial

## Mejoran las listas de espera

**A**l fin, tras muchos meses de sinsabores y datos negativos a causa del impacto que la pandemia ha causado en el sistema de salud, comienzan a llegar algunas noticias esperanzadoras en cuanto a la evolución de la actividad asistencial, y, particularmente, las listas de espera quirúrgicas.

Según las cifras que maneja el Servei de Salut, la sanidad balear ha empezado a reducir de manera cada vez más significativa el número de pacientes que se hallan aguardando turno para pasar por el quirófano.

Así, mientras en febrero de este año, en plena sexta ola de Covid, había contabilizadas 3.863 personas que acumulaban más de 180 días esperando para someterse a una operación quirúrgica, los registros actuales marcan que esa cantidad se ha reducido hasta las 2.882, es decir, el 30 por ciento menos que el contingente de demanda asistencial establecido a principios de 2022.

De la misma manera, hay también menos pacientes en lista de espera quirúrgica en el resto de plazos de tiempo. De hecho, la cifra total de usuarios del sistema público de salud, en Baleares, que permanecen ahora mismo en esta situación es de 14.381 personas, claramente por debajo del dato de 15.825 pacientes registrado seis meses atrás.

También el tiempo de espera va disminuyen-

do, habiéndose alcanzado una demora media de 121 días. En la sexta ola, el promedio era de 138,6, con lo que habrá que llegar a la conclusión de que en este aspecto se ha logrado, igualmente, un avance positivo realmente importante.

Son buenos datos, sin duda, de los cuales debemos felicitarnos, trasladando nuestra enhorabuena a los gestores sanitarios y a los profesionales que los han hecho posible.

Sin embargo, estos datos podrían ser todavía mejores. Y lo serían si no fuera por el comportamiento insolidario, irrespetuoso y negligente de algunos usuarios del sistema de salud que conciertan citas médicas y, posteriormente, no se presentan a las mismas, sin molestarse ni siquiera en notificar su ausencia.

Concretamente, en 2021, coincidiendo con algunas de las etapas más duras de la pandemia, cerca de 340.000 usuarios (exactamente, 337.790) faltaron a su cita con el facultativo y, en cambio, no anularon la consulta, lo cual, en la práctica, supuso que no pudieron derivarse estas citas a otros pacientes.

Ciertamente, no es que sea, por desgracia, una práctica recién instaurada, ni mucho menos. Hace mucho tiempo que este tipo de actitudes existen, y desde algunos sectores de opinión, entre los que Salut i Força se incluye, venimos abogando por controles más estrictos de las citas médicas que redunden en una mejor eficacia.

## Menorca es salud pública

**T**odos los años, al llegar septiembre, viene acompañado por dos actividades muy importantes de la salud pública: por un lado, el congreso de la sociedad española de epidemiología, que este año ha sido en Donosti y la celebración de la Escuela de Salud Pública de Menorca que llega ya a su 33 edición.

La atención primaria o la barbarie por Rafael Cofiño o la Salud y Sanidad: retos prioridades y estrategias de cambio por Beatriz González López-Valcárcel, van a ser dos de las conferencias marco que va a tener esta edición, junto a 10 cursos y 12 encuentros sobre temáticas que permitan abordar los principales retos e intervenciones en salud pública. Así, el programa de este año incluye actividades relacionadas con las desigualdades sociales en salud, inmigración y violencia machista o salud infantil. Sin dejar de lado aspectos metodológicos y estratégicos como la investigación cualitativa en servicios sanitarios o el papel de las farmacias y el marketing social para la salud pública.

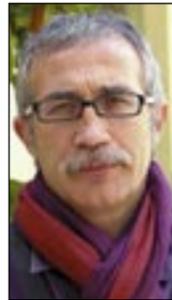
El día 19 de septiembre se inician las actividades con un curso dedicado a las desigualdades sociales en salud. Además, la Escuela de verano de Salud Pública contará con docentes procedentes de universidades internacionales. Junto con ello, la organización Médicos del Mundo impartirá un curso en el que estudiará la aceptabilidad del Sistema Nacional de Salud en la salud mental y la violencia machista. Además, se analizará cómo detectar y abordar el riesgo social en la infancia, cómo los determinantes sociales afectan a la salud de los menores y sobre acción comunitaria en salud. Los cursos más analíticos estarán dedicados a tratar aspectos como la reutilización de datos de la vida real en políticas sani-

tarias; la investigación cualitativa en salud pública; las metodologías participativas para innovar en los diagnósticos comunitarios o en la farmacia como catalizadora de salud. Como punto de encuentro abierto y plural, la Escuela de Salud dedicará esta edición un curso al marketing social para la salud pública, una actividad impartida por profesionales del ámbito empresarial y de la investigación de mercados.

En cuanto a los encuentros, se celebrarán un total de 12, dedicados a un programa orientado al diseño de una cohorte con datos clínicos, epidemiológicos y biológicos que permita representar a la totalidad de la población residente en España, el Encuentro Anual de las Jornadas de la Red de Programa de cuidado de cáncer, 3 encuentros sobre la pandemia de la Covid-19.

Como espacio de reflexión, la Escuela de Salud será anfitriona de la reunión ordinaria de septiembre de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud formada por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas; junto a otros espacios sobre la investigación en Salud Pública, investigación Cooperativa en Atención Primaria y Promoción, investigación, Cuidados, Cronicidad y Evidencias en Salud, ética aplicada y Salud Pública; Universidades Promotoras de Salud o la Actividad Física y Salud.

Con todo ello, hacemos que Menorca sea en septiembre el espacio de la salud pública española. Menorca es salud pública.



Joan Carles March  
Codirector de la  
Escuela de Pacientes  
de Andalucía

## El síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional

**L**a Sala Social del Tribunal Supremo, en una recentísima sentencia de 6 de julio de 2022, ha reconocido como enfermedad profesional el síndrome del túnel carpiano en el sector de Ayuda a Domicilio. Para ello, analiza los requerimientos de la profesión de auxiliar domiciliaria, consistentes en atender y ayudar en su propio domicilio a personas que lo necesitan y que no pueden valerse por sí mismas y, aplicando los mismos criterios que para las limpiadoras, concluye el síndrome de túnel carpiano debe ser considerado como una enfermedad profesional.

A la hora de establecer si se está ante una enfermedad profesional, se deben cumplir los siguientes requisitos: en primer lugar, que la enfermedad se dé a consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena; en segundo lugar, que se trate de alguna de las actividades que reglamentariamente se determinan; y por último, que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que se establezcan para cada enfermedad.

Si bien es cierto que, para el accidente de trabajo se exige prueba del nexo causal entre la lesión y el trabajo, en el caso de la incapacidad por enfermedad profesional se presumen «iuris et de iure» enfermedades profesionales todas aquellas listadas en el Real Decreto 1299/2006. Sin embargo, las actividades profesionales que este Real Decreto enumera en relación con cada una de las enfermedades profesionales que describe, no constituyen una lista de carácter cerrado, por lo que se admite su extensión a trabajos distintos.

El Alto Tribunal considera que el síndrome del túnel carpiano sí debe considerarse como una enfermedad profesional de las auxiliares domiciliarias, pues éstas desarrollan, entre otras funciones, la limpieza cotidiana de la vivienda; el manejo y traslado de la ropa sucia, el lavado, repaso y cuidados de la misma; la realización de las compras domésticas; el cocinado de alimentos; así como trabajos de atención personal del usuario del servicio: aseo personal, cambio de ropa, lavado de cabello y todo aquello que requiera la higiene habitual, con atención especial al mantenimiento de la higiene personal para pacientes encamados e incontinentes, a fin de evitar la formación de úlceras; ayudan a apoyo a la movilidad en la casa; ayuda para la ingestión de los medicamentos prescritos; y levantar de la cama y acostar al paciente.

Si bien las tareas de limpieza que realizan estas profesionales son, más livianas y menos exigentes que las requeridas a las limpiadoras, ello no desvirtúa el hecho de que la ejecución de tales tareas es uno de los aspectos principales y más relevantes de su actividad, no es algo meramente residual y poco frecuente, sino que constituye uno de los núcleos esenciales sobre los que pivota la asistencia que prestan en el domicilio del usuario.

Además, el hecho de que estas tareas se realicen en el entorno privado de un domicilio y no en edificios y locales públicos tampoco desmerece el carácter profesional, continuo y reiterado con el que deben realizarlas a lo largo de su jornada de trabajo.

Lo más relevante es que estas tareas implican una relevante exigencia manipulativa y la ineludible necesidad de realizar esfuerzos sostenidos y posturas forzadas con las muñecas, y en la medida que, consideradas en conjunto, requieren continuos movimientos de hiperflexión y de hiperextensión de la muñeca, susceptibles de generar el síndrome de túnel carpiano, de ahí que se debe afirmar la relación de causalidad entre la enfermedad y la actividad desarrollada.



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

# Las listas de espera reducen un 30% el número de personas que aguardan una intervención quirúrgica más de 180 días

En febrero de este año había 3.863 personas esperando, pero ahora son solo 2.882

CARLOS HERNÁNDEZ

Las listas de espera de la sanidad pública en Baleares se reducen. Una gran noticia para el interés general. Concretamente el tiempo de espera, lo más importante cuando alguien espera para operarse. El número de pacientes que esperan más de 180 días a su intervención quirúrgica sigue disminuyendo. Si en febrero de este año, en plena sexta ola de la pandemia, 3.863 personas llevaban esperando más de seis meses su operación, hoy son 2.882 las que esperan, es decir, un 30% menos.

El número de pacientes en lista de espera quirúrgica también se va reduciendo. Hace seis meses eran 15.825, mientras que hoy son 14.381 los que aún esperan a que les citen para su operación.

Y si hablamos de demora media, los números también van disminuyendo. En febrero de este año eran 138,6 días mientras que hoy la demora media es de 121 días.

## Especialista

En cuanto a las listas de espera de primeras consultas son el especialista, los datos también siguen mejorando. A día de hoy



Imagen de archivo de un quirófano de la sanidad balear.

hay 20.464 personas que llevan esperando más de 60 días, frente a los 23.172 que había hace seis meses. La demora media es de 61 días, frente a los 62 que había en febrero de este año.

Todas estas cifras se están reduciendo gracias al plan de choque que puso en marcha el Servei de Salut hace 4 meses y que ha incrementado considerablemente la actividad extraordinaria en todos los hospitales de Baleares.

Por ejemplo, entre los meses de abril y junio se realizaron 1.500 intervenciones quirúrgicas extraordinarias, 26.778 consultas externas, 12.426 pruebas radiológicas y 5.576 consultas en gabinetes.

Para **Francesc Albertí**, subdirector de Hospitales del Servei de Salut, "el Servicio de Salut está llevando a cabo un importante esfuerzo para recuperar el estado prepandémico de las listas de espera. Hay que recordar que la evolución

de 2015 a 2019 fue muy positiva y permitió recuperar el decreto de garantía de demora para intervenciones quirúrgicas (máximo 180 días) consultas externas (máximo 60 días) y pruebas diagnósticas (máximo 60). Durante los dos años de pandemia se realizó un importante esfuerzo por parte de los profesionales para no parar las intervenciones quirúrgicas, es cierto que hubo que reducir la actividad de quirófano durante cada una de las olas, pero nunca se llegó a parar. Desde



Francesc Albertí.

el mes de marzo se ha potenciado mucho la actividad extraordinaria de nuestros profesionales y ese esfuerzo ya se está notando en una importante disminución de las listas de espera de aquellos pacientes que llevaban más tiempo esperando. Esta debe ser la tendencia y la segunda parte del año el objetivo debe ser poder recuperar las garantías del decreto. La falta de anulación de las citas asignadas por parte de los pacientes genera ineficiencia en el sistema sanitario", concluye.

## Los ciudadanos suspendemos en absentismo: 337.790 personas que faltaron a su cita con el médico en 2021 no anularon la consulta

C.H.

Que se debe hacer un esfuerzo para reducir las listas de espera es evidente. Que se debe aprovechar al máximo los recursos y la colaboración público-privada como se hace para dicha misión, también. Pero ya puede hacer mucho la Administración si los ciudadanos no damos ejemplo y fomentamos el absentismo con la cita médica. Y lo que es peor, sin anularla.

Eso incrementa la demora y hace perder el tiempo a profesional y a pacientes que dejan de ser atendidos. En el año 2021, un total de 456.675 personas faltaron a su consulta médica asignada



en los hospitales y centros de salud públicos de las Illes Balears. En el caso de los hospitales, 102.312 pacientes no acudieron a la consulta hospitalaria (un 7,38 % del total de las citas adjudicadas), mientras que en

los centros de salud fueron 354.363 los pacientes que no asistieron a la cita con el médico (un 3,65 % del total).

### El 60% ni avisa

De todas las personas que faltaron a las consultas de los hospitales y centros de salud, 337.790 no anularon la consulta. En concreto, el

59,70% de los pacientes que tenían cita en el hospital no avisaron, mientras que en atención primaria no avisó el 78,48 %. Desde la Conselleria de Salut y Consumo se recuerda que el hecho

de no anular las citas adjudicadas genera ineficiencia en los centros asistenciales, y que las consultas anuladas pueden asignarse a otras personas.

Los pacientes pueden contactar con el servicio InfoSalutConnecta al 971 22 00 00 para pedir, modificar o anular cualquier cita con el médico y la enfermera de su centro de salud, o con el teléfono del servicio hospitalario con el que tienen la cita concertada.

El Servicio de Salud de las Illes Balears realiza cada año más de 10 millones de consultas de atención primaria (alrededor de 4,5 millones de consultas de medicina de familia y 4,5 millones de consultas de enfermería, además de 750.000 consultas de pediatría), 43.000 intervenciones quirúrgicas y medio millón de pruebas diagnósticas.

# Dos millones de euros para la última fase de la reforma del Hospital General

El proyecto del centro sociosanitario palmesano prevé las obras del área de convalecencia C para pacientes crónicos y supone una inversión total de hasta 5 millones sumando las dos anteriores fases de reforma

CARLOS HERNÁNDEZ

El lavado de cara del Hospital General, el centro sanitario más antiguo de la historia de la sanidad y medicina balear, con siglos de historia, última fase final. Tanto es así que la propia presidenta de las Illes Balears, **Francina Armengol**, anunció el inicio de obras este mismo mes de septiembre de la tercera y última fase de reforma del Hospital General de Palma. Supone una inversión de 1,9 millones de euros en el área de convalecencia C. Es la última actuación dentro del Plan de Rehabilitación y mejora del centro sanitario, que se inició en 2017 y que ha supuesto una inversión total de 5 millones de euros para reformar las obsoletas infraestructuras del centro. Armengol hizo este anuncio en el marco de la visita realizada en el hospital, junto con el director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino**, y los principales responsables del centro.

La titular del ejecutivo manifestó que “cuando llegamos al Govern se quería cerrar este hospital. Nosotros apostamos para invertir en su reforma y modernización, para poner al día este histó-



Francina Armengol, conversando con profesionales del Hospital General.

rico espacio y recuperarlo para que diera servicio a los ciudadanos”.

Así mismo, destacó que el Hospital General es un “centro de excelencia en atención a la cronicidad” y que esta reforma “se

enmarca en el Plan de Atención a la Cronicidad y de mejora de sus infraestructuras, igual que estambre haciendo con Son Dureta, Verge del Toro y Can Misses”.

## Convalecencia

La Unidad de Convalecencia C acoge a pacientes en fase de convalecencia y rehabilitación de patologías traumatológicas de larga duración (tal como prótesis de cadera) y neurológicas (tal como ictus), que vie-

nen derivados del Hospital Universitari Son Espases. Las obras que se iniciarán este mes, afectarán un área de 828,79m<sup>2</sup> de la superficie total de las instalaciones, con una inversión prevista de 1,9 millones de euros y un plazo de duración de 10 meses. Esta es la última fase de la profunda remodelación llevada a cabo en el Hospital General para modernizar la antigua infraestructura sanitaria. Desde el año 2017 se han llevado a cabo múltiples mejo-

ras estructurales y de las instalaciones del Hospital General, tales como la reconversión del área Quirúrgica y la antigua zona de Urgencias en un espacio para consultas externas, que se pusieron en marcha el mes de diciembre 2020. En total, 20 consultas totalmente equipadas ubicadas en la primera planta, ocupando un total de 900 metros cuadrados. El Servicio de Salud hizo una inversión de 1.4 millones de euros para remodelar esta zona.

► **Armengol: “Cuando llegamos al Govern se quería cerrar este hospital. Nosotros apostamos por invertir en su reforma y modernización, para poner al día este histórico espacio y recuperarlo para que diera servicio a los ciudadanos”**



La presidenta, visitando las instalaciones.

## Reforma integral

Asimismo, se llevó a cabo la reforma integral del área de Radiología, que ocupa una superficie aproximada de 300 metros cuadrados, con un coste total de 344.344,58 euros. También se produjo la adquisición de un nuevo equipo de radiología convencional por un importe de 208.725 euros, adecuando las instalaciones a las necesidades actuales y futuras para mejorar el proceso de diagnóstico de los pacientes, no solo para los ingresados en el hospital, sino también para los derivados del Ambulatori del Carme.

Desde el mes de noviembre de 2019 se puso en funcionamiento el área de convalecencia B, un espacio que cuenta con 17 habitaciones de las cuales 10 son individuales y donde se pueden ingresar un total de 24 pacientes.

La Unidad de Convalecencia B acoge a pacientes crónicos avanzados (PCA), que ingresan directamente desde la Atención Primaria, y a pacientes crónicos complejos (PCC), que vienen derivados desde Son Espases.



Mesa presidencial del acto de inauguración del nuevo curso, con Francina Armengol y Jaume Carot.



## Armengol remarca que el nuevo grado en Ciencias del Mar en la UIB «permitirá avanzar en las políticas ambientales» en las Islas

La presidenta del Govern reivindica la colaboración con la Universidad para «avanzar hacia la sociedad del conocimiento» durante la apertura del año académico

### HORACIO BERNAL

La presidenta del Govern de les Illes Balears, **Francina Armengol**, afirmó el viernes 9 de septiembre, durante la inauguración del 44.º año académico de la Universitat de les Illes Balears (UIB) que «el grado en Ciencias del Mar será una realidad el curso que viene», unos estudios que «nos permitirán continuar avanzando en el conocimiento sobre las mejores políticas ambientales y la mejor manera de proteger nuestro entorno y el tesoro que es el mar Mediterráneo».

Durante el discurso de inauguración, **Francina Armengol** ha destacado cómo el trabajo conjunto entre el Govern y la UIB ha permitido lograr grandes hitos los últimos siete años: «crear una Facultad de Medicina, reducir las tasas para hacer de la educación universitaria un espa-

cio al alcance de todo el mundo o mejorar la estabilidad laboral de nuestro personal investigador», tal como ha afirmado en su intervención.

También ha defendido el incremento, desde 2015, de la aportación económica que el Govern hace a la Universitat de les Illes Balears, que este año, con 80 millones de euros, supone un aumento de más del 50 % respecto a hace siete años. Armengol se ha comprometido con «todas las cosas que todavía nos quedan por hacer», haciendo referencia a la nueva residencia universitaria de Palma, en la cual se está trabajando.

### Condiciones laborales

También ha hecho referencia a la mejora de las condiciones laborales de los investigadores, porque «queremos que nuestras

mejores mentes se queden a pensar las Islas del futuro y que mentes de fuera puedan ayudarnos a ser un lugar mejor. A tener una mejor ciencia, una mejor investigación, un mejor empleo y, en definitiva, una mejor sociedad». **Armengol** ha reivindicado la colaboración interinstitucional como una herramienta fundamental para «avanzar hacia la sociedad del conocimiento» y ha definido la comunidad universitaria como «el alma que hace respirar a la UIB».

Al acto de inauguración del año académico de la UIB también han asistido el conseller de Fondos Europeos, Universidad y Cultura, **Miquel Company**; el vicepresidente de Transición Energética, Sectores Productivos y Memoria Democrática, **Juan Pedro Yllanes**; el conseller de Medio Ambiente y Territorio, **Miquel Mir**; la consellera de Asuntos Sociales y Deportes,



Francina Armengol

**Fina Santiago**; el conseller de Educación y Formación Profesional, **Martí March**, y el presi-

dente del Parlament de les Illes Balears, **Vicenç Thomàs**, entre otras autoridades.



Un momento del acto de inauguración del nuevo año académico de la UIB.



Francina Armengol y Jaume Carot.



Armengol, acompañada del director del Servei de Salut, Manuel Palomino, y el gerente de Son Espases, Josep Pomar, entre otros responsables.



Armengol, saludando al personal.

# IBSMIA: evaluación, diagnóstico y tratamiento de niños y jóvenes con trastorno mental grave

La presidenta Francina Armengol agradece la tarea del personal de enfermería

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Visita de agradecimiento por el compromiso y la vocación a cargo de la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, a la unidad del Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (IBSMIA) en el Hospital Universitario Son Espases, coincidiendo con el Día Internacional de la Enfermería de Salud Mental. Armengol se

reunió con responsables y profesionales de la IBSMIA, el organismo responsable de la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de todos los niños y jóvenes de las Illes Balears que tienen un trastorno mental grave, que depende de la Oficina Autónoma de Salud Mental del Servicio de Salud. Agradeció «la magnífica tarea que hacen estos profesionales, porque evita, en la medida de lo que es posible, mucho su-

frimiento a sus pacientes y a sus familiares, tanto en su cuidado como en la ayuda para prevenir que los casos se agraven en la etapa adulta».

## Creación

El IBSMIA fue creado en 2010 por el Servicio de Salud de las Illes Balears y se constituye como una unidad de gestión clínica que integra, bajo una dependencia funcional única, to-

dos los dispositivos sanitarios públicos que ofrecen servicios a menores de 18 años afectados por un trastorno mental grave. El Instituto dispone de cinco unidades comunitarias de consultas externas. Los equipos terapéuticos están formados por un psiquiatra, un psicólogo, un enfermero y un trabajador social. El Servicio también dispone de personal docente de apoyo en el Hospital de Día y de un

equipo administrativo en cada una de las unidades. El Govern de las Illes Balears ya se está trabajando en la elaboración de un nuevo plan estratégico de salud mental que fijará el modelo que hay que seguir hasta el año 2029, centrado sobre todo en facilitar la prevención y la detección de los problemas de salud mental, además de una atención más rápida e integral a los pacientes.



**PIERDE HASTA  
4 KILOS EN  
4 SEMANAS**

Te devolvemos el  
**50% del importe**  
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología  
TODO INCLUIDO por solo

**299€**



**MarimónTCuida**

C/ Trafalgar 23, 07007 - Ciudad Jardín Tel. 971 267 660 [www.marimontcuidaonline.com](http://www.marimontcuidaonline.com)

**1ª Visita Informativa  
GRATUITA**

JAUME ORFILA / MÉDICO INTERNISTA Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PP DE BALEARS

# “Con las dinámicas actuales, la respuesta asistencial no tiene músculo suficiente para responder a las necesidades de los ciudadanos”

El Dr. Jaume Orfila, es médico internista y jefe clínico de Medicina Interna de Son Espases. Es uno de los médicos de Baleares con una experiencia clínica más reputada. Tiene gran experiencia como gestor (ha sido, por ejemplo, director general de Acreditación de la Conselleria de Salut y director gerente del Hospital de Manacor, entre otros cargos). Actualmente compagina su actividad sanitaria con la presidencia de la comisión de salud del PP de Baleares. Sus juicios y reflexiones son básicos para comprender la situación en estos momentos de crisis y de salida de la pandemia del que probablemente es el principal servicio público de cualquier administración: la atención a la salud de las personas.

JUAN RIERA ROCA

**P.—Nos hacemos a la idea de que el COVID ha pasado ya, aunque no es así. Desde su perspectiva de médico, desde su perspectiva de gestor, ¿cómo ve a nivel social el momento del COVID en Baleares, hemos bajado la guardia demasiado pronto?**

R.—La prevalencia de la infección y el perfil de los contagios actuales por COVID permiten mantener la actividad social y económica prácticamente normalizada. Es razonable que en el entorno sanitario y en los transportes públicos se obligue a llevar mascarilla para proteger a los inmunitariamente más débiles. El nivel de vigilancia epidemiológico desde salud pública, los servicios de preventiva de los centros sanitarios y la atención primaria permiten un estado alerta suficiente para detectar los cambios significativos en el número de contagios o en la severidad de estos.

**P.—Tenemos que recordar aquel invierno de 2020 porque probablemente sea el origen o uno de los orígenes del panorama que vivimos ahora. ¿De verdad ‘no se podía saber’? ¿Qué se hizo bien, qué se hizo mal, qué se podría haber hecho que no se hizo?**

R.—Las características de la epidemia de coronavirus surgida en los últimos meses del 2019 en Wuhan, por el conocido posteriormente como SARS-CoV2 presentaba muchas incógnitas; variables que eran difíciles de interpretar y estimaciones de progresión pandémica diversas. Los con-

tagios, a principios de año, en el norte de Italia si debían haber servido para activar los niveles de alarma epidemiológica. Algunas informaciones de la administración sanitaria la minimizaban y determinadas actitudes daban a entender que no era una epidemia que tuviera que ser temida. De haberlo hecho, el pico inicial de contagios y de ingresos podría haber sido más controlable. El aspecto más relevante directamente relacionado con la magnitud de la epidemia estuvo directamente vinculado a la infravaloración de la transmisión por aerosoles y la no activación de las medidas de aireación que en aquel momento no se conocía.

**P.—Dicen muchos expertos que dos elementos de la sanidad han quedado muy tocados tras lo peor de la pandemia del COVID. Analicemos el primero. ¿Saldremos alguna vez de las listas de espera inasumibles que sufrimos ahora, qué le parece las soluciones que se han propuesto desde la Conselleria, qué alternativas se plantean desde la Comisión de Salud del PP?**

R.—El sistema sanitario ha quedado afectado por la epidemia. Su capacidad de respuesta se ha enlentecido y muestra falta de agilidad para adaptarse a la respuesta asistencial postpandemia. La sociedad, la empresa, la economía, la administración, la tecnología..., han experimentado cambios vertiginosos derivados de la epidemia. También la sanidad. El primer nivel asistencial, escaso en recursos, muestra serias dificultades de recuperación, las urgencias hospitalarias y las

derivaciones a especializada se están incrementando. Con las dinámicas actuales la respuesta asistencial no tiene músculo suficiente para responder a las necesidades de los ciudadanos.

**P.—La sanidad privada siempre había sido la alternativa al colapso de la pública. Parece, sin embargo, que ahora, cuando más se la necesita, hay o ha habido ciertas reticencias políticas a concertar servicios, pese a que finalmente se han establecido planes de colaboración. ¿Cómo analiza esta colaboración entre lo público y lo privado, en general y en el momento presente?**

R.—La medicina privada goza de buena salud. Es una actividad mercantil del ámbito de la salud regulada y ordenada por la administración con medios, cartera de servicios y clientes propios. Responde a la demanda generada por mutualidades, seguros deportivos, escolares, tráfico... Da empleo, genera oportunidades, enriquece la comunidad, paga impuestos, da seguridad a Baleares como destino turístico. Su colaboración con la sanidad pública es una realidad desde que existe el Sistema Nacional de Salud. De hecho, las comunidades con mayor actividad privada coinciden con los mejores sistemas sanitarios públicos. En este ámbito, el doble lenguaje de las formaciones de izquierda es contradictorio. Mientras critican la actividad sanitaria privada se apoyan en ella para disimular sus manifiestos déficits de gestión.

**P.—Pero no podemos olvidar que las listas de espera siem-**



**pre han sido un problema, mucho antes del COVID. ¿Cuál es, a su juicio, el fallo estructural de la asistencia especializada en la sanidad pública que nos lleva a este vicio de tener las listas de espera inaceptablemente largas en tiempos de espera?**

R.—Los expertos en salud coinciden en que la demanda sanitaria no ordenada es ilimitada. Para mantener los indicadores de gestión dentro de unos límites razonables pasa por una atención primaria bien dotada, una coordinación entre niveles eficiente y una actividad vinculada a resultados. El resto se garantiza con autonomía de los profesionales y dejar de utilizar la salud como reclamo electoral.

**P.—Vamos con la segunda gran víctima del parón del COVID, la Atención Primaria. ¿Cómo estaba antes, cómo está ahora?**

R.—La atención primaria es un nivel asistencial básico para el funcionamiento de los modelos sanitarios tipo SNS como el nuestro. La dotación de profesionales es de las más bajas del país y la epidemia no ha hecho más que dinamitar las costuras de un nivel que estaba muy tensionado e insuficientemente dotado.

**P.—¿Cuál es el problema de la AP, la falta de profesionales, las infraestructuras obsoletas, el agotamiento del modelo?**

R.—El problema, como usted lo denomina, es complejo y obedece a distintas causas. Los déficits de profesionales han llegado a ser alarmantes. Como ejemplo, cabe recordar que, en la anterior legislatura del Pacto de izquierdas, entre 2015 y 2019, según los datos aportados por la CCAA, al Ministerio de Sanidad, aumentaron el número de médicos en 4. En este mismo periodo la población protegida aumentó en un 10%. Está claro que llega-

mos a una situación de excepción como ha sido la COVID extenuados y debilitados. En el punto en el que estamos no solo se arregla mejorando la financiación y la ratio de profesionales. Pero sin ellos no tiene arreglo. Más de 50 cupos no tienen médico asignado y las urgencias de primaria han respondido durante el verano con un esfuerzo personal hercúleo.

**P.—¿Es real que hay listas de espera hasta en la Atención Primaria, es ello asumible, cómo puede solucionarse?**

R.—Cualquier intento de acceso a su médico de cabecera permite comprobar que las esperas han aumentado en todos los sectores sanitarios, hasta límites, en ocasiones no tolerables. El deterioro de la accesibilidad es tan serio que no se puede explicar solo por la epidemia y los déficits de recursos. La contribución directa de la administración pasa por adecuar los cupos a la media nacional y reformar el sistema reduciendo la burocracia, redefiniendo los mapas de competencias entre profesionales y devolviendo la autonomía a los profesionales.

**P.—Dentro de los peores problemas de la AP, el PP ha enfatizado el mal estado de este servicio en muchos de los pequeños municipios de la Mallorca interior. ¿Cómo ve este fenómeno, qué ideas aporta?**

R.—Las unidades básicas de los núcleos de población más pequeños han sido los que primero y más intensamente han sufrido los déficits de profesionales. La administración ha mostrado poca sensibilidad para mantener los horarios y agendas de sus consultorios. Cuantas más limitaciones vas acumulando más autonomía tienes que dar a tus profesionales para que organicen su agenda y ser más eficientes para lograr sus objetivos asistenciales. Poner muros entre la población y los centros de salud, con un "Call Center" despersonalizado ayuda a aumentar el problema.

**P.—Hablando ya de nuevo en términos generales, PP y Simebal han coincidido en que "falta atraer y fidelizar" a personal sanitario ante la situación de la sanidad pública en Balears. ¿Cómo puede lograrse este doble objetivo?**

R.—Simebal y PP confían en los profesionales. Coinciden en que la solución pasa por despolitizar la sanidad, en dotarla de suficientes agentes de salud motivados y de alto nivel técnico.



co. Los objetivos de "atracción y fidelización" hay que trasladarlos a distintos niveles y activar medidas en todos ellos. En primer lugar, facilitando la incorporación de los nuevos titulados. El índice de fidelización de los nuevos especialistas del primer nivel asistencial es inferior al 30% de los que acaban la residencia. En segundo lugar, reconociendo y dignificando el trabajo de los médicos en activo, entre otras muchas cosas evitando las barreras de entrada. La discriminación por la lengua es un factor importante. En tercer lugar, es necesario establecer un horizonte de jubilación que permita la continuidad voluntaria de los profesionales que quieren mantener su actividad. Otro aspecto importante es la actualización de la carrera profesional que instauró el PP en 2006 y la adecuación de los complementos de residencia. Son compromisos ineludibles por una formación política que quiera dignificar su sistema sanitario.

**P.—Llevamos ya casi un año y medio de eutanasia en Balears. ¿Qué opina de esta ley?**

R.—En nuestro país el camino por recorrer de los cuidados paliativos es muy largo. El cuidado de la administración en este aspecto debería ser prioritario a cualquier otra medida. Solo 5 países en el mundo tienen activada esta norma. Por lo demás, como profesional, es una ley vigente y entiendo que nuestra obligación es acatarla, respetando la libertad de conciencia, trabajando para que sean pocos los ciudadanos que tengan la necesidad de hacer uso de ella.

**P.—Los detractores de la eutanasia han dicho siempre que nadie hablaría de solicitar esta muerte compasiva si hubiera una red de cuidados paliativos. ¿Qué análisis hace de este servicio?**

R.—Es una tragedia el que se pueda llegar al supuesto de la eutanasia por la falta de desarrollo de los cuidados paliativos.

**P.—Y llega el aborto para todos los públicos. ¿Cómo analiza la nueva ley?**

R.—Presentar algo tan serio como un aborto como base ideológica y de estrategia electoral no es de recibo.

**P.—La Conselleria de Salud ha presentado el Plan de Humanización 2022-2027 para los usuarios y los profesionales del sistema sanitario. ¿Lo conoce, qué opina?**

R.—Sobre el documento no tengo nada que decir, me parece correcto. La política de humanización es un espacio con amplio margen de mejora. Sin embargo, los planes pueden sonar a cortina de humo cuando se ha recortado la accesibilidad de los ciudadanos a la asistencia sanitaria y el sistema sanitario está viviendo unos tiempos de preocupante precariedad.

**P.—Se está hablando de humanizar la salud mental y uno de los grandes hitos está siendo derribar los muros del antiguo complejo psiquiátrico para crear un parque sanitario. ¿Cómo ve la salud mental en Balears, hay una actuación real o mucha estética?**

R.—Me cuesta entender la débil progresión de las mejoras en salud mental contando con unos profesionales del más alto nivel. Derribar muros en sí mismo no es invertir en el futuro.

**P.—El Ibsalut ha iniciado la contratación de las obras de construcción del nuevo Son Dureta como hospital para pacientes crónicos y personas mayores. Parece que Son Dureta tendrá un futuro. ¿Qué opina?**

P.—La reforma del emblemático hospital de Son Dureta está resultando un despropósito. Un claro ejemplo de improvisación y estulticia administrativa. En dos legislaturas, han presentado, al máximo nivel, en no menos de 8 ocasiones, distintos proyectos que nada tienen que ver unos con los otros. Nada hace pensar que el actual sea más que una declaración de intenciones. La problemática tiene dos importantes vertientes. Por un lado, se desprecia la posibilidad de abrir el Parque de Bellver a la ciudad, enriqueciendo el entorno de Son Dureta y Son Armadans potenciando la movilidad sostenible de los ciudadanos de Palma. En segundo lugar, la transformación del sistema sanitario hacia la atención a la cronicidad sigue, desde hace 12 años, sin su principal baluarte. Son Dureta debe ser reformado ya.

# El nuevo convenio de la sanidad privada balear, un “ejercicio de responsabilidad”, ante la crisis económica e internacional

Las principales empresas sanitarias de las islas valoran muy positivamente el acuerdo entre la patronal UBES y los sindicatos mayoritarios, ante la actual coyuntura y tras los años especialmente difíciles del COVID

JUAN RIERA ROCA

**Carmen Planas**, presidenta de la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) y los representantes de los sindicatos UGT y CCOO, firmaron el jueves 1 de septiembre el convenio colectivo de la sanidad privada de Baleares, acordado una semana antes y que ha sido muy valorado por el sector empresarial.

El convenio, que afecta a más de 5.000 profesionales de los centros sanitarios privados de las islas, 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 que beneficiarán a los profesionales de la sanidad privada de las islas, una de las más fuertes del conjunto de España.

*“Este convenio es un acuerdo de responsabilidad mutua tras estos duros años de pandemia. Presenta una subida salarial adecuada al sector, al territorio y a la situación socioeconómica actual, que da estabilidad y fortaleza al sector tras estos años, con el objetivo único de ofrecer la mejor atención sanitaria a los pacientes”.*

## “Sobreesfuerzo”

Son palabras de **Carmen Planas**, presidenta de CAEB, la gran patronal de Baleares y de la UBES (integrada en CAEB), que quiere agradecer *“el sobreesfuerzo en los últimos años de los trabajadores que forman parte de la sanidad privada en Baleares, así como la capacidad de liderazgo y resiliencia de las empresas”.*

*“Este convenio es un acuerdo de responsabilidad mutua tras estos duros años de pandemia. Presenta una subida salarial adecuada al sector, al territorio y a la situación socioeconómica actual, que da estabilidad y fortaleza al sector tras estos años, con el objetivo único de ofrecer la mejor atención sanitaria a los pacientes”.*

**Antonio Columbram**, director de Recursos Humanos de Juaneda Hospitales, la mayor empresa hospitalaria privada de las Islas Baleares, que preside el **Dr. Juan Alguersuari Bes**, ha hecho una valoración



Carmen Planas, presidenta de UBES.



Juan Alguersuari, presidente de Red Asistencial Juaneda.



Gabriel Uguet, director gerente del Hospital y Residencia Parque Hospitalares.



Víctor Ribot, director territorial de Quirónsalud en Baleares.

positiva del acuerdo, en base a los momentos de dificultad económica que se están viviendo y a las malas perspectivas:

*“Ante la evolución de la situación socioeconómica y geopolítica internacional, creemos que el acuerdo alcanzado en la negociación del convenio colectivo para establecimientos sanitarios de hospitalización, consulta y asistencia de Baleares para los años 2022 y 2023, es el más adecuado en estos momentos.”*

Para **Antonio Columbram**, haber alcanzado este acuerdo entre la representación empresarial y los sindicatos mayoritarios *“es un ejercicio de responsabilidad entre las partes”* y además, considera que *“de los convenios firmados hasta la fecha en Baleares, es el que mayor incremento salarial en media ha pacta-*

*do (4% de media)”.*

**Víctor Ribot**, director territorial de Quirónsalud en Baleares, ha querido como primera manifestación sobre el convenio *“felicitarse a todas las partes que han participado en el acuerdo”*, que ha contextualizado *“en un entorno económico tan complicado, en el que los hospitales están soportando unos sobrecostes imprevistos”.*

## Sobrecostes

Unos sobrecostes que han sido, además, *“muy elevados y en el que todas las personas están sufriendo también dichos incrementos en sus hogares”*, por lo que *“era importante que tanto la patronal como los sindicatos firmasen un nuevo convenio de forma rápida”*,

ha explicado el representante de la compañía sanitaria.

*“En Quirónsalud esperamos aplicar dicha subida salarial a nuestros trabajadores lo más rápidamente posible”*, ha añadido **Víctor Ribot**, enfatizando de este modo la aceptación del acuerdo colectivo y su inmediata aplicación en la medida de lo pactado a la mejora de las condiciones salariales de los trabajadores sanitarios.

Otra valoración positiva ha venido de **Gabriel Uguet Adrover**, director gerente del Hospital y Residencia Parque Llevant, quien ha manifestado que *“es un buen acuerdo ya que ninguna de las dos partes ha quedado satisfecha al 100%, lo que demuestra por una parte que es un acuerdo justo”.*

*“Y sobre todo —ha añadido—*

*demuestra la generosidad tanto de la patronal como de los sindicatos firmantes, que han primado la paz social para un sector tan sensible como es el de la salud. Para algunos empresarios un aumento salarial bianual del 8-9% cuando estamos a las puertas de un nuevo ciclo económico muy complicado.”*

*“Quizás pueda parecer una insensatez”* ha añadido **Uguet** en relación a la crisis y ha añadido que *“a algunos trabajadores el aumento pactado les puede parecer bajo dado que tenemos un IPC muy superior”.* El acuerdo ha sido posible porque ambas partes hemos apostado por el paciente y por su bienestar, cediendo y buscando puntos de encuentro.”

## Voz discordante

La única voz discordante ante la firma del convenio ha sido por el momento la del sindicato de enfermería SATSE, que ha rechazado, a través de una nota de prensa, el convenio colectivo en la sanidad privada de Baleares alcanzado por la UBES y los sindicatos mayoritarios en este sector en Baleares, UGT y CCOO.

El Sindicato de Enfermería SATSE rechaza frontalmente dicho preacuerdo, denunciando que a pesar de ostentar una representatividad del 15% en el sector, y ser por tanto miembro de la comisión negociadora, no ha sido convocado por la patronal a las reuniones posteriores de la comisión, según asegura.

El SATSE considera ha sido apartado de la negociación y las modificaciones del resto del articulado del convenio, *“prácticamente su totalidad”*, y por ello acusa a la patronal de la sanidad privada de vulnerar derechos fundamentales como la libertad sindical y anuncia que reclamará la nulidad del proceso de negociación.

SATSE señala que no ha firmado el convenio colectivo, *“por el 0% de subida en 2021, el 4,75% de 2022 y el 3,25% de 2023 teniendo en cuenta que las previsiones para los próximos meses y el año que viene del IPC, la pérdida de poder adquisitivo en 3 años difícilmente será inferior al 12-15% para los trabajadores de este sector”.*

# La Dra. Sandra Ferrer seguirá al frente de la Comisión de Ética y Deontología del Comib

J.J. SÁNCHEZ

La Junta de Gobierno del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) eligió los cargos que compondrán la Comisión de Ética y Deontología de la Institución durante la legislatura 2022-26, que comenzó el mes de junio. La Dra. Sandra Ferrer continuará presidiendo la comisión durante los próximos cuatro años.

## Miembros de la Comisión de Ética y Deontología 2022-2026

Dra. Sandra Ferrer Gelabert, presidenta.  
Dr. David Cremer Luengos  
Dr. Miguel Lázaro Ferreruela  
Dra. María Belén González Gragera

Dra. Ana Estremera Rodrigo  
Dr. Hernan Gioseffi

## ¿Qué es la Comisión de Ética y Deontología?

La Comisión de Ética y Deontología es un órgano cuya finalidad principal es la de asesorar o ejercer de consultor de la Junta Directiva en todo lo referido a la ética y a la deontología de la profesión médica. Se encarga de velar por una correcta práctica de la profesión y de garantizar el cumplimiento de los principios éticos y deontológicos de la misma.

## Las funciones principales de esta comisión son:

a) Asesorar a la Junta de Gobierno, cuando sea requerida

por esta, en todas las cuestiones y asuntos relacionados con el Código de Deontología Médica y su aplicación.

b) Emitir informes preceptivos y no vinculantes, dentro de los plazos reglamentarios, en los expedientes disciplinarios instruidos a los colegiados por faltas graves o muy graves.

c) Informar en los casos de médicos que presenten alteraciones físicas o psíquicas, sobre si consideran al colegiado apto o no apto para el ejercicio de la Medicina.

d) Las demás que se deriven de la aplicación de estos estatutos o de la normativa aplicable.

e) El presidente de la Comisión Deontológica del Comib preside la Junta Electoral durante los procesos electorales de renovación de cargos.



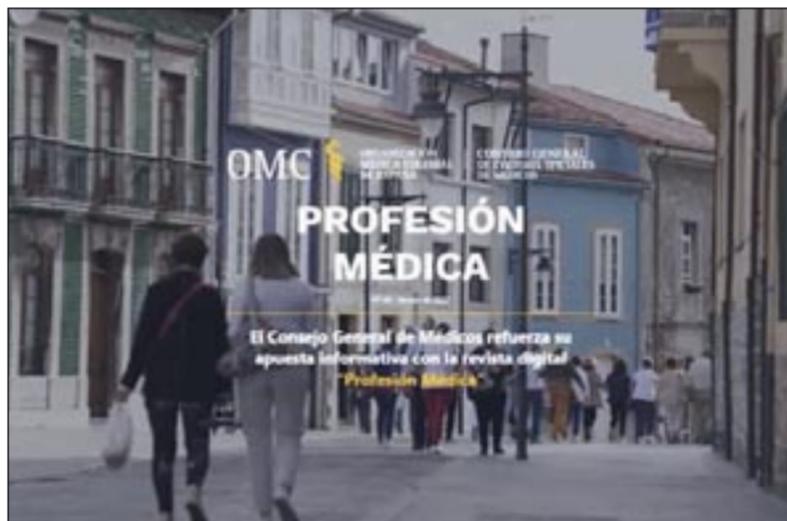
La doctora Sandra Ferrer.

# El Consejo General de Colegios de Médicos de España refuerza su apuesta informativa con la revista digital Profesión Médica

JUAN RIERA ROCA

El Consejo General de Médicos (CGCOM) de España refuerza su apuesta informativa y de divulgación con el lanzamiento de la revista digital **Profesión Médica**, una iniciativa que se encuadra dentro de su plan de transformación digital y de su estrategia de comunicación.

La revista **Profesión Médica** cuenta con un diseño de vanguardia para facilitar su visualización y lectura en cualquier tipo de soporte, especialmente en dispositivos móviles y tablets. **Profesión Médica** pretende ser un espacio de referencia para todos los médicos



colegiados de España.

También, para todos los

agentes implicados en la salud y la sanidad. Para ello, contará

con entrevistas relevantes del ámbito sanitario en España, debates en profundidad sobre temas que afectan a los profesionales y a la Medicina, en su conjunto, noticias de actualidad, espacios para la ciencia y la divulgación o la historia.

El Dr. **Alejandro Vázquez**, consejero de Sanidad de Castilla y León es el primer entrevistado de la revista **Profesión Médica**. Las listas de espera, los retos en salud, la complicada situación de la Atención Primaria y las iniciativas puestas en marcha por

su gobierno (PP-Vox) son algunos de los temas que se repasan.

La relación médico-paciente desde la docencia de la Medicina es el primer gran tema de debate en el que se ha sumergido la revista, de la mano del presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina, **Pablo Lara** y **Carmen Gallardo**, decana de de Ciencias de la Salud de la universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

Participan también el decano de la facultad de Medicina de la universidad CEU-San Pablo de Madrid, se analiza la situación de lo que ellos definen como el "eje vertebrador de la profesión"

## El Servicio de Salud adjudica ciento dieciocho plazas de técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE).

En concreto serán noventa y cinco plazas de interinidad y veintitrés de larga duración. El acto de adjudicación de los nombramientos estatutarios temporales de interinidad y larga duración de la categoría TCAE en el sector Mallorca se celebró en el salón de actos del Hospital Son Espases. La adjudicación de los nombramientos del sector Ibiza-Formentera y del sector Menorca se harán vía telefónica y lo gestionarán directamente las gerencias. En Mallorca se adjudicarán ciento cinco plazas: setenta y una para Son Espases, quince para Son Llätzer, siete para el Hospital de Manacor, una plaza para el Hospital de Inca y once para Atención Primaria. Las dos plazas de Menorca serán para el Hospital Mateu Orfila. En Ibiza nueve serán para Can Misses y una para Atención Primaria y la última será para el Hospital de Formentera.



ARACELI NAVAS / ENFERMERA, VOCAL DE MATRONAS DEL COIBA  
Y COORDINADORA DE LA COMISIÓN DE MATRONAS DEL COLEGIO

# “Ha de haber suficientes matronas para que podamos garantizar nuestros servicios a todas las mujeres de Baleares”

Araceli Navas es enfermera y matrona especialista, vocal de Matronas del Col.legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears, y coordinadora de la Comisión de Matronas del Colegio. En esta entrevista repasa la situación de un colectivo profesional altamente cualificado y especializado que sufre de una carencia endémica de profesionales, gran obstáculo para garantizar el acceso de los cuidados que prestan a todas las mujeres de las Islas.

S.E.

**P.—¿Cuáles son las funciones de la matrona en el entorno del parto y en el proceso vital de la mujer?**

R.—La matrona es la profesional formada específicamente para una atención y cuidado integral y de alta calidad a la mujer durante todas las facetas de su ciclo vital, la reproductiva, el climaterio y la sexualidad; así como la atención al recién nacido sano hasta los 28 días de vida. Y siempre teniendo en cuenta las repercusiones tanto en el ámbito familiar como social. La solidez de nuestra profesión se pone de manifiesto en su reconocimiento tanto por parte de la OMS como de la UE, que regula la profesión, con un perfil competencial específico y una formación armonizada en todos los Estados miembros.

**P.—¿Conocen las mujeres que tienen a su disposición a estas profesionales para este acompañamiento y cuidados?**

R.—La mayoría de las mujeres nos relaciona con el proceso de embarazo, parto y posparto, pero sin duda no es tan conocido que puedan acudir a nosotras en el climaterio, por problemas con el ciclo menstrual, para un consejo contraceptivo específico o por problemas de



suelo pélvico. Incluso, a veces tampoco es conocido para nuestros propios compañeros sanitarios. Por eso es importante que impulsemos campañas de información a la población y la fácil accesibilidad a estas profesionales en los servicios sanitarios para que las mujeres y sus familias tengan las mejores condiciones de salud.

**P.—¿Qué valoración se hace desde el colectivo que usted representa de la modificación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y**

**Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo? El COIBA hizo alegaciones a esta ley en su momento: ¿Cuál es la esencia de estas alegaciones y en qué medida se han asumido por parte del poder legislativo?**

R.—Es fundamental que un país democrático legisle para proteger los derechos de las mujeres que deciden interrumpir un embarazo y también para proteger a aquellas que quieran continuarlo. El aborto es una realidad en todas las sociedades del mundo y su res-

tricción lo único que incrementa es la inseguridad del acto sin tener un impacto en la decisión última disminuyendo el número de éstos. Legislar sobre la equidad territorial del acceso al aborto independientemente de la clase social, capacidad adquisitiva o entorno, es una necesidad y contribuye a una sociedad más abierta, plural y respetuosa con las diferentes opciones a las que las mujeres se enfrentan ante un embarazo no deseado. Dentro de las alegaciones que realizamos a este Anteproyecto de Ley, pedimos

que se cambiara el artículo 27, ya que es una vulneración de la necesidad de consentimiento informado en la mujer en el proceso de parto. Toda intervención debe ser aceptada tras la información correspondiente por la gestante, como se recoge en la ley de autonomía del paciente del 2004. Además, también propusimos, a través de estas alegaciones, que dentro de los equipos multidisciplinares se nos tenga, a las matronas, en cuenta como profesional referente y cualificado en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

**P.—¿Qué supone que Son Espases acoga el primer Centro de Nacimientos de España, desmedicalizado y gestionado por matronas?**

R.—La casa de partos o centro de nacimientos es un logro importante para las mujeres y su derecho a decidir dónde y cómo quieren parir, y que responde a una necesidad que las mujeres habían expresado desde hace años por un parto y nacimiento respetados. Se trata de un recurso asistencial que en España va a ser pionero y que se pone a disposición de toda mujer que desee utilizarlo. Sabemos que hay un grado de intervencionismo en el parto que, como proceso fisiológico que es, en la mayoría de las ocasiones es innecesario y perjudicial, y en estos centros se disminuye manteniendo los niveles de seguridad para las mujeres y sus criaturas.

**P.—Pese al reconocimiento cada vez mayor de la especialidad, ¿hay suficientes matronas y plazas creadas para ellas?**

P.—No, no somos suficientes, y en Baleares se une el problema de la insularidad, además del recambio generacional. Para poder atender a la mujer con calidad en todas las esferas de su ciclo vital es necesario aumentar el número de profesionales. A nivel nacional el número formativo es insuficiente. Y en nuestra comunidad en concreto necesitamos mejorar la situación profesio-

nal de las matronas para asegurar que todas las competencias que estamos ofreciendo a día de hoy, que como comenté anteriormente son muy amplias, se mantengan, a diferencia de otras comunidades.

**P.—¿Qué es la recién autorizada Unidad Multiprofesional de Ginecología de Balears?**

P.—Una Unidad Docente es el conjunto de recursos materiales y personales que se tienen para formar profesionales por el sistema de residencia en cada especialidad sanitaria reconocida. La nueva Unidad Multiprofesional de Ginecología de Balears unificará las unidades docentes de Ginecología de Son Llàtzer, Son Espases y del Hospital de Manacor con la Unitat Docent de Comares. Esto permite sumar una plaza de residente de Ginecología en el Àrea de Salut de Ibiza y Formentera y dos de matrona en Menorca. Y con estas nuevas plazas habrá un total de 18 plazas para residentes de matrona en Balears. La jefa de estudios será la matrona Isabel Casca-



les, que colaborará con dos subcomisiones presididas por la ginecóloga Elena Jiménez y la matrona Carmen Herrero.

**P.—¿Qué impacto tendrá en la formación de las matronas?**

R.—La Unidad Docente de Matronas tiene un amplio bagaje y un desarrollo formativo en competencias muy completo y reconocido a nivel nacional. Este nuevo proyecto de unificación de las Unidades Docentes de Ginecología y Matronas se beneficiará del desarrollo del trabajo multidisciplinar en equipo y la mayor formación en competencias.

**P.—¿Se logrará con esta unidad una visibilidad en el ámbito científico, asistencial y docente del papel de la matrona?**

P.—Personalmente creo que sí. Considero que esta dirección favorece una mirada amplia y enfocada hacia la salud y la prevención, que puede aportar a la salud sexual y reproductiva de la mujer todo un beneficio máximo para conseguir el mejor estado de salud.

## El COIBA pide “invertir en matronas, un beneficio para las mujeres aún en tiempos de escasez de estas profesionales”

El Col·legi d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears alerta de que no hay recambio generacional de matronas para cubrir las jubilaciones de los próximos años por lo que peligran estos cuidados esenciales

J. R. R.

La Comisión de Matronas del Col·legi d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) alerta de que la escasez de matronas, tanto a nivel nacional como balear dificulta la reposición de las plazas tras las jubilaciones. Se trata de “un problema que viene de atrás y que se agravará en los próximos años”, ya que “la demanda de recambio generacional no viene acompañada de un número de plazas de formación de la especialidad a nivel nacional que posibilite la reposición”.

### Falta de matronas

La falta de matronas, aseguran fuentes del COIBA, en determinados servicios “tiene como consecuencia que no siempre se cuente con los recursos necesarios para ejercer como referentes en la salud sexual y reproductiva de las mujeres”.

Ello genera que esta atención no llegue más allá de la atención de los procesos de



embarazos, partos y postpartos. La Comisión de Matronas del COIBA y la Asociación Balear de Comares afirman que invertir en matronas supone “un gran beneficio”.

Este beneficio es directo para las mujeres, “aún en tiempos de escasez de estas profesionales”. Por ello, mantienen un diálogo activo desde hace

tiempo con el Servei de Salut de las Islas Balears para buscar soluciones a esta situación.

El objetivo básico es “evitar la merma en la calidad de los cuidados a las mujeres y sus familias”. Sus propuestas se basan en mejorar la situación tanto profesional como competencial de las matronas en nuestra comunidad.

Tanto en Balears como en el resto de España este problema ya es una realidad estructural que nunca se ha resuelto y que ha vuelto a desbordarse, aseguran, en algunos servicios este periodo vacacional.

Ello ha afectado, principalmente, a determinados cuidados que se ofrecen desde Atención Primaria. Además,

este año se ha tenido que afrontar una situación excepcional: la nueva promoción de especialistas ha acabado más tarde de lo habitual.

### Retraso

Al retraso en la Formación Sanitaria Especializada (EIR en las enfermeras) a causa de la COVID19, se suma, en el caso concreto de Balears, “la dificultad de acceso a la vivienda y un coste de vida, inconvenientes para la llegada de matronas a las Islas”.

“La oferta formativa insuficiente es un problema histórico —destacan desde el COIBA— que ya se inició con un parón de la formación de matronas durante 8 años entre los años 80 y 90”, lo que “dio lugar a una descompensación del relevo generacional”.

También generó “una situación muy deficitaria que se ha ido agravando —según alertan estas matronas— en los 30 años siguientes porque no se ha com- pensado con el aumento de la oferta formativa correspondiente”.

# El COPIB destaca la necesidad de reforzar las acciones de prevención del suicidio dirigidas a jóvenes y adolescentes

Se ha producido un aumento de casos de ideación suicida en menores de 30 años

## REDACCIÓN

Coincidiendo con el Día Internacional para la prevención del suicidio el 10 de septiembre, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) destaca la necesidad de reforzar las acciones de prevención del suicidio dirigidas a jóvenes y adolescentes, para frenar el aumento de casos de ideación suicida en la población menor de 30 años detectada en los últimos tiempos. Asimismo, los/as profesionales de la Psicología de las Illes demandan a la administración implementar sin demora todas las medidas previstas en el Plan autonómico de prevención del suicidio, para hacer frente al desafío que representa frenar y reducir las tasas de muerte relacionadas con este grave problema de salud pública.

España registra una media diaria de 11 muertes por suicidio y en 2020, último año de referencia de las estadísticas oficiales del INE, 3.491 personas se quitaron la vida, 87 de ellas en la comunidad autónoma. La cifra supone un incremento del 7,4% de muertes por suicidio respecto a 2019 y no considera los casos relacionados con intentos frustrados e ideación suicida. La OMS calcula que por cada suicidio que se consuma se producen 20 intentos, mientras que estudios epidemiológicos recientes señalan que entre el 5 y el 10% de la población española podría verse afectada por la ideación suicida a lo largo de la vida. Eso significa que en un año podrían producirse en torno a 80.000 intentos de suicidio en nuestro país y que entre dos y cuatro millones de personas pueden desarrollar ideas suicidas.

“Nos preocupan las muertes por suicidio con independencia de la edad y el género y nos preocupa especialmente el mayor número de casos relacionados con intentos e ideaciones suicidas en la población infantojuvenil”, señala **Jennifer Prata**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Asistencia a la conducta suicida del COPIB.

## Jóvenes

En Baleares, según los datos de activación e intervención de los profesionales de la psicología de emergencias del GIPEC



Jennifer Prata, coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación, prevención y asistencia a la conducta suicida del COPIB.

de emergencias del GIPEC IB, el 27,06% del total de 266 casos de suicidio y tentativas de suicidio registrados de enero de 2019 a junio de 2022, estuvieron relacionados con adolescentes y jóvenes menores de 30 años. De hecho, durante el primer semestre del año en curso, la incidencia de la conducta suicida en las edades jóvenes alcanza el 37,5% de los casos en los que ha intervenido un/a psicólogo/a de emergencias. En paralelo, “los ingresos por autolesiones en menores se han duplicado y sabemos que este tipo de conductas están manifestamente relacionadas con el comportamiento suicida”, señala.

Las tasas de prevalencia en las Islas son similares a las estadísticas que se reproducen en todo el Estado. El suicidio y los intentos de suicidio en adolescentes se han triplicado desde 2006, superando los 2.000 casos al año. En 2020, último año de referencia de las estadísticas oficiales, el suicidio fue la segunda causa de fallecimiento en jóvenes de entre 15 y 19 años (300 casos), por detrás de

los tumores. Asimismo, el número de hospitalizaciones por autolesiones se han cuadruplicado en las últimas décadas, pasando de 1.270 en el año 2000, a 4.048 en 2020.

Desde el COPIB consideran que, si bien es cierto que se están dando pasos importantes para abordar la problemática del suicidio en la comunidad autónoma, España todavía carece de un plan nacional de prevención y sigue siendo necesario visibilizar la realidad del suicidio en todos los ámbitos y especialmente en el entorno educativo. “La escuela juega un papel clave en la prevención y detección temprana de la conducta suicida”, señala **Prata**. “Formar al alumnado y especialmente a los profesionales del entorno educativo es fundamental para ayudarles a prevenir, detectar e intervenir cuando sea necesario; para ofrecerles estrategias de acompañamiento y para que conozcan los recursos disponibles para derivar”, apunta.

La psicóloga recuerda que el suicidio es multifactorial y multicausal y en los casos que afectan a jóvenes y adolescen-

tes no es diferente. “El deseo de morir puede surgir sin necesidad de que exista un problema de salud mental de base contrariamente a lo que se puede pensar”, explica. No obstante, **Jennifer Prata** admite que existen determinadas situaciones y rasgos de personalidad que suponen un mayor riesgo para desarrollar una conducta suicida: “la depresión, una baja autoestima, la autoexigencia o el perfeccionismo extremo, dificultades para relacionarse socialmente, el abuso de sustancias como el alcohol, los trastornos de la conducta alimentaria, haber vivido conflictos familiares graves, actos violentos como el bullying o cualquier tipo de situación que conlleve un rechazo social aumentan la vulnerabilidad”, destaca.

## Redes sociales

A todos estos factores de riesgo, se suma la influencia de internet y de las redes sociales en la conducta suicida y autolesiva en la comunidad educativa y dentro del alumnado. “Que internet es una fuente de información de la conducta suicida especialmen-

te para los jóvenes es una realidad”, señala **Prata**. Un estudio realizado en la era pre-covid entre 302 alumnos de entre 11 y 20 años en el marco del proyecto ISNISS de la UNED reveló, entre otros datos significativos, que el 61% de los alumnos que habían pensado en quitarse la vida y un 35% que no quiso contestar a esa pregunta (reflejo de una prevalencia) habían buscado información en internet sobre autolesión y suicidio. El 52% de los que había pensado en quitarse la vida y el 20% que no había querido contestar, habían compartido sus pensamientos de conducta autolesiva y/o suicidio a través de las Redes Sociales.

Como dato positivo, el 37% de los alumnos que habían pensado en quitarse la vida y el 21% que no había querido contestar directamente a esa pregunta, reconocían haber buscado ayuda en internet. Por ese motivo, es importante formar en un uso responsable de las redes sociales para prevenir los riesgos de un mal uso, así como investigar y favorecer la utilización de las mismas como herramienta de prevención en los entornos educativos.

## Tabú y silencio

Desde el COPIB recuerdan que el tabú (cada vez menos) y el silencio desactivan las redes de apoyo para que la persona que está pensando en quitarse la vida reciba una atención adecuada. “La magnitud del problema exige que todos estemos comprometidos con la situación y actuemos ante cualquier cambio comportamental que indique que un amigo, un familiar o una persona cercana puede estar pensando en quitarse la vida. Hablar de suicidio sigue siendo la mejor manera de prevenirlo. Ante cualquier señal de alerta, debemos preguntar directamente a la persona qué le ocurre, qué piensa, qué siente. Actuar, escuchar de forma empática sin prejuicios ni menosprecios, darle confianza y un espacio para verbalizar y validar sus emociones puede salvarle la vida. El mejor mensaje que podemos trasladar a las personas que están pensando en quitarse la vida es que ‘No estás solo, no estás sola’”.

**\*112 psicólogo/a de emergencias 24 horas**

# Balears refuerza la red de prevención del suicidio con tres psicólogos y un psiquiatra

A la incorporación de estos profesionales se le suman los 8 ya contratados a tiempo completo y los 17 a tiempo parcial

CARLOS HERNÁNDEZ

Más medios para luchar contra el estigma del suicidio. La Coordinación Autonómica para la Prevención del Suicidio refuerza la red de prevención del suicidio con tres psicólogos y un psiquiatra. Estos profesionales se suman a los 8 que ya estaban contratados a tiempo completo y a los 17 a tiempo parcial. Está previsto que antes de finalizar el año se incorporen 4 enfermeras de salud mental.

La responsable de la Coordinación Autonómica para la Prevención del Suicidio, **Nicole Haber**, resalta la importancia de contar con profesionales especializados que puedan dar respuesta a las personas afectadas y a sus familiares de forma rápida e intensiva. No obstante, subraya que es una pieza más de todo el entramado necesario para reducir esta triste realidad.

La red de prevención tiene que ir más allá del sistema sanitario. Según **Haber**, el suicidio es un problema complejo y por lo tanto la solución tiene que ser compleja. «Es necesario trabajar y poner en marcha acciones desde todos los niveles de preven-

ción: prevención universal, selectiva, indicada y postvención (la atención a las personas que han perdido un ser querido por suicidio) y con la coordinación de todos los ámbitos, desde la comunidad, el entorno y el individuo, pasando por todos los sistemas de atención: salud, educación, servicios sociales, emergencias y con la implicación

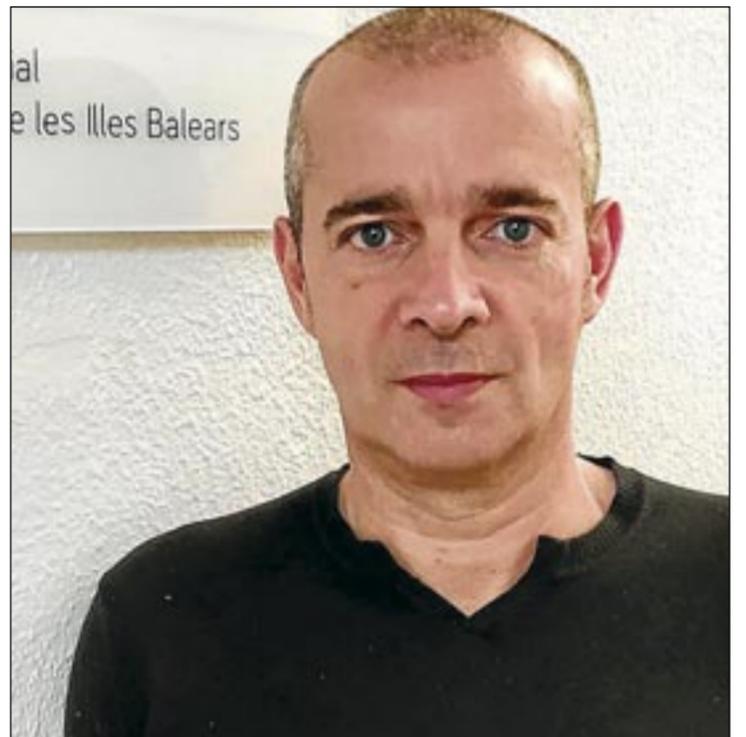
desde las instituciones, pasando por las entidades y asociaciones, hasta el ciudadano de a pie. Es un problema de todos y todos podemos contribuir en la prevención».

87 casos

En la última encuesta del año 2020 del Instituto Nacional de

## Equipo suprasectorial de atención y prevención del suicidio (APS)

Los hospitales públicos de Mallorca y las áreas de salud de Menorca, Ibiza y Formentera, junto a la Gerencia del SAMU 061, cuentan con equipos de atención y prevención del suicidio (APS). Estos son equipos multiprofesionales especializados, que ofrecen un tratamiento específico e intensivo centrado en la prevención del suicidio. El programa tiene como objetivo la intervención en personas con ideación autolítica que presenten riesgo de suicidio o que hayan realizado un intento de suicidio previo. Es una atención ambulatoria altamente especializada e intensiva (de 3 a 6 meses), con intervenciones terapéuticas individuales y grupales. Los profesionales realizan un abordaje interdisciplinar basado en intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales, psicoeducativas y psicofarmacológicas, y en coordinación con los recursos necesarios del ámbito de educación, servicios sociales, servicios de protección del menor y sanidad. Tras su valoración psiquiátrica en urgencias, la persona puede ser derivada al programa y en este caso un profesional de APS contactará con ella o su familia en 24-72 horas y tendrá una cita en 7-10 días.



Oriol Lafau.

Estadística (INE), Balears registró 87 casos de suicidio, un 10% menos en número de defunciones por suicidio respecto al año 2019. Se estima que por cada suicidio quedan afectadas de por vida entre 6 y 10 personas del entorno de la víctima, que sufren un grave proceso de duelo. Por ello, se considera un problema grave de salud pública.

«Es importante quitarnos la venda y saber que es una realidad que convive con nosotros desde que el ser humano existe. Por diferentes razones, esa realidad ha permanecido oculta y estigmatizada y los mitos y falsas creencias que se han ido construyendo a su alrededor no han hecho más que reforzar el silencio y la inacción», ex-

plica **Haber**.

Desde su último Plan Estratégico de Salud Mental 2016-2022, la Conselleria de Salut ha apostado firmemente por la prevención del suicidio con la creación de un Observatorio del Suicidio en el Servicio de Salud, que se ha ido transformando en una Coordinación Autonómica para la Prevención del Suicidio.

Entre las acciones que promueve la Coordinación Autonómica en la red de prevención, se encuentra un protocolo de actuación para los centros docentes y una Guía para la prevención y primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Illes Balears.

REDACCIÓN

El Teléfono de la Esperanza en Baleares ha registrado este primer semestre del año 127 llamadas por conducta suicida, un ligero aumento en comparación con el mismo periodo en 2021, que fueron 120. Es un dato significativo si además se compara con cifras de 2019, cuando en todo ese año se registraron 40 llamadas por temática suicida. Son las conclusiones principales de la rueda de prensa que ofrecieron el pasado 6 de septiembre la presidenta del Teléfono de la Esperanza en Baleares, **Antònia Torres** y el portavoz **Lino Salas** que sirvió además para poder presentar la campaña 'Hagamos un plan'.

De las 127 llamadas por conducta suicida, 6 personas habían cometido el acto. En 2021, la media mensual de llamadas por este tipo de conducta fue de 20, y en el primer semestre de este

## Las llamadas al Teléfono de la Esperanza por tendencia suicida suben casi un 6%

El perfil es de 35 a 65 años y el 8% fueron las denominadas llamadas silenciosas



Antònia Torres y Lino Salas.

año ha sido 21. Este aspecto rompe la 'foto fija' que ha mantenido hasta ahora la entidad. Se suma también el incremento de llama-

das de jóvenes y adolescentes para pedir ayuda, un dato que hasta ahora tampoco representaba un gran porcentaje.

Las llamadas por temática suicida han representado el 5,1% de las 2.474 consultas totales; las llamadas silenciosas han abarcado casi el 8%; la soledad e incomunicación un 11%.

En cuanto a los perfiles, las personas entre 35 y 65 años siguen representado el mayor porcentaje de las llamadas registradas en el Teléfono de la Esperanza. El 60% son mujeres que viven solas y están separadas, divorciadas o viudas. La soledad es una de las temáticas más frecuentes verbalizadas por los llameantes. También los problemas psicológicos y de salud mental. El Teléfono de

la Esperanza en Baleares interviene directamente a través del 971 46 11 12. Es gratuito y disponible las 24 horas del día.

024

El número de atención para aquellas personas que tengan conductas que puedan derivar en riesgos para la vida o la integridad física es el 024. Es una línea anónima, gratuita y confidencial que está en funcionamiento las 24 horas del día para ofrecer apoyo y ayuda emocional por parte de especialistas de emergencias de la Cruz Roja.

# Una sanidad pública más humana

La Conselleria de Salut presenta el Plan de Humanización 2022-2027 para usuarios y profesionales

## SALUD EDICIONES

El Plan incluye líneas de actuación claras dirigidas a fomentar la participación de los ciudadanos, a mejorar los procesos para informar de manera efectiva a los usuarios y a favorecer espacios y ambientes saludables

La Conselleria de Salut presentado el Plan de Humanización 2022-2027, una herramienta práctica fundamental para que todos los profesionales de la sanidad pública de las Illes Balears conozcan los objetivos comunes marcados y el camino para lograrlos. El objetivo de este Plan, que no tiene precedentes, es implementar un cambio de modelo de atención sanitaria basado en una relación con el usuario más humana, que atienda y satisfaga las inquietudes y las necesidades de la persona y le facilite las herramientas adecuadas para que pueda tomar decisiones compartidas sobre su propio proceso.

## Participación

El Plan incluye líneas de actuación claras dirigidas a fomentar la participación de los ciudadanos, a mejorar los procesos para informar de manera efectiva a los usuarios, a favorecer espacios y ambientes saludables y, muy importante, a crear una cultura y una estruc-

tura de humanización en la organización, en la cual se cuide también del profesional.

La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, acompañada del director general del servicio de Salud, **Manuel Palomino**, y de la subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación, **Rosa Duro**, presentaron el Plan a las asociaciones y profesionales a Can Campaner.

**Patricia Gómez** ha destacado que «impulsar esta cultura de la humanización para que impregne todos los rincones de la organización requiere una planificación importante de objetivos y acciones concretas por parte del Servicio de Salud de las Illes Balears».

Valores como la empatía, el respeto, la profesionalidad, tan apreciados por los usuarios, tienen que ser la guía de la práctica



Rosa Duro, explicando el plan de humanización, ante la consellera de Salut, Patricia Gómez y Manuel Palomino.

diaria para conseguir que el sistema sanitario —que cada vez más dispone de una tecnología mejor y de fármacos más sofis-

ticados— sea también un sistema más cercano, más cálido, que nos escuche y que nos acompañe en nuestros procesos.

## Trayecto en avión de Palma a Barcelona de una paciente de para realizarle un trasplante cardíaco

### SALUD EDICIONES

Nuevo traslado urgente a Barcelona. Salut ha coordinado con éxito el traslado de una paciente con necesidades de oxigenación extracorpórea. Se trata de una mujer de 57 años, que ha sido trasladada del Hospital Universitario Son Espases al Hospital de Bellvitge, en Barcelona, para someterla a un trasplante cardíaco. El traslado se ha llevado a cabo con un equipo médico multidisciplinario de ECMO (sigla inglesa de sistema de ventilación por membrana extracorpórea) formado por un in-



Un momento del traslado.

tensivista, un perfusionista y un cirujano vascular de Son Espases, además de un enfermero y un mando del SAMU 061. El dispositivo, que se activó a las 10.00 h del pasado miércoles 7 de septiembre, estuvo coordinado desde la Central de Coordinación del SAMU 061 de las Islas Balears y se llevó a cabo en UVI móvil y avión sanitario del SAMU061, con salida desde el aeropuerto Palma a las 16.00 y llegada al Hospital de Bellvitge a las 20.00 h. El ECMO es una técnica compleja que da asistencia cardíaca y respiratoria —sustituye la función de los pulmones y del corazón en

la oxigenación de la sangre— a los pacientes que tienen dichos órganos gravemente afectados y que no pueden funcionar normalmente por sí mismos, y con el ECMO se puede asegurar durante días o semanas la oxigenación de la sangre. La técnica consiste en introducir una cánula a través de una vena central (la femoral o la yugular) y otra en una vía arterial (habitualmente la carótida, en niños) o en venosa central (la femoral o la yugular) para establecer un circuito de entrada y salida de la sangre, que posteriormente es impulsada por una bomba y pasada por un aparato que la oxigena antes de introducirla otra vez en el organismo.

GRUPO  
**udemax**

**ASÍ EL VERANO  
SABE MEJOR**  
Revisa tu salud bucodental

f @  
udemax.com

☎ 971 767 522

JUAN RIERA ROCA

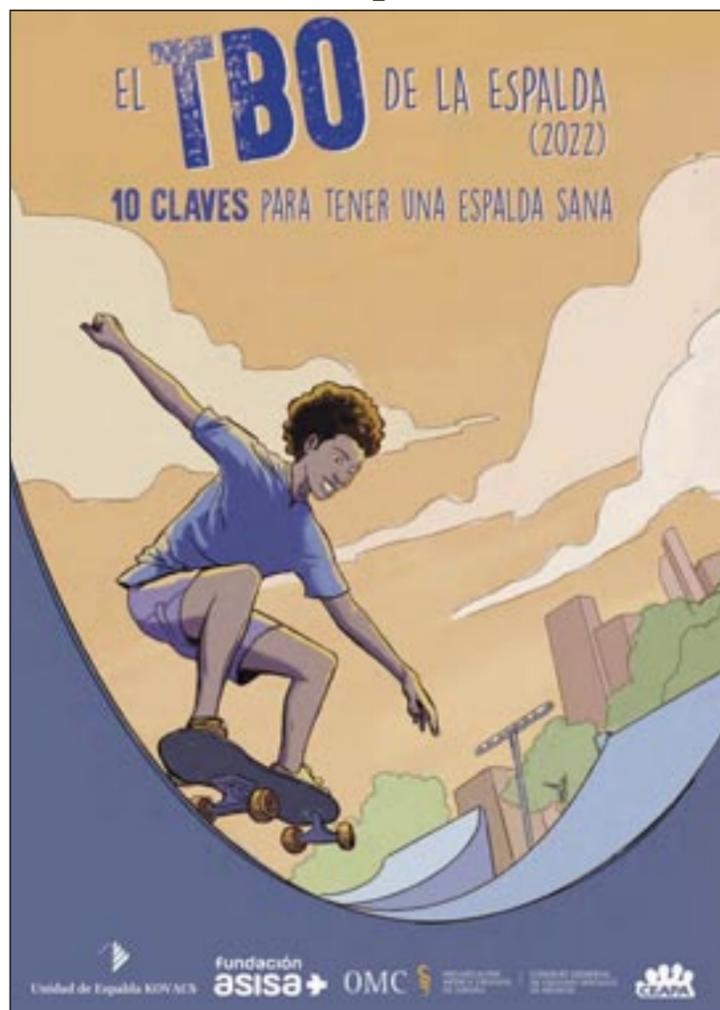
La vuelta al colegio es ya una realidad. Los niños vuelven a sus quehaceres habituales y abandonan casi tres meses de vacaciones en los que probablemente no se hayan estado quietos demasiado rato. Si la escuela es esencial para la formación de las personas, las muchas horas sin actividad física, tan propias del invierno escolar (estudio, clases, televisión) son un riesgo para la salud de la espalda.

Estudiosos de la talla del **Dr. Francisco Manuel Kovacs**, uno de los más citados (el primero de origen español) en la literatura científica sobre la espalda, señalan que la actual preferencia por el sedentarismo entre los menores y adolescentes es perjudicial para esa zona de su cuerpo al dificultar el desarrollo de una musculatura sana, necesaria para prevenir episodios de dolor y una vida normal.

Según los estudios científicos, señalan fuentes científicas solventes, las medidas más efectivas para prevenir las dolencias de la espalda son realizar actividad física y, en caso de dolor, evitar el reposo en cama o reducir su duración tanto como sea posible, y en todo caso por debajo de 48 horas. Un año más, el **Tebeo de la Espalda** ofrece consejos a este respecto en clave didáctica y divertida.

Y también un año más y de cara al inicio del curso escolar 2022-2023, la Campaña de Prevención del Dolor de Espalda entre los escolares ha sido puesta en marcha por el Consejo

## Claves para que los niños tengan una espalda sana, ahora que comienza el colegio



sejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) y la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REI-

DE), en colaboración con la CEAPA y con el apoyo de la Fundación Asisa.

Y es que según estas fuentes,

el incremento de los hábitos sedentarios entre los menores y adolescentes impacta negativamente en el desarrollo adecuado de su columna vertebral y contribuye a la aparición del dolor de espalda, lo que aumenta significativamente el riesgo de sufrirlo de manera crónica al ser adulto.

Para evitarlo, es importante inculcar desde edades muy tempranas hábitos saludables que fomenten la práctica continuada de actividad física. Con este fin, el CGCOM y la REIDE, en colaboración con la CEAPA y con el apoyo de la Fundación Asisa, inician la vigésima Campaña de Prevención de las Dolencias de la Espalda entre los escolares coincidiendo con la inauguración del curso.

### Actividad física

Siempre según fuentes de esta iniciativa, los estudios científicos demuestran que la actividad física en la infancia es fundamental para que la columna vertebral adquiera su forma definitiva y reducir el riesgo de padecer dolencias de espalda. Además, hacer ejercicio habitualmente acorta la duración del episodio doloroso, en caso de que aparezca, y

reduce su interferencia en la actividad cotidiana.

Las dolencias de espalda en los menores son excepcionales por debajo de los 8 años, pero su frecuencia aumenta a partir de los 10 y desde los 15 es similar a la de los adultos. En nuestro país, el 51% de los chicos y el 69% de las chicas entre 13 y 15 años ya las han padecido, lo que incrementa significativamente el riesgo de que se padezcan de forma crónica en la edad adulta.

Esos antecedentes predicen el dolor durante la vida adulta mejor que los hallazgos radiológicos. Sin embargo, la preferencia actual de vida sedentaria y ocio pasivo entre los niños y adolescentes, en detrimento del ejercicio, el deporte y otros juegos que impliquen actividad física, dificultan el desarrollo adecuado de la musculatura de la columna vertebral.

Investigaciones científicas han demostrado el aumento del dolor de espalda crónico entre los adolescentes europeos, siendo la obesidad y el tiempo dedicado a las pantallas dos de los factores asociados a este incremento. En España, además, el 36,4% de la población de 15 y más años se declara sedentaria en su ocio (último In-





forme Anual del Sistema Nacional de Salud, 2020-2021).

El principal investigador del mundo hispanoparlante en el campo de las dolencias del cuello y la espalda, según los índices bibliométricos interna-

cionales, el médico mallorquín **Francisco Kovacs**, de la Unidad de la Espalda Kovacs del Hospital Universitario HLA Moncloa y director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REI-

DE, analiza este fenómeno: "El incremento del sedentarismo es perjudicial para la salud en general y para la espalda en particular. Está demostrado científicamente que el ejercicio previene el dolor de espalda, acorta su du-

ración y reduce el riesgo de recidiva. Inculcar hábitos saludables desde la infancia es fundamental para disminuir el impacto de las dolencias de espalda entre la población a corto y largo plazo". El objetivo de esta campaña

es que el alumnado entre los 8 y los 12 años, el personal escolar y las familias conozcan y practiquen los hábitos saludables para mantener una espalda sana desde la edad infantil, en caso de producirse, para reducir

## Las grasas y los virus también vuelven al colegio

El retorno al colegio -que ha comenzado ya devolviendo la normalidad a nuestras vidas- imprime en los niños unas rutinas y unas actividades sociales que pueden ser aprovechadas por los padres para mejorar su salud. Los niños se enfrentan a infecciones, a añoranzas, pero no es imposible utilizar todo eso para hacerlos crecer y ser más sanos.

Mejorar la alimentación puede ser uno de esos objetivos. Lo advierte la FAO: Los niños en edad escolar necesitan alimentarse bien a fin de desarrollarse adecuadamente, evitar las enfermedades y tener energía para estudiar y estar físicamente activos. Muchos fracasos escolares ocultan una mala alimentación, especialmente si se desayuna mal.

Los niños necesitan conocimientos y habilidades para escoger opciones alimentarias correctas. A través de actividades como huertos escolares, almuerzos escolares y educación alimentaria y nutricional, los niños, los adolescentes y sus familias, mejoran su bienestar nutricional y desarrollan buenos hábitos alimentarios, señala la FAO.

Una institución científica como la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) aconseja a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad señalar a los padres, como líneas básicas nutricionales para los niños que "un niño obeso no es sinónimo de un niño sano, ya que se puede estar gordo y mal alimentado."

De los 0 a 6 meses la leche materna a demanda es el alimento ideal para el niño, ya que le aporta en cantidades suficientes, todos los nutrientes necesarios. Esto ayuda a la prevención del sobrepeso. Se aconseja enseñar a su hijo -según la SEEN- buenos hábitos

alimentarios desde el mismo momento que incorpora nuevos alimentos.

Se aconseja ofrecerle alimentos variados y cada uno de ellos repetidas veces. No sobrealimentar bebé. No añadir miel o azúcar a los biberones y frutas. No agregar sal a su comida. Si se agrega sal, que sea sal yodada. En la etapa preescolar y escolar: se aconseja adaptar su horario a la comida familiar para generar una costumbre.

Con los niños hay que evitar, como con los adultos, los «picoteos» entre horas, sobre todo si se trata de alimentos ricos en azúcares y grasas (chuches, bollería, patatas fritas). Hay evitar darle o negarle determinados alimentos como premio o castigo. Acostúmbrele al agua como bebida, en lugar de zumos artificiales y refrescos dulces.

Los expertos aconsejan proporcionar al niño una dieta variada rica en verduras y frutas. Fomente el ejercicio físico regular. Los expertos de la SEEN señalan que se debe limitar el tiempo que el niño pasa frente al televisor a menos de dos horas diarias. Naturalmente, también se aconseja evitar llevarle a sitios de comida rápida.

A partir de los cinco años se aconseja que se seleccione lácteos semidesnatados, pues contienen los mismos nutrientes y menos grasa de mala calidad. Desde el primer día de clase, hay que acostumbrar a su hijo a tomar un

buen desayuno. Para ello utilice buenas técnicas de cocción para toda la familia, aconsejan los expertos: Lo ideal es que se cocine con poca grasa y se eviten las frituras.

Elegir siempre la carne que no tenga grasa visible. Hay que enseñar a comer despacio y sin distracciones (TV, videojuegos, etc.) La familia debe implicarse en la práctica de los buenos hábitos alimentarios y en el tratamiento del niño obeso, marco natural para cualquier aprendizaje.

Pero además de aprovechar el fenómeno escolar para enseñar al niño buenos hábitos alimentarios, hay que cuidarle de las infecciones, que aunque le hagan más fuerte también pueden hacerlo pasar ratos desagradables, a él y al resto de la familia. Los pediatras de la prestigiosa Clínica Mayo (EEUU) señalan siete tipos de infecciones.

Los mismos pediatras señalan que la mejor prevención - además de llevar actualizado el calendario vacunal- es lavarse las manos. Los niños deben saber hacerlo y tener ese hábito, que tantas vidas ha salvado desde que se conoce el peso de los gérmenes y se impuso el movimiento higienista a mediados del siglo XIX.

Se recuerda que los antibióticos sólo sirven para curar ciertas infecciones causadas por bacterias, y no para los

resfriados ni la gripe, que son causados por virus. En tercer lugar, se encomia a los padres, a no dar nunca aspirina a los niños, para evitar el riesgo del peligroso Síndrome de Reye, que aunque improbable puede ser grave.

La primera de las infecciones del top 7 escolar es la varicela, con sus puntos rojos que pican y formarán costras. La culpa es del virus de la varicela-zóster que se contagia por vía aérea o contacto directo. Suele aparecer fiebre leve uno o dos días antes de la erupción. Otros síntomas son escalofríos, pérdida de apetito, mareos y dolor de cabeza.

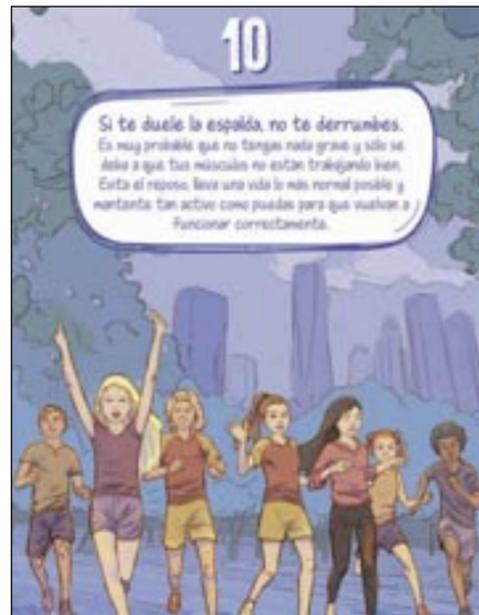
Hay que evitar que el niño se rasque. Baños frecuentes de avena alivian el picor. El médico probablemente prescriba paracetamol contra las molestias y la fiebre, siempre en dosis infantiles. Hay que tener especial cuidado si la fiebre continúa más de cuatro días o pasa de 40°C, si la erupción se pone demasiado roja, caliente o sensible.

Sigue en el top 7 el resfriado común, con estornudos, mocos, dolor de garganta, tos, fiebre, cansancio, irritabilidad. Cuando se detectan estos síntomas ya solo cabe esperar los 10 o 15 días que tarda en curarse por sí solo. Lo mejor que se puede hacer -no hay tratamiento curativo- es hacer que el niño duerma más y que beba mucho.

Los antibióticos no curan los resfriados, que son de origen vírico y si se produce una complicación bacteriana ha de ser el médico quien los prescriba. La mejor prevención es que los niños se tapen la boca y la nariz cuando tosan o estornuden, lavarse las manos a menudo y no compartir comida ni objetos personales de otros niños.

La conjuntivitis -otra infección de la lista- más común entre escolares es la





el impacto y duración de un episodio doloroso. La campaña, sus métodos y sus recomendaciones están basados en estudios científicos solventes.

Los conocimientos adecuados para prevenir estas dolencias

están recogidos en El Tebeo de la Espalda. A través de viñetas atractivas y efectivas, el **Doctor Espalda** enseña a los escolares cuáles son las diez claves para cuidar la salud de la columna vertebral y las

principales medidas de prevención de las dolencias de la espalda.

La efectividad de la distribución de este Tebeo entre los menores de 12 años ha sido demostrada científicamente.

Las diez claves recogidas en El Tebeo de la Espalda son las siguientes: La primera, mantenerse físicamente activo, para evitar perder fuerza en la musculatura. La segunda, realizar ejercicio habitualmente, lo que

desarrolla la fuerza y la coordinación de la musculatura.

La actividad física es además positiva para la salud metabólica y general. Se aconseja elegir el ejercicio que más guste y motive; cualquiera es mejor que ninguno y cuanto más, mejor. Lo importante es realizarlo de manera continuada, más fácil si gusta. En el deporte competitivo cuasi profesional, hay que seguir estrictamente los consejos de los entrenadores y los médicos.

Otra de las claves es cambiar de postura frecuentemente si se está sentado y levantarse cada 45-60 minutos, aunque sea para dar unos pasos. También conviene utilizar un atril cuando sea necesario leer durante horas. Lo óptimo es que el mobiliario escolar se ajuste a la estatura del niño, máxime en las edades próximas a la pubertad, en las que hay diferencias considerables de altura.

causada por una infección bacteriana, es muy contagiosa y produce el conocido y molesto enrojecimiento de los ojos. Además llega a salir de los ojos un líquido amarillento que pega los párpados. El médico recetará probablemente gotas antibióticas.

Otra enfermedad a tener en cuenta es el de la gastroenteritis, con diarrea, vómitos, náuseas, fiebre y dolor en el abdomen. Se sugiere en estos casos un ayuno de unas horas (¡siempre consulte al médico!). Cuando se pasen las náuseas y vómitos pueden ingerirse algunos líquidos y tras unas horas (de 6 a 8) sin vomitar arroz, pollo, pan...

Durante unos días, cuando el niño sufre este problema, hay que dejar de comer productos lácteos, comida muy condimentada o grasa. Vaya al médico si el niño está anormalmente adormilado, vomita sangre, tiene diarrea sangrienta o está deshidratado (boca seca, mucha sed, ojos hundidos y llorar sin lágrimas).

La mononucleosis -otra de las infecciones que puede pillar en el colegio- viene del virus Epstein Barr y es más común en adolescentes. Produce fatiga, dolor de cabeza y nódulos linfáticos inflamados. Un análisis de sangre revelará linfocitos atípicos o anticuerpos en la sangre contra el virus Epstein Barr. No hay tratamiento pero la mayoría se recupera sin problemas.

La mononucleosis se transmite por las secreciones respiratorias, sobre todo la saliva, de ahí que se la haya denominado la enfermedad del beso. Hay que tener en cuenta que los niños pequeños se juntan, abrazan y besan con frecuencia, dando pie a un eventual contagio. Difícilmente se podrán evitar estos hábitos, convenientes por otra parte, por lo que es bueno conocer esta enfermedad.

Otra enfermedad del top 7 es la faringitis: dolor al tragar, fiebre, dolor de cabeza, amígdalas inflamadas y garganta roja con puntos blancos de pus. Se pierde el apetito y la energía. La culpa es de la bacteria Streptococcus, aunque puede estar también causada por virus, algo que sólo el médico podrá diferenciar.

Es básico para el tratamiento: o antibióticos para las bacterias o esperar que se anulen los virus dando remedios sintomáticos. Para evitar contagios niño-niño, como en el caso de otras infecciones, se aconseja evitar contactos demasiado estrechos y de objetos personales o comida, siempre de acuerdo con los especialistas.

Los piojos, la séptima enfermedad del top-7 escolar, llegan a las mejores familias (incluso a las que se lavan más y mejor) y lo primero que hay que hacer es desdramatizar y evitar estigmatizar a los afectados. Se transmiten por contacto directo con el pelo de una persona infestada o por utilizar sus sombreros, peine, cepillo, horquillas...

Si el niño se rasca mucho la cabeza hay que pensar lo peor. Lo que se puede ver a simple vista son las liendres o huevos de los piojos en la cabeza. Los piojos, como tales, son difíciles o imposibles de ver a simple vista. Un champú anti-piojos puede ayudar, aunque seguir escrupulosamente las instrucciones de los expertos.

Actualmente hay nuevas técnicas a base de aire caliente que acaban con los piojos en una sesión. Hay que vigilar que los liendres hayan desaparecido para dar por concluido cualquier tratamiento. Haga extensivo el tratamiento a todos los habitantes de la casa. Y hay que revisar con frecuencia que no se haya dado otra infestación. No hay que hacer una lectura social del hecho de tener piojos. Les sucede a los niños de las mejores familias.



## Las tecnologías de la información descargan nuestras mochilas

La vuelta a la actividad escolar nos traslada al espacio del aprendizaje. De hecho, los grandes catalizadores de la vuelta son el deseado encuentro con los amigos del curso anterior y la ilusión por compartir las experiencias de las vacaciones estivales. Conforman la potente energía que nos aproximará a reemprender el conocimiento básico sobre el que se fundamentará el futuro.

El colegio, con sus rutinas, disciplina y esfuerzo abre la senda del desarrollo y del crecimiento personal y comunitario. Pero, además, en un tiempo en el que el acceso a la información se ha simplificado, los principios y las actitudes se muestran prioritarias a los propios contenidos y a las competencias.

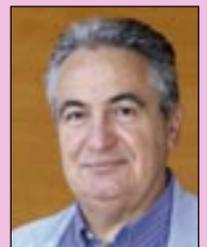
El colegio ayuda a conformar e impulsar la actitud del aprendizaje, la inquietud en hacerse preguntas, en buscar respuestas, en definitiva, en desarrollar los elementos esenciales de los principios personales y sociales de la tolerancia y el respeto.

No hay peor indigencia que la intelectual. Por ello, las instituciones y personas en las que se delega la tutorización del aprendizaje, en la infancia y en la juventud, son los verdaderos ingenieros del futuro personal y colectivo. Sin una sólida base, la posibilidad de construir un edificio consistente, atractivo y duradero es nula.

El cole es conocimiento, participación, crecimiento, desarrollo, futuro y muy especialmente oportunidad. La gran oportunidad para desenvolverse a lo largo de toda la vida en un momento en el que todavía no tenemos la capacidad ni la madurez para dimensionarla, comprenderla y disfrutarla como tal.

Mientras desarrollamos nuestras actitudes y aumentamos nuestros conocimientos tenemos que aprender las acciones que nos ayudaran a apostar por una vida longeva y saludable.

La salud de la espalda no es una cosa menor. De hecho, el acceso a las tecnologías de la información descarga nuestras mochilas y si no nos cuidamos carga y desgasta la muñeca y las articulaciones de los dedos.



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força

# Adolescencia y tabaco: la prevención entre las nuevas generaciones

## REDACCIÓN

La adolescencia es una buena edad no sólo para aprender conocimientos que serán útiles a los estudiantes durante su vida, sino también para adquirir e incorporar estilos de vida saludables y evitar aquellos factores de riesgo para su salud, como es el caso del tabaco.

Precisamente, el tabaco es la primera causa prevenible de muerte en el mundo y en España, donde el 22 por ciento de la población sigue siendo fumadora. El tabaco mata en nuestro país a más de 50.000 personas al año y a ocho millones en todo el mundo.

Uno de los grandes retos en la lucha contra el impacto del tabaco en la salud es evitar que haya nuevos fumadores. Evitar que los adolescentes se inicien en el consumo es un factor clave, dado que el tabaco es el causante del 30 por ciento de todos los casos de cáncer y está presente en 20 tipos distintos de enfermedades oncológicas: pulmón, laringe, orofaringe, vejiga, páncreas, boca, esófago, hígado y vías biliares y estómago, entre otros procesos.

## Estimaciones

Concretamente, la estimación es que el tabaco produce el 82% de los cánceres de pulmón y el 84% de los casos de cáncer de laringe, y a todo ello cabe añadir su influencia en el desarrollo de patologías cardiovasculares y respiratorias.

Según la encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España 2021 (ES-



TUDES), entre los estudiantes con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida, tan solo por detrás del alcohol. Así, el 38,2 por ciento habría fumado tabaco alguna vez en su vida, y el 30,7 por ciento a lo largo del último año.

Uno de los datos más preocupantes es que la edad media de inicio en el consumo de tabaco se sitúa en los 14,1 años, en cuanto a la primera vez que se fuma un cigarrillo. Aún más preocupante es el dato del inicio al consumo diario, que se sitúa en los 14,7 años.

## Inicio del consumo

De todo ello, se desprende que durante el año 2021 empezaron a fumar algo más de

169.600 estudiantes de enseñanzas secundarias, observándose una mayor incidencia entre las chicas.

A esto hay que añadir que, según el informe Impacto del Cáncer en España elaborado por la Asociación Española Contra el Cáncer, más de 2 de cada 10 chicos y una cuarta parte de las chicas habían consumido tabaco en el último mes a la realización de la encuesta, mostrando una clara a feminización del consumo en edades más tempranas.

Pese a ello, es cierto que, respecto al número medio de cigarrillos de tabaco fumados al día, los chicos tienen un hábito más intenso (6,8 cigarrillos) que las chicas (5,4 cigarrillos), según los datos reflejados en el informe ESTUDES.

Uno de los principales pro-

blemas en el abordaje del tabaquismo en los adolescentes es la normalización del consumo de tabaco desde la infancia. Se sabe que casi el 72 por ciento de los menores de 12 años están expuestos al humo del tabaco y que, además, el 43 por ciento lo está en espacios públicos. Y es que, 9 de cada 10 fumadores consumen tabaco delante de menores.

## Actitud de los adultos

Además, según ESTUDES, casi el 40 por ciento de los estudiantes de 14 a 18 años declaran haber visto fumar tabaco a los profesores de sus centros educativos y el 39,1 por ciento de los alumnos reconoce que viven en domicilios con otras personas que fuman diariamente.

No sólo es preocupante que los adultos fumen delante de los menores por la normalización del consumo de tabaco que transmiten, también lo es por la exposición al humo del tabaco.

Cabe recordar que el humo ambiental del tabaco afecta a los menores que están expuestos a él aumentando un 50 por ciento de los casos de otitis, un 20 por ciento de las crisis asmáticas y un 30 por ciento de las infecciones respiratorias. Además, multiplica el riesgo de cáncer de pulmón y de cavidad oral en el futuro, así como de enfermedades coronarias y respiratorias.

## Espacios libres de humo

Para reducir este impacto es necesario la reforma de la actual ley antitabaco para que amplíe el número de espacios públicos de uso común libres del tabaco, como playas o estadios de fútbol, para que los menores no se vean expuestos a su humo y para que crezcan en un entorno donde fumar no esté tan normalizado.

En este sentido, la Asociación Española Contra el Cáncer sigue trabajando para conseguir nuevos espacios libres de humo con el lanzamiento de una campaña nacional de recogida de firmas con el objetivo final de ampliar el número de espacios públicos libres del humo del tabaco para que la primera generación libre de tabaco sea una realidad en el año 2030.

Es posible firmar aquí para solicitar liberar todas las playas de Illes Balears del humo: [acuerdocontraelcancer.com](http://acuerdocontraelcancer.com)

## Cala Nova Cancer Care Charity Shop apoya la lucha contra el cáncer

### REDACCIÓN

La tienda solidaria Cala Nova Cancer Care Charity Shop colabora fervientemente en la lucha contra la enfermedad desde hace años, y su apoyo constante a la Asociación Española Contra el Cáncer supone una gran ayuda para esta causa.

El pasado 7 de septiembre, representantes y voluntarios del establecimiento hicieron entrega de un donativo de 10.000 euros, procedentes de

la venta de artículos en la tienda solidaria, al vicepresidente provincial de la Asociación, Jaime Bellido.

Desde la entidad recuerdan que "este tipo de aportaciones son muy importantes ya que, gracias a ellas, podemos seguir luchando y sumando fuerzas para que todos tengamos las mismas posibilidades para prevenir el cáncer, vivir con él y acceder a los resultados de su investigación".



# Segunda edición de la sesión informativa '¿Cómo afrontar el cáncer en la empresa?'

## REDACCIÓN

La información sobre todo lo que supone el cáncer, los tratamientos y su evolución es muy importante para los pacientes oncológicos y sus familiares, pero también para todos los que forman el entorno laboral de las personas afectadas.

Por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, en colaboración con la Confederación de Asociaciones Empresariales del archipiélago (CAEB), han organizado la segunda edición de la sesión informativa '¿Cómo afrontar el cáncer en la empresa?'

La sesión se realizará el 29 de septiembre, de 9:30 a 10:30 horas, en el salón de actos del Edificio CAEB, en Palma (calle



**AFRONTAR EL CÁNCER EN LA EMPRESA**  
Gestión emocional para el paciente y su entorno laboral

Cuando en el entorno laboral o familiar una persona comunica que padece cáncer, suelen surgir muchas inquietudes y dudas acerca de cómo debe afrontarse esa situación.

En esta sesión, la **psicooncóloga de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, Arantxa Isidro**, orientará sobre cómo actuar y cómo responder ante pacientes de cáncer o sus familiares, y facilitará herramientas y recursos para una adecuada gestión emocional y para saber comunicarse con las personas que están afrontando la enfermedad.

Conoceremos experiencias y contaremos con un espacio para la reflexión y consultas.  
Al finalizar se ofrecerá un desayuno saludable.

**29 de septiembre de 2022, de 9.30 a 10.30 h**

Reserva de plaza: 

Aragón, 215, 2ª planta), y estará guiada por Arantxa Isidro, psicooncóloga de la Asociación.

En el encuentro, se proporcionará orientación sobre cómo actuar y cómo responder ante pacientes oncológicos o sus familiares, y se facilitarán herramientas y recursos para una adecuada gestión emocional y para saber comunicarse con las personas que están afrontando la enfermedad a través de un espacio para compartir experiencias, de reflexión y consultas.

La sesión está abierta al público y es necesaria la inscripción previa, que puede realizarse en este enlace:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfZz7E01kiD46h4ABP9VCTtqEViBpw81ERsi74LOE668JvGoQ/viewform>

## Talleres de septiembre en la Asociación Española Contra el Cáncer

### REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer ha puesto en marcha numerosos talleres y actividades dirigidos a pacientes oncológicos, familiares y población general para este mes de septiembre. Esta es la agenda de los eventos que tendrán lugar próximamente en Mallorca:

Ciclo de talleres 'Desarrollo y creatividad a partir del arte'

En este espacio, los participantes abordarán aspectos como el desarrollo personal, la expresión emocional, el autoconocimiento y la creatividad. Está dirigido a pacientes oncológicos y no es necesario saber dibujar ni pintar para poder asistir.

Se llevará a cabo todos los miércoles, del 14 de septiembre al 16 de noviembre, de 11 a 12.30 horas, en la nueva sede de la Asociación, ubicada en la calle Simó Ballester, 9, en Palma.

Para más información e inscripciones: [yanina.paglioni@contracancer.es](mailto:yanina.paglioni@contracancer.es) o llamar al 900 100 036

### Caminata solidaria en Alcúdia

El sábado 17 de septiembre se celebrará la caminata solidaria verde anual en Alcúdia, que comprenderá el trayecto de la Ruta de es Barcarès, con un itinerario aproximado de cinco kilómetros. La salida tendrá lugar en la Plaza Carlos V, a las 18.30 horas.

Las inscripciones pueden formalizarse, el 13 de septiembre, de 10 a 12.30 horas y de 17 a 19 horas, en la sede de la tercera edad de Alcúdia; y el 14 del mismo mes, de 17 a 19 horas, en la sede de la tercera edad de es Moll.

### 'Pamboliada solidària' en Sóller

El viernes 23 de septiembre, a las 20.30 horas, se celebrará en el Restaurante Can Lluís (Carretera Desvío, 10) este evento solidario organizado por la Junta Local de Sóller.

El precio por persona es de 20 euros y la venta de tickets se realiza en el mismo restaurante, en horario de mañana, o bien a través de miembros de la Junta Local contactando con los teléfonos 615 665 376 y 619 007 266. ¡Habrá sorteo de regalos!

### 'Pamboliada solidària' en Lluçmajor

El sábado 24 de septiembre, a las 20.30 horas, tendrá lugar, en la Plaza de España del municipio, este evento solidario organizado por la Junta Local de Lluçmajor.



El precio por persona es de 15 euros y la venta de tickets se realiza en la Librería Roca y a través de los miembros de la Junta Local, llamando al teléfono 626 493 268

### Taller 'Lo llamamos belleza'

Tendrá lugar el 26 de septiembre, en Palma, de 16.30 a 19 horas, y se trata de un taller infor-

mativo sobre pelucas, pañuelos y estética facial para pacientes oncológicos en tratamiento activo o que hayan terminado el proceso recientemente.

La actividad se llevará a cabo en la nueva sede de la Asociación Española Contra el Cáncer en Palma, situada en la calle Simó Ballester, 9.

Para más información e inscripciones: [yanina.paglioni@contracancer.es](mailto:yanina.paglioni@contracancer.es) o 900 100 036.



# Reconocimientos Médicos

**CERTIFICADOS MÉDICOS OFICIALES**

**Sin cita previa**

Renovación de carnet de conducir

Permiso de armas

Informes psicológicos de aptitud psicofísica

...



**MANACOR - LASERCLINIC**

Rambla del Rei en Jaume, 6

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

**LASERCLINIC**

DE HOSPITAL PARQUE L

[www.hospitalesparc](http://www.hospitalesparc)



Maqueta virtual de cómo quedará el proyecto.

# Urbanización del Parque Sanitario Bons Aires

*El derribo de los muros del Hospital Psiquiátrico integra el espacio urbano del recinto en la ciudad*

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El pasado 1 de julio fue una fecha señalada. Importante para poner fin a la estigmatización que supone todavía para muchos, hablar de salud mental. La Conselleria de Salut i Consum iniciaba ese día las obras de reforma de la urbanización del recinto del Hospital Psiquiátrico con el derribo de los muros que ya empiezan a abrir la ciudad al Parque Sanitario Bons Aires. Se trata de un paso más en el proyecto de reforma del recinto del Hospital Psiquiátrico —que se denominará Parque Sanitario Bons Aires— y que consiste en abrir el recinto, eliminar los muros que dan a la calle y conectar el barrio de Bons Aires con el parque de la Riera. Este proyecto supone una inversión de seis millones de euros que, sumados a los cuatro invertidos en la rehabilitación y la reforma de los edificios del Hospital Psiquiátrico, asciende a un total de 10 millones de euros.

Ese pasado 1 de julio fue mucho más que un acto simbólico. Fue la escenificación del derribo físico y psíquico de los prejuicios que genera hablar de patología mental. Por eso, la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Francina Armengol**,

presidió un acto en el que con la maza literalmente en mano, derrocó la pared de forma gráfica y plástica. Era la seña de identidad de un Govern que prioriza la salud mental entre sus objetivos, tanto en dotarle de recursos, como en su enfoque y tratamiento. Al acto también asistió el alcalde de Palma, **José Hila**; la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; el coordinador de Salud Mental, **Oriol Lafau**, así como representantes de las asociaciones de salud mental. Fue un acontecimiento muy emotivo, cargado de fondo y de superación.

Durante el evento, se empezaron a derribar los muros que

ya no separan el Hospital Psiquiátrico de la ciudad. La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, aseguraba en su discurso que era «un momento que no olvidaremos nunca» porque «históricamente desde nuestra sociedad hemos estigmatizado las personas a quienes se las hacía un diagnóstico de salud mental y esto se ha acabado».

**■ Armengol celebra este 'cambio clarísimo de estrategia en la política de salud mental que ya no tiene vuelta atrás'**



Autoridades, en el acto del derribo de muros.



Francina Armengol, el día que se inició el derribo.

**Armengol** agradeció «a los profesionales de la sanidad, a todos los pacientes, a las asociaciones de vecinos y vecinas y al equipo de la Conselleria de Salut» que esta apertura del Psiquiátrico hacia la ciudad se haya hecho una realidad: «empezamos hace siete años con una nueva estrategia de salud mental y hemos conseguido cosas muy importantes, como tener más recursos públicos destinados a la salud mental o poner servicios de atención mucho más cerca de la ciudadanía».

Así, se ha dado «un cambio clarísimo de estrategia en lo que es la política de salud mental que ya no tiene vuelta atrás», afirmaba **Armengol**, reivindicando que se ponga fin «a los muros que cierran problemas de la ciudadanía. Vamos a echar muros y abrir puertas para que todo el mundo pueda tener las mismas oportunidades».

Las obras de transformación del Parque Sanitario Bons Aires tienen una ejecución prevista de dieciocho meses y comprenderán la mejora en instalaciones, saneamientos, el derribo del edificio de lavandería, la rehabilitación paisajística y la apertura del recinto a la ciudad de Palma para llegar al parque de la Riera. Esto permite abrir a la ciudadanía gran parte de los jardines e integrar mejor el espacio urbano en la ciudad de Palma. También supone actualizar y mejorar las instalaciones generales ante la implantación de nuevas infraestructuras sanitarias de primer nivel, como son el Centro de Sa-

lud y el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de Bons Aires. La creación de este parque sanitario supone una oportunidad única para la ciudad, que gana áreas verdes a la vez que pone a disposición de la ciudadanía unas infraestructuras sanitarias de primer nivel.

## Rehabilitación y reforma del Hospital Psiquiátrico

Las obras del Hospital Psiquiátrico se han centrado en la reforma integral de los edificios de las unidades de larga estancia (Alfàbia), mediana estancia (Lluerna), en la adecuación de las instalaciones de climatización del edificio de la Unidad del Psicogeriátrico y en la rehabilitación de la fachada, la estructura y la cubierta del club social.

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



Imágenes de las obras que se están llevando a cabo.

superior, ocho habitaciones para quince plazas de ingreso.

Por otro lado, las reformas también han mejorado las instalaciones y la climatización de la Unidad del Psicogeriátrico y el tejado, la cubierta, la balaustrada y la fachada del club social, con lo cual se alarga la vida útil de los edificios.

Estas reformas se enmarcan

en el Plan Estratégico de Salud Mental de las Illes Balears (2016-2022). La reorganización de los espacios y la creación otros nuevos forman parte del cambio de modelo en la atención a los pacientes de salud mental.

### “Hace Ciutat”

En declaraciones del alcalde

## Centro de Salud y SUAP Bons Aires

El proyecto del nuevo Centro de Salud Bons Aires dará cobertura a una población de 132.895 habitantes y ocupará una superficie de 8.201 m<sup>2</sup>. Consistirá en la construcción de la nueva planta del centro de salud (7.302 m<sup>2</sup>), la del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (899 m<sup>2</sup>) y una zona destinada a taller de jardinería. El Centro de Salud y SUAP Bons Aires albergará setenta y cinco consultas: treinta de medicina, veinticinco de enfermería, ocho de pediatría, seis de enfermería pediátrica y seis polivalentes. Además, el edificio

contará con una sala de cuidados, cuatro salas de extracciones, una unidad obstétrica y una unidad de salud bucodental. El recinto dispondrá también de treinta y tres plazas de aparcamiento. El Centro de Salud Bons Aires sustituirá al actual Centro de Salud S'Escorxador y estará situado cerca del mismo, a 500 metros, con entrada por la calle Prat de la Ribera (una travesía de la calle General Riera). También sustituirá provisionalmente al Centro de Salud Camp Redó mientras se realiza la reforma integral prevista para este centro.

de Palma a **Salut i Força**, **José Hila** reconoce que “éste es un proyecto de los que hacen Ciutat. Por dos motivos principales, prime-

ro porque al derribar los muros, derribamos a la vez el estigma de la salud mental, en un centro que estaba cerrado y oculto en la ciudad. Y el

## Parc Sanitari BONS AIRES

■ Las obras, con un presupuesto de seis millones de euros, permiten abrir gran parte de los jardines a la ciudadanía e integrar mejor el espacio urbano del recinto en la ciudad

segundo, porque ganamos nuevas infraestructuras sanitarias y un nuevo e importante parque para la ciudad, de tamaño similar al de la Riera, que conecta a personas, que conecta barrios; conecta Son Cotoner y Es Fortí con Bons Aires. Un nuevo espacio verde para el disfrute de la ciudadanía, para pasear, practicar deporte, para que los niños y niñas jueguen... en definitiva, éste es uno de los proyectos más importantes para la ciudad, que pronto todos podremos disfrutar”.

**ORIO LAFEAU / COORDINADOR AUTONÓMICO DE SALUD MENTAL**

## “A la media hora de su primera visita, la presidenta Armengol ya supo que había que invertir en el Psiquiátrico por dignidad”

**C.H.**

**P.- ¿Qué ha supuesto tirar abajo los muros del psiquiátrico y la nueva urbanización?**

R.- Hay dos cosas importantes. No solo ha sido un acto simbólico, sino que también ha sido valiente. Es un acto de justicia social. Los humanos tendemos a crear burbujas, en las que introducimos todo aquello que no entendemos o lo que nos da miedo. Se ha hecho durante la historia, con los apartheid y campos de concentración nazis... y la salud mental no es más que otra burbuja que hemos creado nosotros mismos. Porque hemos metido todo lo que nos da miedo. Y hemos etiquetado esa burbuja con mensajes negativos que son falsos: las personas que tienen problemas de salud mental son violentos, no tienen voluntad, son poco inteligentes... y todas esas etiquetas falsas se han ido repitiendo porque las fake news no son de ahora. Ya existían. Eso ha acabado impregnando de un estigma brutal a las enfermedades mentales. Lo complejo es acabar con la burbuja, ser valiente y abrirla para que todo el mundo tenga lo que tenga no sea estigmatizado. En los últimos años, la salud mental ha sido más visible en Balears. Lo hemos logrado, pero tocaba un paso más valiente, no solo sensibilizar, romper la



Oriol Lafau.

burbuja. Tiramos los muros para abrir el Psiquiátrico o como antes se llamaba loquería o manicomio. Normalizamos las enfermedades mentales.

**P.- ¿Ha habido una apuesta clara del Govern por la salud mental?**

R.- Sin el impulso del Govern no lo hubiéramos logrado nunca. Una de las cosas que hizo Francina Armengol cuando en-

tré de coordinador autonómico de Salud Mental fue venir aquí, al Psiquiátrico. Ningún presidente autonómico había venido antes. Le mostré los edificios y las instalaciones. Inmediatamente, a la media hora, ya dijo “hemos de invertir aquí por una cuestión de dignidad”. A partir de ahí, hemos evolucionado, entendiendo que la parte administrativa es lenta. La Conselleria ha sido valiente invirtiendo 10

millones aquí y se hubieran podido destinar a otras cosas que también hacen mucha falta.

**P.- ¿Qué sienten los profesionales al ver el derribo de los muros?**

R.- No es fácil. Es importante decir que, durante muchos años, el contacto de los pacientes con el exterior, era con los profesionales que les trataban. Nunca me canso de alabar la profesionalidad de las personas que trabajan aquí o lo han hecho, porque han sido la parte sana que entraba de fuera. Hace tantos años que el Psiquiátrico era como era y no es fácil romper muros. Comporta un cambio de mentalidad a la hora de trabajar. Es un cambio bien recibido, pero es difícil porque hay resistencias secundarias al estigma y la inercia de hace tantos años. Cada vez estamos más empoderados hacia ese cambio.

**P.- ¿Qué notan los pacientes al ver que se abre la instalación a la ciudad?**

R.- No solo abrimos los muros ahora. Es que llevamos 7 años con acciones paralelas, como, por ejemplo, externalizando los pacientes que vivían aquí. Hace años había cerca de 60 pacientes que vivían aquí desde hacía 40 o 50 años. Ahora mismo solo hay 13 personas que hacen ingresos

de menos de cinco años. No es tolerable de ninguna manera que hubiera aquí un paciente que llevara 62 años viviendo. Toda esa acción de tirar los muros va asociada a la externalización de las personas que vivían aquí, todo va junto. Las enfermedades mentales no son diferentes a la hipertensión o a cualquier otra. Lo que pasa dentro del Hospital, es lo mismo que pasa fuera. Paremos ya de hacer espacios desiguales, normalicemos. El Plan Estratégico de Salud Mental debe ser de todos, no solo es monopolio de la Administración sanitaria, también de los Consells, Servicios Sociales, ayuntamientos... confeccionamos el Plan entre todos, es novedoso en toda España, con todos los actores implicados, evitando duplicidades.

**P.- ¿Se logra normalizar un problema de salud que padece mucha población? ¿Siente que se acaba con el estigma de los enfermos mentales o falta mucho camino por recorrer todavía? Se llamará Parc Sanitari Bons Aires.**

R.- Es muy importante cómo llamemos a las cosas, porque así significarán después. El nombre es importante, no simbólico. El nombre escogido, Parc Sanitari Bons Aires, integra al barrio y Bons Aires es una connotación positiva a lo que representan las enfermedades mentales.

## “Las inversiones del Govern son necesarias porque la mayoría de las instalaciones eran obsoletas”

C.H.

**P.- ¿Qué supone para usted, como director médico del Hospital, el derribo de los muros y la apuesta de 10 millones del Govern por mejorar las instalaciones?**

R.- El derribo de los muros es más que un acto simbólico, implica la conexión del recinto con la ciudad. La mayoría de los pacientes que se atienden en el recinto son pacientes ambulatorios y con las medidas facilitamos su acceso. Las inversiones del Govern son necesarias porque la mayoría de las instalaciones eran obsoletas. Estamos muy agradecidos que el Govern facilite dinero para mejorar las instalaciones. En las unidades reformadas podemos ofrecer un servicio moderno y digno a los pacientes. El derribo de los muros es más que un acto simbólico, implica la conexión del recinto con la ciudad. La mayoría de los pacientes que se atienden en el recinto son pacientes ambulatorios y con las medidas facilitamos su acceso. Las inversiones del Govern son necesarias porque la mayoría de las instalaciones eran obsoletas. Estamos muy agradecidos que el Govern facilite dinero para mejorar las instalaciones.

En las unidades reformadas podemos ofrecer un servicio moderno y digno a los pacientes.

**P.- Oriol Lafau nos ha hablado de la necesidad de ‘dignificar los espacios’ cuando la presidenta Armengol visitó por primera vez el Hospital, que se dio cuenta enseguida de la necesidad de dotar de recursos. ¿Era tan necesario?**

R.- Cuando la presidenta visitó el Hospital por primera vez, entró en la unidad de larga estancia y una unidad de media estancia. Ambas instalaciones se encontraron en el año 2018 en un estado muy deteriorada y era muy necesario hacer algo. Con las reformas ya realizadas ya hemos dignificado algunos espacios.

**P.- ¿Será terapéutico para el paciente dejar de estar con un muro de cara al exterior, integrándose en la ciudad?**

R.- Los pacientes tendrán más facilidades para entrar y salir a los diferentes dispositivos. A día de hoy quedan pocos pacientes en régimen residencial. Tratamos de buscar soluciones residenciales en la comunidad para los pacientes crónicos que no pueden volver a su domicilio. La cooperación con servi-

cios sociales ha mejorado durante los últimos años.

**P.- ¿Queda mucho para acabar con el estigma en la salud mental?**

R.- Yo diría que hemos avanzado en los últimos 20 años. La psiquiatría en Baleares ha empezado a acercarse a los pacientes con la creación de nuevos servicios como los Equipos asertivos comunitarios y hospitalización a domicilio.

**P.- Cada vez menos pacientes viven ingresados en el Hospital. ¿Cómo ha sido ese proceso?**

R.- Así es. A día de son unos 40 pacientes que viven en el hospital, casi 100 menos que hace 10 años. Muchos pacientes mayores se han trasladado a residencias de ancianos, los pacientes jóvenes con trastorno mental grave se han trasladado a pisos tutelados.

**P.- Finalmente, ¿será clave la nueva nomenclatura para derribar también denominaciones peyorativas?**

R.- El lenguaje terapéutico tiene una connotación positiva e intenta empoderar los pacientes. La llegada de nuevos profesionales de todas las categorías facilita esta transformación.



Rainer Oberguggenberger.

## ANTÒNIA FERRER / EX PACIENTE DEL HOSPITAL QUE DERRIBÓ EL MURO

### “Cogí la maza para romper el muro por los demás, para que nadie pase por lo que yo he pasado”

C.H.

**P.- ¿Qué supuso para usted coger la maza y contribuir a derribar los muros?**

R.- Tuvo mucho significado, ya que he estado ingresada aquí y te sientes en una prisión, cerrada. Fue un paso hacia la libertad, dar otro sentido a la salud mental. Aún quedan más pasos para quitar el estigma de la salud mental.

**P.- Cuando acaben, las obras, ¿qué tipo de hospital esperas? ¿Abierto a la ciudad? ¿Integrado?**

R.- Es muy importante que así sea, porque cuando tienes un diagnóstico de salud mental, sea el que sea, te sien-

tes culpable, como si no fueras como los otros. Haber tenido muros te aísla, no eres como la otra gente. Integrar el centro sanitario en la ciudad es visibilizarnos e integrarnos dentro de la vida cotidiana.

**P.- Usted es un ejemplo para mucha gente... cogió la maza para romper el muro como paciente ante los medios de comunicación.**

R.- Cogí la maza para romper el muro por los demás, más que por mí. Deseo que nadie pase por lo que yo he pasado, que se pueda hablar de la esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar... Porque invalida mucho.

**P.- ¿Queda mucho por hacer para aca-**

bar con los estigmas de nuestra sociedad? ¿Qué mensaje le gustaría dar?

R.- Deberíamos hacer una reflexión muy profunda y derribar no muros, sino mitos. No hay que dar por hecho en la vida cosas que nos dijeron de pequeños o como se han enseñado mayoritariamente. El día que estén las obras acabaré sintiendo orgullo, respiraré en paz. Nunca pensé que fuera posible hablar así de salud mental. Todos somos personas y que falta empatizar con todos, las cosas son más fáciles de lo que las hacemos. En realidad, son más sencillas hablando todo.



Antònia Ferrer.

MARIA TUR/ ENFERMERA SUPERVISORA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

## “Con el derribo del muro la diferencia es que todo eso se hará más visible”

C.H.

**P.- Como enfermera supervisora del hospital, ¿qué opina de esta obra de la Conselleria que derriba los muros?**

R.- Para los pacientes un cambio importante, porque ellos están habituados a una determinada estructura, un mismo espacio físico y también será un cambio para los profesionales. Con el derribo de los muros, quedará conectado el hospital a la ciudad como nunca había estado antes. Es verdad que el hospital nunca ha estado cerrado, aunque no haya ese concepto claro. No es correcto pensar que tiramos los muros porque antes estuviéramos cerrados. El hospital siempre ha estado abierto hacia fuera, siempre se han hecho esfuerzos para dar a conocer que somos un hospital abierto. Cualquier persona puede acceder y pasear por aquí. De hecho, trabajan muchas personas que no son específicamente trabajadores del Psiquiátrico. Hemos hecho actos lúdicos como conciertos y exposiciones abiertas a cualquiera. Con el derribo

del muro la diferencia es que todo eso se hará más visible. Que desde fuera te vean o no te vean es el cambio significativo, pero siempre hemos sido un espacio abierto. Será una zona de paso que conectará dos zonas de la ciudad y con esta modificación del recinto se podrá pasar por dentro y se estará más conectado. Eso también da la posibilidad a los pacientes que tengan un régimen con posibilidad de salir fuera, pues de tener mayor accesibilidad desde dentro hacia fuera.

**P.- ¿Está satisfecha con el hecho de que este proyecto fuera una realidad?**

R.- Sí, estoy satisfecha. Creo que es un buen proyecto, pero cualquier buena idea, se ha de ejecutar de la forma adecuada para que no sea un problema. Estoy segura de que se han tenido todas las circunstancias y de que se hará bien, pero debe tenerse en cuenta que aquí hay pacientes que pueden necesitar un espacio íntimo y tranquilidad para ser tratados de su patología mental. Debemos convivir todos de manera respetuosa, respetan-

do el espacio de cada uno.

**P.- ¿Queda mucho por derribar el estigma?**

R.- Lo más importante es la concienciación de que una persona que tiene una enfermedad mental es como si tuviera una patología de cualquier otro tipo. Tiene las mismas ilusiones, problemas y derechos que otras personas. Y, por tanto, no deben ser tratados diferentes y, sí de igual a igual. Hay que dar oportunidad para que nos conozcan y cuando aprendamos todos a convivir. El estigma viene por la falta de conocimiento de las personas y ahora estamos ante una buena oportunidad para conocernos mejor.

**P.- ¿Cómo valora que se pase a llamar Parc Sanitari Bons Aires?**

R.- Evidentemente se debía buscar un nuevo nombre para el recinto, porque nunca más será exclusivamente un hospital. Tendrá cabida instalaciones no sanitarias y, por tanto, se debía cambiar. Es bueno llamarle Parc Sanitari y se ha escogido el del barrio.



Maria Tur.

GUILLEM PERICÀS / PSICÓLOGO CLÍNICO DEL PARC SANITARI BONS AIRES

## “Para acabar con el estigma de la salud mental más que caminos, quedan autopistas por hacer”

C.H.

**P.- ¿Qué le parece esta obra que apuesta por derribar los muros?**

R.- Los cambios se pueden vivir de dos maneras: con clave de peligro por si nos afecta y, pensando en una nueva oportunidad de beneficio. No son para los profesionales este beneficio, sino para la salud mental de los pacientes y de sus familiares. El derribo de los muros es un beneficio para los pacientes. Los profesionales no debemos perder el objetivo principal, que es la atención de calidad en salud mental.

**P.- Que Antonia, como enferma de salud mental, fue-**

**ra la primera persona en derribar el muro, es un acto con mucho significado.**

R.- Fue un acierto. Significativo porque el protagonista de la salud es el propio paciente, y que ella cogiera la maza es perfecto. Es ella quien decide su proceso de recuperación. Nosotros, como profesionales, tenemos nuestra aportación.

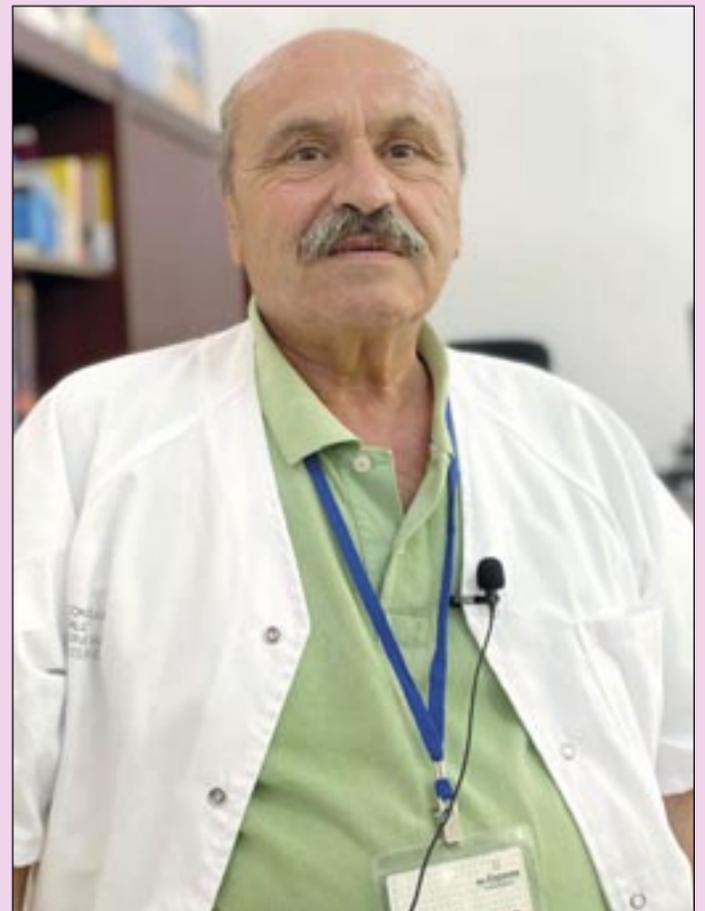
**P.- ¿Es terapéutico tirar los muros y que el paciente no sienta que está en búnker?**

R.- Es positivo. Incluso para la mentalidad del propio paciente, sesgada por los estigmas, que no son más que falsas creencias. Son ideas equivocadas, no probadas científicamente y que

marginan a esa persona, sin las mismas oportunidades que el resto. Es una cuestión de derecho.

**P.- ¿Queda mucho por recorrer para hablar con normalidad de salud mental?**

R.- Más que caminos quedan autopistas por hacer. Todo pasa por un abordaje de prevención primaria, antes de que ocurran los problemas de salud mental. Eso debe hacerse en colegios e institutos con programa estructurados en temáticos, bien consensuados. De forma continuada y evaluando qué es la salud mental, sus factores de riesgo y protección, etc. Eso daría buen resultado.



Guillem Pericàs.

# El Complejo Sanitario Parque Llevant reduce su consumo de electricidad y la huella de carbono

La nueva instalación solar fotovoltaica para autoconsumo sin excedentes generará un 12% de la energía requerida para el funcionamiento anual del hospital de manera sostenible con el medio ambiente, reduciendo el consumo de electricidad de la red de distribución

## REDACCIÓN

El Complejo Sanitario Parque Llevant de Porto Cristo acaba de poner en marcha su nueva instalación solar fotovoltaica, que le permitirá ahorrar aproximadamente un 12% de su consumo de electricidad. Asimismo, consigue una reducción de las emisiones de CO<sub>2</sub> de 66,79 toneladas anuales.

“La decisión de instalar placas solares fotovoltaicas ha sido motivada principalmente por dos factores: El económico, ya que nos aportarán un ahorro en los gastos de consumos de energía eléctrica; y el medioambiental, porque no produce polución ni contaminación ambiental, permitiendo así ser sostenibles con el medio ambiente”, comenta **Christian Sánchez Siero**, el director de Infraestructuras de Hospitales Parque.

De hecho, según el responsable de infraestructuras, el ahorro en el suministro de energía se produce ya a corto plazo. Los 279 paneles instalados generan una potencia de alrededor del 51% de la potencia contratada en el periodo más caro de la temporada eléctrica alta, que al mismo tiempo es el de mayor radiación solar. A lo largo del año, las placas producirán alrededor de 188 MWh, lo que supondrá una reducción del consumo de electricidad de la red del 12%.

El ahorro económico, junto con una subvención en el marco de las convocatorias NextGen, supondrá que la inversión se podrá amortizar en no más de tres o cuatro años, con una vida útil de la instalación de un mínimo de 25 años. “Además, los costes de mantenimiento en esta instalación son relativamente bajos”, constata **Christian Sánchez**.

## Climatización y alta tecnología, los mayores consumidores

La energía generada por la instalación solar de autoconsumo se inyecta directamente en la red de consumo del complejo, que incluye el Hospital y la Residencia Parque Llevant, cubriendo diferentes demandas de la energía según las horas del día y la radiación solar. “La energía eléctrica se reparte por todo



Imagen del edificio con las placas fotovoltaicas.



Primer plano de las placas.

el complejo. Nuestros mayores consumidores de electricidad son los equipos de producción de climatización, y los equipos de alta y media tecnología del servicio de Diagnóstico por la Imagen, como es el caso de los equipos de Rayos X, Resonancia Magnética, TAC, etc”. El director de Infraestructuras recuerda que el Hospital Parque Llevant de Porto Cristo, integrado en el grupo nacional Hospitales Parque, es una red asistencial con múltiples servicios altamente especializados y equipados con las mejores tecnologías para garantizar la mejor atención a los pacientes.

## Reducción considerable de la huella de carbono

El compromiso medioambiental fue un factor determinante para tomar la decisión de instalar placas solares fotovoltaicas en el complejo sanitario. “Queremos ser más sostenibles, aportando lo que podamos a la protección del medio ambiente y a la reducción de emisiones de CO<sub>2</sub>”, declara **Sánchez**, quien dispone de los datos que evidencian como la instalación fotovoltaica ayuda al Hospital y a la Residencia Parque Llevant a re-

ducir la huella de carbono. La generación de 188 MWh de energía renovable supone una menor emisión de CO<sub>2</sub> de 66,79 toneladas al año. Esta cantidad equivale a las emisiones anuales de CO<sub>2</sub> por consumo de electricidad de 54 hogares; al CO<sub>2</sub> absorbido por 23 hectáreas de bosque; o al CO<sub>2</sub> emitido por un coche Diesel al circular 572.395 kilómetros.

## Más datos sobre la instalación

Otra de sus ventajas es su nulo impacto visual. “Hemos aprovechado al máximo la cubierta del complejo hospitalario para instalar las placas solares, por lo que los paneles no se ven desde el edificio ni en los alrededores”. Para no producir molestias a los pacientes y trabajadores del Hospital y la Residencia Parque Llevant durante las obras, se optó por un sistema que no requiere perforaciones, evitando así cualquier perjuicio para las personas. Los 279 paneles están anclados a la cubierta mediante lastres de hormigón que los sujetan y les dotan de la inclinación adecuada para optimizar la captación de energía.



El Dr Tomeu Munar, destacado miembro del equipo de medicina general del Centro Juaneda Inca, ante la entrada a las instalaciones sanitarias.

Juaneda Inca, un centro Integral de especialidades, con Medicina General, fisioterapia, radiología y análisis clínicos para atender a la comarca de Es Raiguer

#### REDACCIÓN

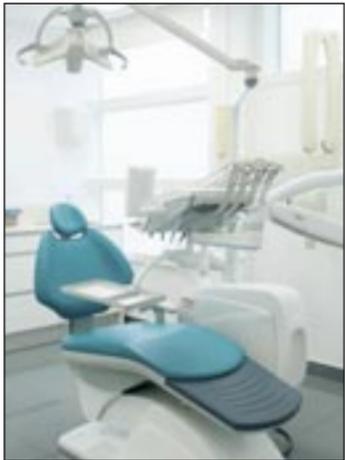
Juaneda Inca es un centro médico privado, en la capital de Es Raiguer, que ofrece atención especializada y medicina general, así como análisis clínicos, radiología y fisioterapia a toda la comarca del centro y del norte de Mallorca. El **Dr Tomeu Munar**, uno de los médicos del centro, analiza la importancia del centro médico:

“Destaca la cantidad de especialidades que ofrecemos, pero también la calidad de los especialistas que pasan consulta en Juaneda Inca”. Ejemplos de ello podrían ser el **Dr. Joan Benejam**, urólogo, profesor y académico (inquiero, además), el **Dr. Santiago Tofé**, endocrinólogo, o los **Dres. Joan Torres y Eric Canals**, cardiólogos.

Y todo ello, sin olvidar la importante apuesta que hace el centro en la oferta a sus pacientes de Medicina General, con la presencia de médicos con gran experiencia, como es el propio



Imagen de la consulta de Pediatría de Juaneda Inca, servicio recientemente remodelado y modernizado.



Los modernos equipos de atención odontológica (izquierda) y el servicio de Radiología, ofrecen atención a los pacientes de Es Raiguer. Abajo instalaciones de servicio de Rehabilitación y Fisioterapia.

**Dr. Munar** o los doctores **Antoni Mas** y **Vicente Badia**, juntamente con los profesionales de enfermería que atienden diariamente.

“Nuestros pacientes destacan – comenta el **Dr. Munar** – la variedad de especialidades de que disponemos en el centro y la cercanía que ello supone”. “Dentro de las especialidades – añade – es muy relevante el servicio de **Pediatría**, completamente renovado, y que ofrece una atención continuada, de lunes a viernes”.

También destaca “nuestro un servicio de **Fisioterapia**, con gran



experiencia y reconocimiento en toda la comarca, con una amplia cartera de servicios y tratamien-

tos, algunos únicos en la zona, como es el caso de las ondas de choque”, resume el **Dr. Munar** en

torno a esta oferta de gran impacto en la población de Es Raiguer.

La radiología en Juaneda Inca “está dotada con personal cualificado y equipos, no sólo convencionales, sino también con pruebas de ecografía y mamografía (aparato nuevo y de última generación), atendiendo a los pacientes, cada día laborable de la semana”, lo que evita desplazamientos a Palma para estas pruebas diagnósticas.

Se ha apostado, además, por especialidades médicas como Ginecología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Trau-

matología y Dermatología, así como atención oftalmológica, Cardiología, Reumatología, Neumología, Alergología y Digestivo. Dentro del centro, Juaneda Dental presta un servicio de odontología modernizado.

“Vienen todo tipo de pacientes”, explica el **Dr. Munar**. “En Medicina General atendemos un amplio grupo, tanto del ámbito local como del resto de la Isla. Asimismo, también atendemos un grupo importante de pacientes extranjeros, tanto residentes como turistas, dada la buena ubicación de la cual dispone el centro”, añade.

## Una cartera de servicios variada y completa

### R.S.I.F.

El cuadro médico del centro Juaneda Inca ofrece entre sus especialidades la Alergología, que atienden el **Dr. Alberto Daniel Escobar** y la **Dra. María Fernanda Eguez**. Para el aparato digestivo visita el **Dr. Eduardo Iyo Miyashino** y para

centro médico privado por las **Dras. Magdalena Gelabert Negre, Anna Torrent Colomer** y **Raquel Garrido Caseras**, así como el por el **Dr. Enrique García Marqués** y por el **Dr. Julio Roberto Velasquez Díaz**, lo que da una idea de la amplitud de este servicio desde este centro de especialida-

**ta** **Giraldo Restrepo**; con una otorrinolaringóloga, la **Dra. Ana Araujo da Costa** y su colega, el también especialista en garganta, nariz y oído, el **Dr. Fabián García Velasco**.

**rillo Romero** y del reumatólogo **Dr. José Quiñones Torres**.

La especialidad de Traumatología es atendida en Juaneda Inca por los



Car-  
diología los **Dres.**

**Joan Torres Marqués** y **Eric Canales Cardens**.

El **Dr. Javier Chuquiure** es el titular de la consulta de Cirugía Vasculat y los **Dres. Antonia Crespí** y **Carlos Ruiz Lozano**, de Cirugía General. La **Dra. Francisca Mestre Bauzá** ofrece sus servicios como dermatóloga, con la **Dra. Neus Coll Puigserver**. El endocrinólogo **Dr. Santiago Tofe Povedano**, es otro de los integrantes de Juaneda Inca.

La Ginecología está atendida en este

des.

La Medicina General está atendida por los **Dres. Tomeu Munar Pons**, muy conocido en la zona y por su actividad durante años como médico del deporte y perteneciendo al RCD Mallorca y a otros Clubs deportivos de la Isla, acompañado de los **Dres. Antoni Más Seguí** y **Vicente Badia Serrano**, médicos con gran experiencia.

El centro Juaneda Inca cuenta con una neumóloga, la **Dra. Beatriz Gil Marín**; con dos neurólogos, el **Dr. Guillermo Amer Ferrer** y la **Dra. Na-**

Para los más pequeños, **Pas a Pas** (desarrollo infantil) Psicología, Logopedia y atención temprana. Pediatría, de la que es responsable el **Dr. Adolfo Ortega** (atiende los laborables de 09.00 a 20.00), cuenta con los pediatras **Dres. Mustafá Al-Helwani, Eddy Morales, Pedro Albertí, Mariano Bujosa, Reina Isabel Lladó** y **Patricia Riesco**.

Otros servicios en este ámbito son los de la **Dra. Inmaculada Moreo Mir**, experta en salud del adolescente, y de la psicóloga **Sonia Vila**. También cuenta el cuadro médico de Juaneda Inca los servicios de una especialista en Reumatología, la **Dra. Claudia Mu-**

doctores

**Carlos Hidalgo Martín** y **Pierluigi Di Felice Ardente**. La Urología llega de la mano del **Dr. Joan Benejam Gual** y del **Dr. Jaime Pons Viver**, todo lo cual completa un equipo de especialistas de alta gama en este centro médico privado de Mallorca.

La Fisioterapia se ofrece de lunes a viernes, de 08.00 a 20.00. El servicio de extracciones, también de lunes a viernes, de 08.00 a 10.00. Las pruebas de Radiología (rayos x convencional, mamografía y ortopantomografía) se hacen de lunes a viernes, con cita previa, y las ecografías en la tarde de los miércoles, también con cita previa.



Foto de familia de todos los graduados de las diferentes titulaciones oficiales de FP del curso 2021/2022.

## REDACCIÓN

Casi un tercio de los/as alumnos/as que terminan una FP de Grado Superior en las ramas sanitarias y deportivas en el Centro Formación Profesional ADEMA se matriculan al año siguiente en un grado. Los caminos que llevan hasta la Universidad son variados, y en la Escuela ADEMA poseen un itinerario de éxito educativo en donde un estudiante puede subir peldaño a peldaño la escalera que él elija para enfocar su trayectoria laboral en la rama sanitaria y deportiva. Además, 9 de cada 10 graduados encuentran trabajo al terminar sus estudios en empresas que demandan profesionales con alta cualificación y capacitaciones.

La FP está ganando enteros en los currículos de los jóvenes gracias a las perspectivas profesionales que abre. Entre hoy y 2030, los nuevos puestos de trabajo que se crean en nuestro país requerirán un 65% de profesionales con cualificaciones medias (Formación Profesional) y un 35% con altas (FP de grado superior y graduados universitarios), según la última proyección sobre el futuro del empleo Skills Forescat, elaborado por la agencia CEDEFOP, de la Unión Europea. Además, según un informe de la Cámara de Comercio de España, casi 5 de cada 10 compañías, consideran que los trabajadores con un nivel de cualificación correspondiente al de técnico, técnico superior de FP, son los que mejor se adaptarán a sus necesidades futuras del mercado laboral; y si encima son sanitarios tienen una proyección ascendente.

Se pueden estudiar titulaciones oficiales sanitarias y deportivas, así como grados universitarios de Odontología, Nutrición y Bellas Artes

# De la FP a la Universidad de la mano de ADEMA

En este centro, referencia en Baleares desde hace 30 años por su innovación, el estudiante puede empezar a subir los peldaños de un itinerario formativo y laboral sin techo académico

Ante esta realidad, durante años, ADEMA se adelantó y se preparó para ser hoy un referente en el campo de la Formación Profesional balear con dos bazas importantes, su innovación educativa y su transformación digital. A lo largo de sus casi 30 años de trayectoria, se ha convertido en un centro líder de enseñanza sanitaria y deportiva en el ámbito balear con un importante impacto sociolaboral.

## Profesionales bien formados

Hoy contamos con claros ejemplos de profesionales muy bien formados en ADEMA con trayectorias laborales muy destacables. Algunos, se matricularon sin tener casi ni idea qué era aquello que habían escuchado alguna vez con un slogan que hoy ya cuelga de su gran vocación "pasión por la salud de las personas".

Gracias a la metodología educativa de la Escuela Universitaria ADEMA, la vocación de sus docentes, los proyectos en

los que participan como el Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Saludables y los programas de promoción y educación para la salud, las prácticas desde el inicio de la formación en su Clínica Integrada y el equipo tecnológico asistencial de última generación del que disponen, el alumnado consigue descubrir su camino, demostrando grandes destrezas y capacitaciones empezando a potenciar su talento.

## Más de 3.000 profesionales

Durante sus casi 30 años de vida, ha formado a más de 3.000 profesionales con grandes valores éticos y humanos. Es un referente en el sector de la educación en la rama sanitaria y deportiva, en donde se imparten las titulaciones oficiales de Formación Profesional - Ciclos de Formación Profesional de Grado Superior en Prótesis Dental, Higiene Bucodental, Dietética y de Acondicionamiento Físico, de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería y Farmacia-Parafar-





Imagen histórica de la primera Promoción del Grado en Odontología de ADEMA-UIB.

macia y Grado Básico de título profesional en Acceso y Conservación en Instalaciones Deportivas.

Además, los futuros profesionales pueden estudiar en la Escuela Universitaria ADEMA tres Grados Universitarios: Odontología, Nutrición Humana y Dietética y Bellas Artes, como centro adscrito a la UIB. En el ámbito de la formación continua, imparte el Máster de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías como título propio de la UIB y otras titulaciones de formación continua

que actualizan las capacidades y competencias de los profesionales del sector salud en un momento de transformación.

El secreto reside, en palabras del presidente del Patronato de ADEMA, **Diego González**, “en el gran esfuerzo que realiza cada día un equipo humano de excelentes profesionales, en el campo de la docencia y asistencial; y en las más de 300 empresas colaboradoras que acoge al alumnado cada curso en sus prácticas, formándole para trabajar con personas y para las personas, en una de las responsabilidades más apasionantes y agrade-

cidas de la vida”. El itinerario educativo de éxito se acompaña tanto en formación académica, como en innovación tanto en el ámbito educativo como en el tecnológico, así como en una batería de valores que están ligados a las líneas de trabajo de formación y aprendizaje continuo para mejorar las capacidades, habilidades y aptitudes de los futuros profesionales.

#### Motivación y trabajo

Para la directora de Formación Profesional, **Dolores Llamas**, la esencia es la motivación y el trabajo a base de esfuerzo, dándoles a todos/as los/as estudiantes motivos para seguir adelante. “Muchos/as de ellos/as empiezan con Ciclo Medio y llegan a estudiar un Grado Universitario como Odontología, Medicina o Farmacia. En muchos casos, deciden trabajar y estudiar por las tardes, lo que tiene un mérito muy grande”, explica **Dolores Llamas**.

Durante estos casi 30 años en el centro, “hemos conocido casos extraordinarios. Algunos de nuestros alumnos habían experimentado en sus propias carnes el fracaso escolar y estaban dispuestos a tirar la toalla y pasar a engrosar la lista de abandono escolar.

Sin embargo, la exigencia de su familia, el equipo docente y la metodología innovadora propia basada en proyectos de investigación, donde los alumnos son el centro y realizan prácticas clínicas, investigan y aplican todos los conocimientos adquiridos en el aula en espacios reales, consiguen que ganen confianza y, por ende, competencias académicas y profesionales encaminadas a su inserción laboral y, en muchos casos, poder continuar formándose en el sistema educativo reglado”, cuenta **Dolores Llamas**.

El presidente del Patronato,

**Diego González**, lo tiene claro: “El objetivo es que el alumnado aprenda, no memorice. El currículum y el enfoque del sistema de enseñanza-aprendizaje tienen como foco en la práctica y qué estén preparados para resolver los retos que se les plantearán en el futuro y convertirlos en oportunidades. Una alumna, por ejemplo, puede empezar en nuestra Escuela en un Ciclo Medio y puede llegar a doctorarse pasando a poseer un alto grado de empleabilidad en el sector sanitario, no sólo en el asistencial, sino también en los campos de la formación, la educación o la investigación”.



## Tecnología de vanguardia e internacionalización

En los últimos años, el centro educativo está inmerso en la transformación digital, que lo ha situado en el centro del mapa internacional contando con la tecnología más vanguardista sanitaria 3D en sus aulas y en su Clínica Universitaria Dental Integrada (desde simuladores odontológicos virtuales 3D hápticos y holográficos que son referencia mundial, has-

ta TAC-CBCT 3D, escáner 3D intraoral, láser dental, sondas periodontales digitales, equipos dentales digitalizados, impresoras 3D y microscopios digitales).

Además, cabe destacar su proyección internacional, contando con un equipo de docentes, de referencia en el sector sanitario balear, así como en las principales universidades europeas.

## Titulaciones oficiales online para acceder con flexibilidad

ADEMA ha decidido abrir online su oferta de Formación Profesional de diferentes titulaciones sanitarias. Este próximo curso 2022/23, aquellas personas que no cuenten con el tiempo suficiente para realizar su ciclo formativo en presencial, tendrán la oportunidad de hacerlo a distancia con las ventajas y las fortalezas de este centro, referencia educativa innovadora durante sus casi 30 años de existencia.

Para la directora de Formación Profesional de la Escuela Universitaria ADE-

MA, la **doctora María Dolores Llamas**, “la dirección ha decidido dar este paso al frente reforzando nuestro posicionamiento y facilitando el acceso a todas aquellas personas que desean trabajar en el sector sanitario y que por diferentes circunstancias personales no pueden acudir a clase. Tenemos demanda de personas que desean seguir ampliando su formación y nuestro desarrollo tecnológico nos permite flexibilizar los horarios para futuros estudiantes que deseen reincorporarse al sector educativo”.



## Centro de reconocimientos médicos, certificados y licencias

Sin necesidad de acudir a la Jefatura Provincial de Tráfico, puedes renovar el permiso de conducir. Y obtener las licencias de Armas, Patrón embarcación de Recreo P.E.R y Tenencia de animales peligrosos.

En los Centros Médicos Quirónsalud de:

Palma, Nuredduna, 4  
**971 466 262**

Inca, Gran Vía Colón, 201  
**971 883 030**

Sóller, Carrer de Sa Mar, 163  
**971 634 333**

Son Caliu, Córdoba, 201  
**971 682 020**

# Técnica pionera para la descompresión de las hernias discales

La Unidad del Dolor del Hospital Quirónsalud Palmaplanas introduce esta técnica de descompresión discal por radiofrecuencia coablativa que reduce el dolor radicular en miembros inferiores, también conocido como ciática. Este procedimiento ambulatorio está dirigido a pacientes con protrusiones o hernias discales contenidas.

## REDACCIÓN

La Unidad del Dolor del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, dirigida por el **Dr. José Luis Aguilar**, ha introducido en su cartera de servicios una novedosa técnica intervencionista para el tratamiento del dolor provocado por hernia discal, conocido habitualmente como ciática.

Las hernias discales se producen cuando una parte del disco intervertebral se desplaza hacia la raíz nerviosa, la presiona y ocasiona dolor. Uno de los tratamientos para combatir el dolor es la descompresión discal mediante cirugía o bien a través de esta novedosa técnica percutánea que no requiere ingreso hospitalario y que se realiza de forma ambulatoria.

*“Se trata de un nuevo tratamiento de descompresión discal percutánea mediante radiofrecuencia coablativa que reduce el dolor radicular en miembros infe-*



El doctor José Luis Aguilar experto en el tratamiento del dolor.

*riores, cuya causa más probable es una protrusión o hernia discal lumbar contenida”, según explican los doctores José Luis Aguilar y Víctor Frutos, médicos anestesiólogos de la unidad del dolor del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.*

## Importante mejoría en pacientes en edad activa

La técnica está recomendada, sobre todo, en personas en edad activa, a quienes el dolor ciático provoca una gran disca-

pacidad. *“Es un procedimiento ambulatorio que no requiere cirugía y que aporta una notable mejoría clínica a los pacientes, que pueden recuperar su actividad habitual, incluyendo la laboral, sin secuelas”,* destacan los **doctores Aguilar y Frutos**.

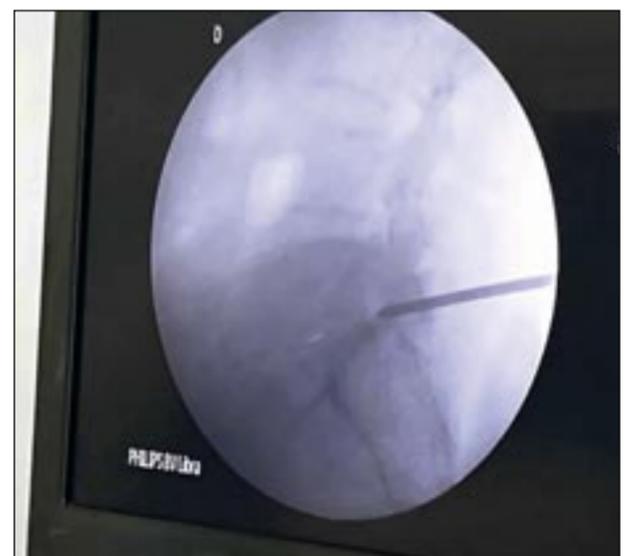
## Tratamiento

El tratamiento consiste en posicionar una aguja en el disco afectado e introducir, a través de la misma, una sonda con punta bipolar, que actúa mediante tecnología QMR (Resonancia Cuántica Molecular, por sus siglas en inglés) con el objetivo de vaporizar el tejido del núcleo pulposo discal sin aumentar la temperatura, permitiendo que la hernia o protrusión se retraiga hacia su posición inicial habitual. Posteriormente, en caso de que sea necesario, se insertan unas pinzas a través de un trocar en el disco protruido para realizar extracciones parciales de este.

El **Dr. José Luis Aguilar**, con una amplia trayectoria profesional y dilatada experiencia en el tratamiento del dolor, ha destacado por ser pionero en el avance de nuevas técnicas para mejorar y ampliar los tratamientos de dolor crónico y ponerlos al alcance de los pacientes, en este caso, confía en incorporar esta novedosa técnica, como nueva herramienta terapéutica que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes.

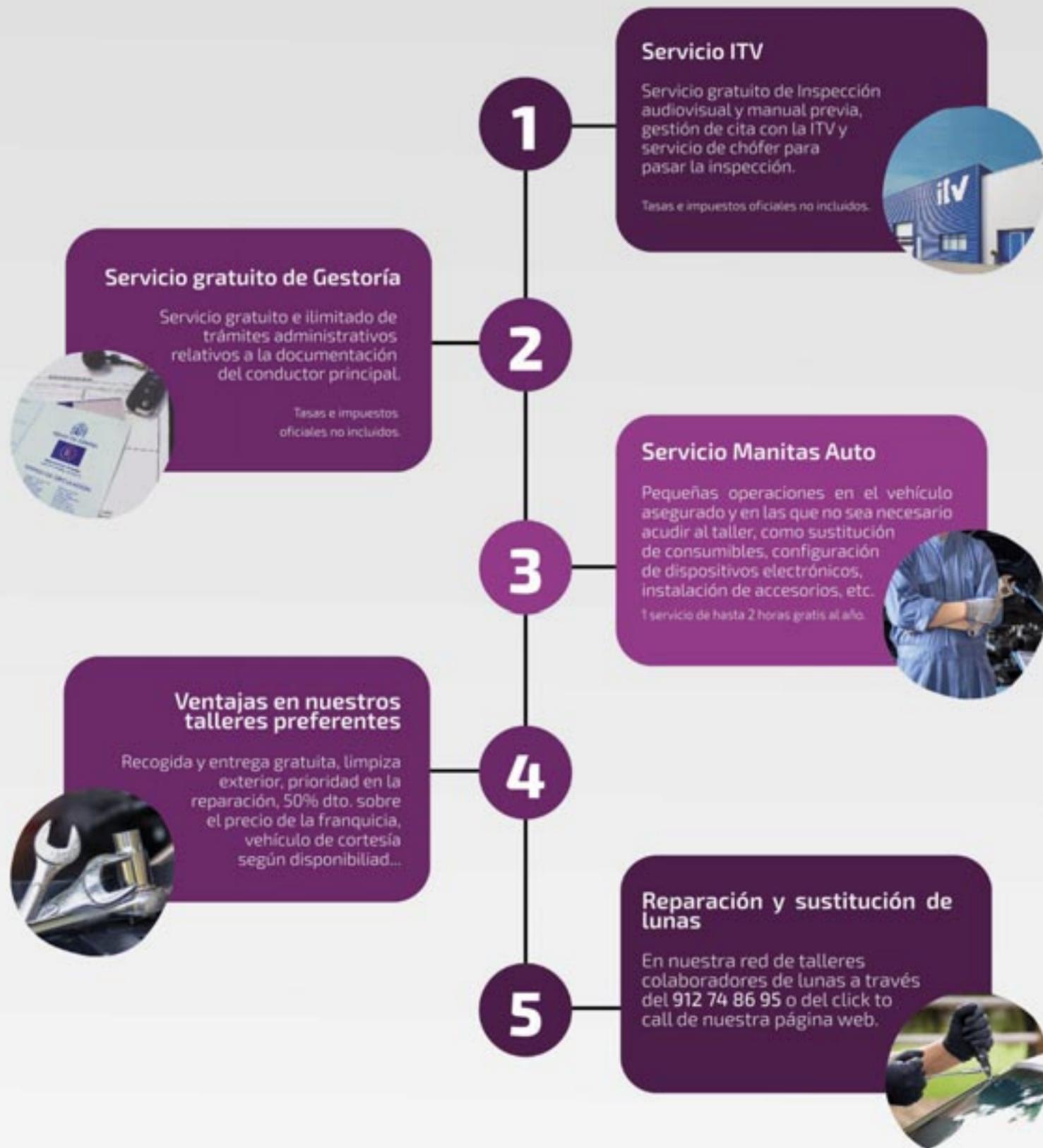


Especialistas en reducción del dolor realizando la técnica de descompresión de las hernias.



Los doctores Aguilar y Frutos, durante la técnica pionera para la descompresión de las hernias.

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



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

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 971 71 49 82

Síguenos en     

[en nuestra APP](#)





# Blefaroplastia, ¿cómo puedo rejuvenecer mi mirada?

La Dra. Bozena Mankowska, especialista en Oculoplastia de Oftalmedic Salvà, explica en qué consiste esta técnica que logra devolver la juventud a la mirada

La mirada es una de las primeras cosas que nos llaman la atención de una persona. La apariencia de los párpados y la región periocular juega un papel fundamental en el mantenimiento de la armonía facial a través de la expresión del carácter humano, el estado de ánimo y las emociones. No obstante, factores como el avance de la edad, la predisposición genética o el estilo de vida (tabaquismo, exposición excesiva al sol, etc.) provocan varios cambios en esta área que pueden aportar un aspecto cansado o envejecido al rostro.

La Dra. Bozena Mankowska Kita, integrante del equipo de Oculoplastia de Oftalmedic Salvà, explica a continuación cómo se ven afectados los ojos con el paso de los años y cómo la blefaroplastia puede ayudar a devolver la juventud a la mirada.

INÉS BARRADO CONDE

**P.- ¿Qué efectos tiene el envejecimiento en la zona de la mirada?**

R.- El paso del tiempo tiene consecuencias en nuestra mirada. Por un lado, en el párpado superior puede aparecer un exceso y un descolgamiento de la piel, ocasionando una alteración estética conocida como "párpado caído". Ésta, en algunos casos, puede provocar

también problemas funcionales, como una disminución del campo visual, dificultad para mantener los ojos bien abiertos, fatiga ocular o cefaleas.

Por otro lado, en el párpado inferior, la laxitud de las estructuras palpebrales provoca herniación de grasa orbitaria, dando lugar a las coloquialmente conocidas como "bolsas", entre otros problemas estéticos.

**P.- ¿Cómo se pueden solucionar estos problemas?**

R.- Es posible solucionarlos gracias a la blefaroplastia, un tratamiento disponible en Oftalmedic Salvà que se puede realizar por motivos funcionales, cuando la caída de la piel del párpado superior ocasiona una reducción del campo visual, o únicamente por motivos estéticos.

La blefaroplastia es una de las cirugías estéticas más demandadas en la actualidad, tanto por mujeres como por hombres. Es un procedimiento quirúrgico personalizado que tiene el objetivo de devolver al paciente un aspecto más juvenil, manteniendo los rasgos propios de cada persona y un aspecto natural,

evitando cicatrices visibles y protegiendo la salud ocular.

**P.- ¿En qué consiste la blefaroplastia?**

R.- La blefaroplastia engloba aquellas intervenciones en las que se retiran del párpado tejidos redundantes, incluidos piel y músculos, y en las que se puede extirpar o reposicionar la grasa. Puede ser superior o inferior, en función de si aborda los párpados superiores o inferiores. En ambos casos, es una cirugía que se realiza de forma ambulatoria (sin ingreso hospitalario), habitualmente con anestesia local (en ciertos casos con una ligera sedación intravenosa para mayor confort del paciente) y que tiene una duración variable, de entre una y dos horas aproximadamente (en función de cada caso).

La **blefaroplastia superior** se realiza a través de una incisión, que luego queda oculta por el pliegue natural del párpado. Además, se puede combinar

► "La blefaroplastia tiene el objetivo de devolver al paciente un aspecto más juvenil, manteniendo los rasgos propios de cada persona y un aspecto natural"

nera que los ojos queden con una apariencia más abierta y una mirada descansada.

La **blefaroplastia inferior** se puede realizar por vía externa, realizando una fina incisión por debajo de las pestañas, o por vía interna (transconjuntival). En ocasiones, para obtener los mejores resultados es recomendable también elevar el canto externo del ojo (cantopexia).

Si existe flacidez cutánea muy visible, con muchas arrugas periorbitales, la cirugía se puede complementar con otras intervenciones mínimamente invasivas como el tensado cutáneo con láser Jett Plasma y/o la aplicación de toxina botulínica (bótox).

El láser Jett Plasma Lift (láser de plasma), disponible en Oftalmedic Salvà, es la última novedad en medicina estética: tensa, reafirma y rejuvenece la piel mejorando considerablemente el resultado final.

**P.- ¿Cómo es el posoperatorio de esta intervención?**

R.- El posoperatorio de la blefaroplastia, aunque se realiza en una zona sensible como los ojos, es generalmente indoloro. Sin embargo, es posible sentir ciertas molestias como visión borrosa

transitoria o sensación de leve estiramiento durante los primeros días. También es normal que aparezcan hematomas e inflamación, que mejoran durante los siguientes 7 o 10 días.

Habitualmente, tras la intervención se recomienda

da reposo relativo, así como la aplicación de frío y de una pomada con antibiótico. Al cabo de una semana se retira la sutura y el paciente puede volver a su vida cotidiana.

La recuperación completa puede durar de 3 a 6 semanas y las cicatrices mejoran considerablemente en 5 o 6 meses, ofreciendo resultados naturales que aportan una mirada rejuvenecida al paciente.

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



► "El láser Jett Plasma Lift es la última novedad en medicina estética: tensa, reafirma y rejuvenece la piel"

**JOAN AGUILÓ / PINTOR, AUTOR DE DOS CUADROS PARA LAS SALAS DE ESPERA DE PEDIATRÍA DE JUANEDA MIRAMAR**

«Estos cuadros son una manera fácil y agradable de que un niño se pueda vincular a un espacio fuera de Pediatría»

El pintor mallorquín Joan Aguiló ha pintado dos cuadros para las salas de espera del servicio de Pediatría del Hospital Juaneda Miramar. Son dos obras de gran formato con las que el artista ha querido abrir ventanas los recuerdos más entrañables de todos los niños, los juegos en la playa, para de ese modo resta la tensión que pudiera haber en un entorno hospitalario.

#### REDACCIÓN

**P.—Háblenos de estos dos cuadros, ¿qué es lo esencial de esta obra suya para Juaneda Miramar?**

R.—Las salas de pediatría están decoradas con elementos agradables para los niños, pero consideramos que era necesario algún elemento más que le diera más alegría y que sirviera para evadirse un poco de la situación por la que los niños van a las consultas de pediatría. Por ese motivo decidimos hacer dos cuadros de gran formato, para intentar cambiar la dinámica de este espacio.

**P.—Son dos cuadros en los que se ve a niños disfrutando en la playa. Imagino que esa sensación de paz y disfrute es muy buscada, ¿verdad?**

R.—Sí. Pienso que, sobre todo en Mallorca, muchos de los recuerdos positivos que tenemos la mayoría están muy relacionados con el verano y con el mar. Encontré que elegir esta temática era una manera fácil y agrada-



El pintor Joan Aguiló, Catalina Servera, gerente de Hospital Juaneda Miramar y Joan Alguersuari, presidente de Red Asistencial Juaneda.

dable de que un niño se pudiera vincular a un espacio fuera de pediatría, que le llevara, además, a un lugar hermoso de su vida o de sus emociones. Por eso elegimos esa temática y trabajamos en esa dirección.

**P.—Son como ventanas al recuerdo, a un recuerdo hermoso...**

R.—Sería un poco eso, que lo veas y te sientas a gusto, tranquilo, que te permita hacer un 'click' a un momento agradable de tu vida.

**P.—Háblenos de los colores. A bote pronto, me parece que todo es agua, incluyendo la arena y el cielo...**

R.—Sí. Bien, es cierto que en Mallorca tenemos muchos azules, muchas 'tierras', también hay un verde, aunque apagado. Yo intento emplear estos colores en mis trabajos. También pretendo emplear unos colores que no sean agresivos, pasteles muy poco saturados, por el hecho de que no sea una imposición ver el cuadro, sino que si pasas y los ves, los puedas disfrutar, pero si pasas y nos los ves, pues simplemente no necesitabas verlos.

**P.—Hay una temática repetida, que además a mí me parece graciosa, que es que en los dos cuadros hay un niño o**

**una niña con un cubo de playa en la cabeza...**

R.—La idea era darles una continuidad a los dos cuadros, que están a bastante distancia el uno del otro. Con este juego del cubo se crea un vínculo con las dos obras y es, a parte, una manera de dar a entender que es un espacio de juego, que es lo que hacemos en la playa, jugar con lo que tenemos, con las paletas, con los cubos, lo que tenemos a mano.

**P.—El entorno hospitalario debe ser complejo para un artista, con emociones complejas, especialmente en el caso de unos padres que traen a su niño al hospital, aunque no**

**sea nada... ¿Es este entorno diferente para un artista?**

R.—Es una presión añadida, porque no quieres herir ninguna sensibilidad. Tal vez en estos casos lo más honesto sea hacer algo con lo que te encuentres a gusto y con la que pienses que están aportando algo positivo y esperar que el resto lo perciba así. Evidentemente, a un hospital puede llegar una persona en un momento de su vida que no está para recibir según qué tipo de información. Por ello creo que hay que hacer algo tranquilo, suave, que sea positivo, creo que sería la elección correcta.

**P.—¿Apuesta usted por el arte en el entorno hospitalario?**

R.—En el entorno hospitalario y en casi cualquier entorno. La pintura y casi todos los procesos o elementos creativos tienen la facultad de transformar un espacio. Hoy en día, cuando ya hemos superado algunas barreras, estamos en un momento en el que pensamos cómo queremos los espacios que queremos, tanto públicos como privados. Apostar por ello me parece casi una necesidad, es hacia dónde estamos yendo.

**P.—¿Nos puede avanzar algunos proyectos del Joan Aguiló pintor para los próximos meses?**

R.—Ahora tengo una serie de proyectos de murales que llevaré a cabo en breve, uno en Palma, otro en Deià. También iré a Leipzig, en Alemania, a pintar. Siempre hay una serie de proyectos que están flotando y hay que ver cómo van aterrizando.



Las obras de Joan Aguiló en las salas de espera del servicio de Pediatría de Hospital Juaneda Miramar, representando momentos de ocio y de alegría para relajar la tensión en el entorno hospitalario.

## El Dr. Pierluigi Di Felice, invitado internacional en nombre de Juaneda Hospitales, al 7º Curso Internacional de Cirugía de Codo en Atenas

El reputado especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Juaneda Hospitales presentará un novedoso estudio biomecánico sobre la anatomía del codo y será uno de los profesores en una sesión de cirugía sobre cadáver

### REDACCIÓN

El Dr. Pierluigi Di Felice, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, acudirá como invitado internacional, en representación de Juaneda Hospitales, al "7º Athens International Elbow Course", que se llevará a cabo en el Hospital General Universitario Attikon, en Atenas, del 23 al 25 de septiembre, donde presentará un novedoso estudio biomecánico sobre la anatomía del codo.

El Comité Organizador de este prestigioso curso internacional ha desarrollado un programa científico de tres días de alto interés didáctico y de reflexión en torno a las enfermedades y a la cirugía del codo. Incluye conferencias de distinguidos especialistas internacionales en codo. El Dr. Di Felice acude como speaker y como profesor en un workshop de cirugía sobre cadáver.

Los invitados internacionales, entre los que se encuentra el especialista de Juaneda Hospitales, son los doctores **George Arealis**, procedente de Gran Bretaña; **Paolo Arrigoni**, de Italia; **In-Ho Jeon**, que llega desde Corea; **Christos Koukos**, de Alemania; **Joaquín Sánchez-Sotelo** y **Charalampos Zalavras**, ambos procedentes de prestigiosos centros sanitarios en los Estados Unidos de América.

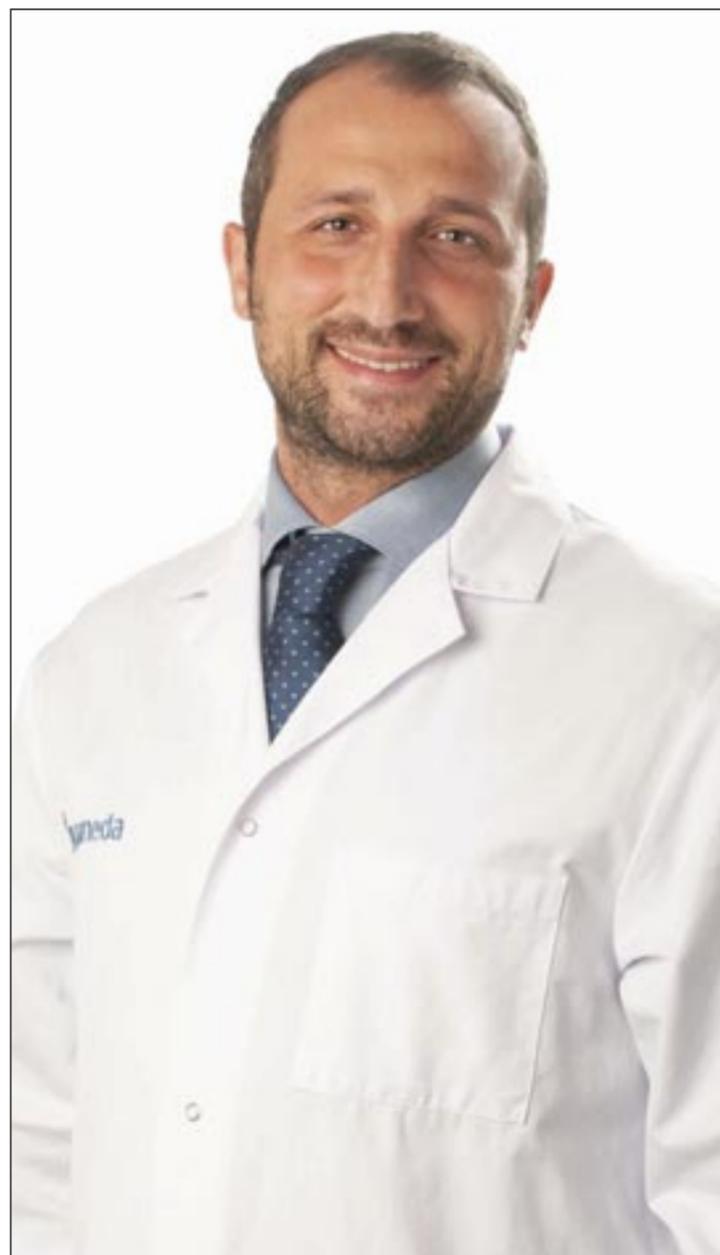
### Invitados destacados

Dentro de este grupo destaca la presencia del Dr. **Joaquín Sánchez-Sotelo**, cirujano de la famosa Clínica Mayo (Estados Unidos) que operó hace poco al piloto de motociclismo español y campeón internacional de Moto GP **Marc Márquez**. El Dr. **Sánchez Sotelo** es de los cirujanos más prestigiosos del mundo en cirugía de hombro y codo.

Las sesiones del curso serán temáticas, con diferentes especialistas presentes en cada una de ellas, y tratarán, por este orden, temas de alto interés médico y quirúrgico, como: la artroscopia, las neuropatías, los diferentes tipos de fractura a nivel del codo y también las últimas novedades sobre las artroplastias de codo.

La quinta sesión será una conferencia especial pronunciada por P.N. Soucacos, con el título "En la Piedad de los Valores y Virtudes de la Enseñanza. La grandeza de enseñar ganancias". Las siguientes sesiones versarán sobre lesiones de tejidos blandos e inestabilidad, complicaciones postoperatorias, fisioterapia del codo y lesiones en tejidos blandos en el codo de los deportistas.

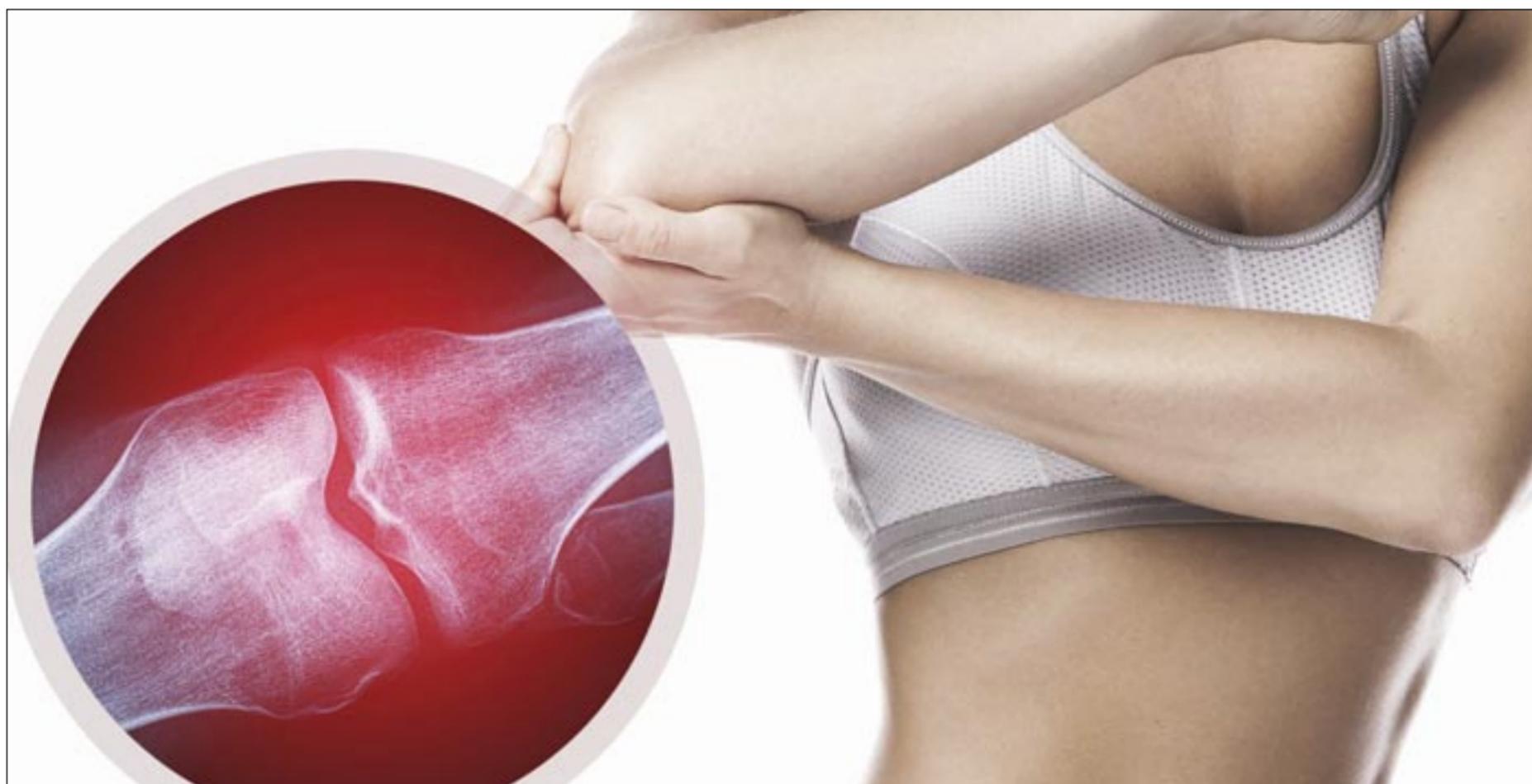
El domingo, 25 de septiembre, tendrá lugar un taller práctico de cirugía en cadáveres, uno de cuyos profesores será el



El Dr. Pierluigi Di Felice, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica

Dr. Pierluigi Di Felice y en el que a lo largo de toda una mañana y una tarde se mostrarán

a los participantes los más modernos avances en la cirugía del codo.



**8<sup>a</sup>**  
EDICIÓN

**MÁSTER**  
DE FORMACIÓN PERMANENTE EN  
**PERITAJE MÉDICO**  
Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

**9,51**  
Nuestra valoración del alumnado

**+50**  
Años de experiencia en la defensa legal del médico

**60**  
ECTS Universidad de Alcalá

**+100**  
Horas prácticas con casos reales

Presencial y streaming  
SEDE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALENCIA



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



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



# El COBD pide que la sanidad pública ofrezca más plazas de dentistas en Atención Primaria

## REDACCIÓN

El presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, **Ignacio García-Moris**, pone en valor los servicios del programa de salud bucodental público puestos en marcha en los últimos años y asegura que "no podemos dormirnos ahora, tenemos un déficit de profesionales en el servicio público. Necesitamos contratar nuevos profesionales que lleven a cabo todas estas funciones y todas las que se están impulsando en estos momentos".

El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares realiza esta petición mientras hace especial hincapié en la importancia de la prevención. "Últimamente estamos viendo noticias en la prensa que afirman que tratamientos invasivos como las obturaciones van a ser gratuitos, pero para los profesionales de la sanidad pública esta no es la opción buena. Por lo que trabajamos es para no llegar al tratamiento invasivo, porque el mejor tratamiento es la prevención, sin ninguna duda", asegura rotundamente **Ignacio García-Moris**, presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares (COBD) y odontólogo de Atención Primaria en Baleares. Para el presidente del COBD el objetivo es "que los niños de entre 0 y 15 años estén libres de caries".

## Cartera de servicios

La Sanidad Pública en Baleares ha anunciado, recientemente, que va a ampliar su cartera de servicios odontológicos con atención a las pacientes embarazadas y a los pacientes

con diversidad funcional. Además de ofrecer tratamientos preventivos para pacientes con cáncer de cabeza y cuello. "Esta es una muy buena noticia, afirma el **Dr. García-Moris**, pero está claro que tenemos un déficit de profesionales en el servicio público. Necesitamos contratar nuevos profesionales que lleven a cabo todas estas funciones".

**Ignacio García-Moris** destaca la importancia y el buen funcionamiento del servicio odontológico público. "El Dr. José Miguel Quintana, como cabeza visible de la Consellería de Salut que dirige Patricia Gómez, con la ayuda del antiguo gerente Juli Fuster, han impulsado el crecimiento de los Servicios para pacientes con diversidad funcional". El presidente del Colegio de Dentistas destaca, también, el programa de atención a pacientes fisurados que desarrollan dentistas y cirujanos maxilofaciales de la sanidad pública.

"Hemos aportado nuestro granito de arena a la atención odontológica pública facilitando un dentista que pasa consulta en el HUI Son Espases para valorar pacientes oncológicos, hemofílicos, trasplantados, pendientes de trasplante o cualquier tipo de patología compleja que pueda afectar gravemente a la salud bucodental, explica el presidente del COBD. Una vez iniciada esta línea de trabajo no podemos dormirnos, añade, necesitamos profesionales para desarrollar estos servicios y los que se están poniendo en marcha. Por este motivo el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares cree muy necesario el aumento de plazas para dentistas en la Seguridad Social".

"Quisiera hacer llegar a la población de las Islas un mensaje muy importante: el dentista no es caro, es costoso, explica **Ignacio García-Moris**. La sanidad es muy costosa y lo mejor para prevenir este gasto es la prevención. Es por este motivo que no nos cansaremos de aconsejar a los ciudadanos Baleares que acudan periódicamente a las revisiones con su dentista. De esta forma podrá valorar el estado de su salud bucodental y no sólo por las caries, sino también por la posibilidad de otras patologías más graves que el dentista puede detectar en su estado inicial".

"Animo a las autoridades a que aumenten tanto los centros de salud con dentistas como el número de profesionales que trabajan en el programa de salud bucodental", añade el presidente del COBD.

## Solo el 3% de los profesionales trabaja en la sanidad pública

El Informe Técnico sobre la Demografía de los Dentistas en España revela que solo el 3% de los profesionales trabaja en la sanidad pública, es decir que el 97% de profesionales ejerce en el ámbito privado y solo el 3% en Atención Primaria. Por ello, el Consejo General de Dentistas ha pedido aumentar el número de plazas en la sanidad pública, petición a la que se une el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares.

Ejercicio en ámbito privado: 1 dentista por cada 1.424 personas en Baleares

Acorde al informe, el número total de dentistas colegiados en España se eleva a 40.417, lo que



Dr. Ignacio García-Moris, presidente del COBD.

supone una proporción de 1 dentista por 1.171 habitantes. En el caso de Baleares tenemos 1 dentista por cada 1.424 personas. De estos, cerca del 97% trabaja en el ámbito privado, muchos en las 23.000 clínicas dentales registradas en nuestro país y solo entre 1.200 y 1.300 en la red nacional pública en Atención Primaria.

Ante esta situación, el **doctor Óscar Castro**, presidente del Consejo General de Dentistas, alerta: "Es muy urgente ampliar el número de plazas para dentistas en la sanidad pública, sobre todo, para poder llevar a cabo el Plan de Salud Bucodental anunciado por el Gobierno". Y de esta manera, "ofrecer una buena calidad asistencial a los siete millones de pacientes que se beneficiarán de este prSegún el INE, cada año 1.750 dentistas, un 14% de los egresados en Europa, se gradúan en alguna de las 23 facultades españolas, de las que 12 son públicas y 11

privadas. A estas, se unirán nuevas promociones de dentistas en junio de 2027 procedentes de una nueva facultad privada de la Universidad Camilo José Cela de Madrid.

## Densidad

En cuanto a la densidad, la tasa en España es de 85 dentistas por cada 100.000 habitantes y en Baleares de 70 dentistas por cada 100.000 habitantes, siendo la media de la UE de 76. Esta tasa es similar a la de Noruega y Alemania, países con mucho mayor demanda asistencial bucodental y superada por países como Grecia, Bulgaria, Chipre o Portugal. A diferencia de otros países de nuestro entorno, la profesión de dentista en España y en nuestra Comunidad Autónoma se ha rejuvenecido y feminizado, situándose la edad media en 39 años y siendo el 57% mujeres.



Infografía del perfil del dentista en España procedente del Informe de la Demografía de los Dentistas. Imagen cedida por el Consejo de Dentistas.



Gráfico del crecimiento de dentistas desde 1995 procedente del Informe de la Demografía de dentistas. Imagen cedida por el Consejo de Dentistas.

# PSN El privilegio de ser mutualista

¿Tu seguro de ahorro te da hasta un

**3,75%\***  
de rentabilidad?

Los Nuestros Sí

Infórmate  
910 616 790

## Revertimos nuestros beneficios en ti

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

\*Rentabilidad media en 2021

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

f t in v i g b psn.es

**PSN**

Previsión Sanitaria Nacional

# Farmacia Abierta



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

## La distribución farmacéutica reitera su compromiso sanitario en la era post covid

REDACCIÓN

**Matilde Sánchez Reyes**, presidenta de Fedifar -entidad de la que forma parte la Cooperativa d'Apotecaris- quiere transmitir un razonable optimismo a las puertas de este nuevo curso, aun cuando reconoce que el ejercicio 2021-2022 ha sido especialmente intenso para la distribución farmacéutica y para la farmacia en general. *"Creo que durante estos dos últimos años de crisis sanitaria las empresas asociadas a FEDIFAR han actuado siempre con un alto sentido de la responsabilidad, manteniendo su actividad habitual y colaborando con las autoridades sanitarias en aspectos relevantes como la logística de vacunas contra la COVID-19, la dispensación colaborativa de medicamentos DHDH, o más recientemente la distribución de Paxlovid en algunas comunidades autónomas, por poner sólo algunos ejemplos"*, explica.

Una actuación que, para la máxima responsable de la patronal de distribución farmacéutica, evidencia el compromiso del sector con el fortalecimiento del SNS, la voluntad inequívoca de cooperar estrechamente con los poderes públicos en la protección de la salud de los ciudadanos y la determinación de contribuir a estos objetivos a partir de criterios de máxima eficiencia, *"especialmente en situaciones de clara excepcionalidad como las que hemos vivido estos dos últimos años"*, subraya.

A este respecto, aboga por una paulatina vuelta a la normalidad después de haber vivido una etapa muy difícil, *"en la que las empresas de distribución farmacéutica han seguido garantizando el normal suministro de medicamentos a la población, algo que no siempre ha sido sencillo"*.

Ha sido precisamente el abordaje de los problemas de abastecimiento de medicamentos una de las cuestiones que más han preocupado a FEDIFAR durante estos últimos meses. Es por ello que la patronal, como representante del sector de la distribución farmacéutica de gama completa, ha firmado un convenio de colaboración con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps), poniendo a su disposición el Sistema de Información Temprana (SIT), una herramienta que alerta de los medicamentos que las empresas de distribución no han recibido adecuadamente de los pedidos realizados a los laboratorios. *"Asimismo -expli-*



Matilde Sánchez Reyes, presidenta de Fedifar.

**Sánchez Reyes**- *hemos suscrito un acuerdo de colaboración con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en virtud del cual las empresas asociadas podrán, si así lo desean, compartir información con el Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos (CISMED) del Consejo General para avanzar en la prevención de posibles incidentes en el suministro de medicamentos"*.

### Escenario de inestabilidad

Por otro lado, para la presidenta de FEDIFAR es innegable que nos encontramos en un escenario económico de gran incertidumbre y especialmente delicado para el sector, con subidas muy importantes en sus principales costes: personal, combustible y electricidad. Se trata de un desafío que deben afrontar unas empresas mayoristas, que tienen que seguir garantizando a los ciudadanos el acceso, a través de las oficinas de farmacia, de todos los medicamentos y productos sanitarios que necesitan en

condiciones de equidad, seguridad y calidad.

Paralelamente, la distribución farmacéutica debe abordar otra serie de asuntos a nivel europeo, como la revisión de la estrategia farmacéutica de la UE, la creación de stocks de seguridad de ciertos medicamentos o el desarrollo de sistemas de información para mitigar los problemas de suministro. *"Tampoco podemos obviar -explica- la necesidad de potenciar la transformación digital del sector para atender las necesidades de la población y las nuevas demandas de farmacias y administraciones sanitarias; todo ello con el fin de seguir siendo un elemento clave del modelo español de farmacia"*.

### Un modelo que funciona

Para **Sánchez Reyes**, estos dos últimos años han reforzado una percepción social que, en realidad, nunca ha estado en cuestión: el modelo español de farmacia goza de muy buena salud. *"La fortaleza que ha demostrado la farmacia española du-*

*rante estos dos últimos años ha contribuido a potenciar su imagen ante la sociedad. Y es que, durante la pandemia, la farmacia ha jugado un papel esencial en la protección de la salud de los ciudadanos"*, afirma.

Para la presidenta de FEDIFAR se trata de un modelo que está en constante evolución, con el fin de adaptarse a nuevos tiempos y nuevas demandas que conducen a la farmacia asistencial, para cuyo funcionamiento eficaz y plena consolidación *"los mayoristas farmacéuticos desempeñamos un destacado rol como socios y aliados, garantizando el suministro de medicamentos a todas las farmacias, independientemente de que estén situadas en una gran ciudad o en un pequeño pueblo o que la operación sea más o menos rentable, además de ayudar al desarrollo de esa parte asistencial con diferentes proyectos"*. Asimismo, recuerda que sin las prestaciones que ofrece el modelo solidario de distribución farmacéutica de gama completa sería la propia viabilidad del actual modelo de farmacia la que se vería, en la práctica, comprometida.

# El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca ha atendido a 150 personas por lesión medular en lo que va de año

Cada 5 de septiembre se conmemora el Día Internacional de esta enfermedad

## REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca se ha convertido en uno de los referentes de nuestra Comunidad en este tipo de lesiones, ya que cuenta con una Unidad de Lesionados Medulares (ULM) destinada a atender a las personas que sufren daños en la médula espinal. En esta unidad se presta un apoyo integral (físico, psíquico y social) continuo y centralizado.

En lo que va de año, el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca ha atendido a 150 personas con este tipo de lesión, causada por diferentes factores.

El principal, un 41 por ciento de los casos, ha sido de forma traumática, debido a una caída o accidente de tráfico. La segunda causa (16 %) ha sido de origen vascular, lo que se conoce como infarto medular. Las enfermedades infecciosas o sistémicas son el 14 por ciento de los casos tratados en el Hospital SJD Palma-Inca.

La lesión medular también puede tener una causa oncológica, como ha sido en el 11 % de los pacientes tratados. Finalmente, el 21 % de casos restantes han sido por otras diversas causas.

De estos 150 casos tratados desde enero de 2022 en SJD Palma-Inca, 114 han sido de forma ambulatoria y 36 en



Equipo de Neurorehabilitación de SJD Palma-Inca.

hospitalización. De este segundo grupo, entre los que hay personas de 19 a 80 años, un 86 % son hombres y el 14 % restante, mujeres.

## Programa actividades

Para concienciar al usuario sobre este tipo de lesión, y con motivo de la celebración del Día Internacional de la Lesión Medular, el Hospital SJD de Palma ha organizado una serie de eventos, que

han tenido muy buena acogida entre todos los usuarios y colaboradores.

## Programa de la jornada

Organizados por el equipo de profesionales del Hospital, la jornada comenzó con un 'Entrenamiento mediante exoesqueleto en lesión medular', impartido por el fisioterapeuta referente de la Unidad de Neurorehabilitación SJD Palma, **Ancor Rebassa**.

El gerente de la autoescuela Ribas, **Pep Pau Ribas**, explicó todas las opciones para la conducción de vehículos adaptados, un tema que despertó el interés de los asistentes, que se mostraron muy activos. Una vez resueltas todas las dudas, **Joana Miralles**, fisioterapeuta en rehabilitación de suelo pélvico de nuestro Hospital nos habló de la 'Sexualidad tras una lesión medular'.

Le siguieron una charla sobre 'Unidad de valoración de lesión medular: experiencia del paciente', impartida por la terapeuta ocupacional de PROA (Programa de Promoción y Recuperación de la Autonomía Personal) **Isabel Maria Llabrés**; una 'Demostración del exoesqueleto Indego', por **Ancor Rebassa**; y un 'Taller de manejo de silla de ruedas' a cargo de

**Adrián Rodríguez**, terapeuta ocupacional de la unidad de neurorehabilitación.

Los actos finales de la jornada fueron, sin duda, los que más expectación despertaron tanto entre los usuarios, como en los colaboradores y familiares. La clase de baile de fitness terapéutica, guiada por la voluntaria de ASPAYM-IB, **Fabiola Moro**, hizo moverse a todos los presentes. Silvia Luna puso el punto final con un concierto en vivo.



Fotos de diferentes momentos de las actividades.



## Un futuro esperanzador para los pacientes con dermatitis atópica

**ROSA PERELLÓ**

Ponernos en la piel de una persona con una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica no suele ser fácil, pero imaginarse que un picor condicione nuestro día desde que nos levantamos hasta que nos acostamos, es casi inimaginable. Esta es la realidad a la que se enfrentan las personas que padecen dermatitis atópica (DA) de una forma moderada a grave. Hablamos de un picor tan intenso que provoca dolor, heridas por el propio rascado y que condiciona e incluso limita las relaciones personales y profesionales a quienes lo padecen.

La piel arde y no encontrar una solución para aliviarlo puede llevar a la desesperación. Son muchos los pacientes que llegan a la consulta agotados porque tener DA, como se la conoce abreviadamente, suele llevar asociado un estrés difícil de manejar que acaba provocando ansiedad, depresión, trastornos del sueño y pensamientos muy negativos, además de otras comorbilidades como asma o alergias alimentarias.

La alta prevalencia de la dermatitis atópica en la edad infantil, en su mayoría en formas leves, provoca cierta confusión

y que llegue a banalizarse el impacto que tiene cuando esta se padece de forma moderada o grave. Por eso, es fundamental generar conciencia social, pero también a nivel administrativo y de gestión para evitar la incompreensión que llegan a sentir los pacientes y sobre todo para que puedan disfrutar de su calidad de vida y de cosas tan sencillas como una ducha.

### Opciones innovadoras

Afortunadamente, los dermatólogos empezamos a contar con opciones terapéuticas innovadoras que están demostrando su eficacia en el control rápido y profundo de la enfermedad. Aun así, sigue siendo necesario agilizar el proceso de diagnóstico y derivación porque, aunque parezca mentira, muchos pacientes se resignan y piensan que no hay una solución para controlar el picor, lograr el aclaramiento de la piel o reducir los brotes.

La llegada de nuevos medicamentos nos permite ser más ambiciosos, pero antes necesitamos conocer las necesidades, expectativas y circunstancias de cada paciente para optar por el tratamiento más adecuado. Y para llegar a este punto,



Rosa Perelló es dermatóloga del Servicio de Dermatología del Hospital de Son Espases y de Red Asistencial Juaneda.

es necesario que el paciente sienta la confianza con su especialista para resolver todas sus dudas y transmitir sus pensa-

mientos. Todo ello redundará en la búsqueda de los mejores resultados y en una mejor adherencia al tratamiento.



# fibwi

VEN A FIBWI Y VETE DE VIAJE

ENTRA EN EL QR

+Info: 971 940 971

¡HAZTE CLIENTE!

¡REGALO DIRECTO!

¡SIN SORTEOS!

1 AÑO DE PERMANENCIA

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

2 AÑOS DE PERMANENCIA

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

3 AÑOS DE PERMANENCIA

CRUCERO PARA 4 PERSONAS DE 8 DÍAS Y 7 NOCHES

INTERNET

FIBRA - SET-TOP BOX - MÓVIL - WIMAX - F.IJO - CENTRALITA VIRTUAL

# fibwi

NUESTROS MEDIOS

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

NUESTRAS REDES SOCIALES

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

# Científicos de la UIB identifican tres genes clave para pronosticar la gravedad del COVID19 y el empeoramiento por obesidad

JUAN RIERA ROCA

Científicos de la UIB han identificado tres genes clave para pronosticar la gravedad del COVID19 y el empeoramiento por la obesidad. Es el caso del aumento de la expresión de los genes ADAM17, IFITM3 e IFNE en células de sangre periférica, de fácil obtención.

Este incremento se relaciona con la gravedad posterior de la enfermedad y explica, en parte, el peor pronóstico en los pacientes obesos. El estudio ha sido dirigido por el profesor **Andreu Palou**, director del Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición y Biotecnología de la UIB.

El equipo de investigación que dirige el investigador **Andreu Palou**, forma parte del CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) y del Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdISBa). Palou es una autoridad internacional en alimentación.

## Factor de riesgo

La obesidad es uno de los factores de riesgo más importantes para un curso más grave y complicado del COVID-19. Los componentes moleculares del mecanismo o mecanismos responsables de la mayor gravedad del COVID-19 en obesos, son poco conocidos.

Un estudio liderado por el Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición y Biotecnología (LBNB) de la UIB ha identificado tres genes que forman parte del sistema de respuesta a la infección que se expresa más en las células sanguíneas de los pacientes con COVID-19.

Estos pacientes desarrollarán después una enfermedad más grave. Y la sobreexpresión de estos genes es aún mayor en pacientes obesos. El estudio contribuye a la comprensión mecanicista de la relación entre la obesidad y la COVID-19.

Ello puede ser relevante porque puede sugerir intervenciones terapéuticas más precisas, aportando un primer esquema de las posibles interrelaciones metabólicas entre los productos génicos implicados.



Catalina Picó, IP (investigadora principal), Andreu Palou, director del Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición y Biotecnología de la UIB y M. Luisa Bonet (co-IP). FOTO: A.Costa/UIB

El estudio destaca la ventaja adicional que supone poder utilizar marcadores de pronóstico (la expresión de varios genes, en este caso) en «células de sangre periférica» frente a otras muestras más invasivas.

El conocimiento es creciente de que estas células pueden reflejar patrones de expresión génica de condiciones fisiológicas y patológicas de otros órganos y tejidos del organismo. Y eso incluyendo alteraciones relacionadas con el metabolismo y

el sistema inmunológico.

En este estudio, se observa que esto también se cumple, al menos en parte, para el caso de la respuesta a la infección por SARS-COV-2 y la severidad de la enfermedad COVID-19 que desencadena.

La ventaja de la utilización de estas células es que se pueden recolectar fácilmente en cantidades suficientes, almacenarse congeladas y facilitar la comparación entre los efectos de distintas variantes y servir

como «centinelas» de lo que ocurre en el organismo.

El profesor **Palou** explica: “En este trabajo estudiamos en las referidas células sanguíneas, la medición de los niveles de expresión de algunos genes para los que se sabía la participación en tejidos sensibles al virus.”

“Estos tejidos más sensibles al nuevo coronavirus son los pulmones, las vías respiratorias y otros tejidos relacionados y esas mediciones se efectuaban al inicio de la hospitalización, podían contribuir a delimitar el pronóstico (la gravedad)”.

Por tanto, “había que considerar que la expresión génica informa sobre respuestas biológicas a punto de suceder, los marcadores genómicos, que informan más sobre predisposiciones, o las proteínas o metabolitos-marcadores, que informan sobre lo sucedido”.

Los genes estudiados contribuyen a los dos mecanismos descritos para la entrada del virus en las células (fusión en la membrana celular y ruta endosomal) y, de los resultados obtenidos, destacando el aumento de los tres genes indicados (IFITM3, ADAM17 e IFNE) como posibles biomarcadores de un pronóstico más grave en la evolución del COVID-19.

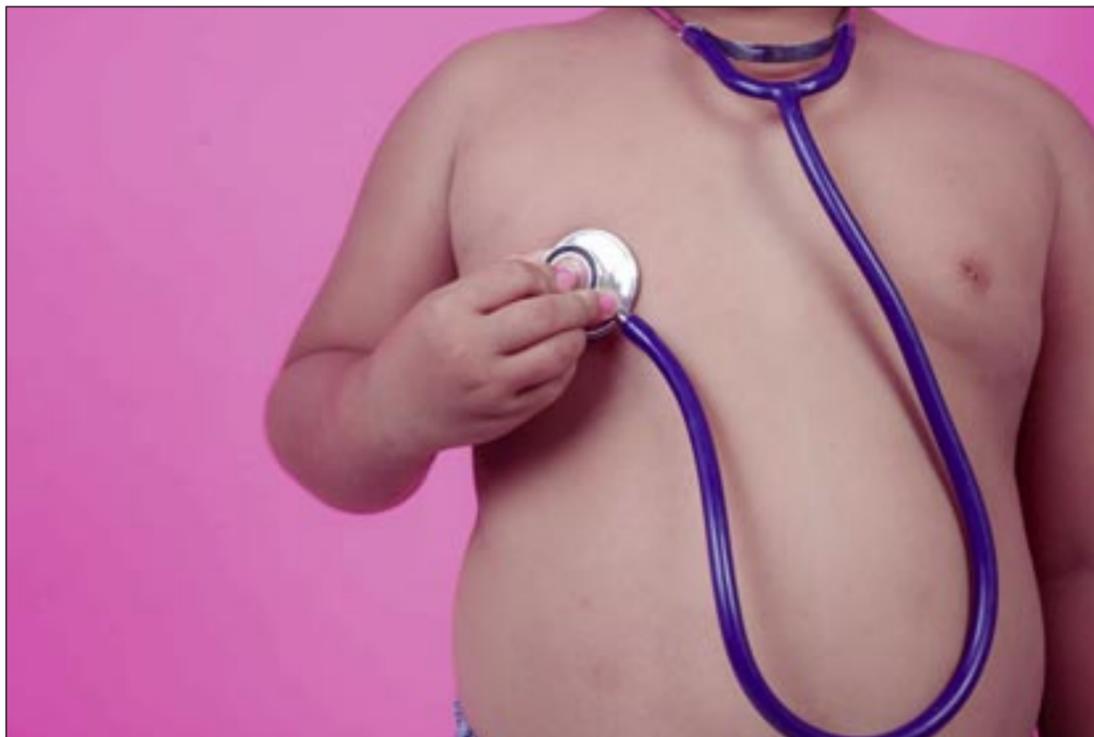
Serían también marcadores de un pronóstico peor aún en pacientes con obesidad. Entre ellos, destaca el gran aumento (siete veces) en la expresión del gen que codifica la proteína IFITM3 (siglas en inglés de la «proteína transmembrana inducida por interferón 3») en las células sanguíneas periféricas (PBC por sus siglas en inglés) de pacientes con COVID-19.

Y ello porque se trata de un gen regulado al alza en los pulmones poco después de la infección por SARS-COV-2. Las proteínas IFITM contribuyen de forma importante a la respuesta inmunitaria y ahora “pensamos que IFITM3 puede facilitar la fusión de SARS-CoV-2 en la membrana plasmática”.

## Gen regulado

Su aumento (asociado a mayor gravedad y a la obesidad) puede contribuir (y anticiparse) a la linfopenia, posible predictor del pronóstico de los pacientes. El aumento en los niveles de ARNm de IFITM3 encontrado en las PBC de los pacientes COVID-19 fue mayor cuanto mayor fue la gravedad al final de la enfermedad, y máxima en obesos.

En suma, los patrones de expresión de tres genes (IFITM3, ADAM17, IFNE) en PBC en el momento de la admisión en el hospital marcaron la gravedad de la subsiguiente evolución de la enfermedad, que dependería del estado de obesidad, especialmente en pacientes masculinos.



# El Hospital de Inca ya dispone de un nuevo TAC de última generación

## REDACCIÓN

El Hospital de Inca ya dispone de un nuevo TAC de última generación, muy diferente al antiguo que había instalado en el centro, y que supone un salto de calidad en las pruebas diagnósticas que ya se están realizando. El nuevo TAC tiene mayor calidad de imagen y menos tiempo de adquisición de la imagen.

Esto es importante porque ahora se pueden realizar estudios vasculares que no se podían hacer con el aparato que se ha retirado. El nuevo TAC también produce menos radiación que el antiguo y permite realizar biopsias directas con visión

en el momento, algo que tampoco se podía hacer con el anterior aparato.

El nuevo TAC supone una inversión de 477.950 €, prevista dentro del Pla INVEAT, con cargo a los fondos europeos Next Generation EU, del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Ministerio de Sanidad.

## Supervivencia

El Plan INVEAT tiene como objetivo principal incrementar la supervivencia global y la calidad de vida por medio del diagnóstico de enfermedades en estadios tempranos y haciendo posible la intervención

terapéutica rápida, con atención especial a las patologías de más impacto sanitario, presente y futuro, como son las enfermedades crónicas, las oncológicas, las raras y las neurológicas.

Entre los objetivos específicos del Plan está el de reducir la obsolescencia del parque tecnológico de equipos de alta tecnología del Sistema Nacional de Salud, con objeto de garantizar la renovación del 100 % de los equipos que tienen doce años o más y, adicionalmente, los aceleradores lineales de entre diez y once años, en consonancia con las recomendaciones de las sociedades científicas.



Imagen del nuevo TAC.

## El IMAS destina 775.000 euros para financiar tratamientos sociosanitarios y material técnico de personas con discapacidad y de personas mayores.

Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS) ha abierto el plazo para pedir las ayudas económicas individuales dirigidas, por un lado, a personas mayores y, por otro, a personas con discapacidad, con el fin de cubrir los gastos realizados en cuanto a material técnico y tratamientos sociosanitarios destinados a facilitar el desarrollo de su vida diaria. Ambas convocatorias suman un presupuesto de 775.000 €, de los que 275.000 € van dirigidos a las personas mayores y los otros 500.000 € a personas con alguna discapacidad. El IMAS ha aumentado la dotación de esta última línea de ayudas en 100.000 €, hasta llegar este año al medio millón de euros, con el fin de ampliar al máximo la cobertura de las necesidades de uno de los sectores de la población más vulnerable. *“Queremos ampliar al máximo la cobertura de las necesidades de uno de los sectores de la población más vulnerable, contener el impacto que ha tenido para las familias la crisis derivada de la pandemia, la invasión rusa y el incremento de la inflación. Como administración pública, trabajamos para garantizar la igualdad de oportunidades y para impedir que ninguna persona con discapacidad o persona adulta mayor pueda acceder a tratamientos, ayudas técnicas o de movilidad por motivos económicos”*, ha destacado **Sofía Alonso**, presidenta del IMAS.



## CONSULTAS MÉDICAS

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

## LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA

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

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca

Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805

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



**Inca lanza una nueva línea de ayudas para los usuarios de las escuelas de verano.** El Ayuntamiento de Inca ha puesto en marcha una nueva convocatoria de subvenciones para los niños y niñas residentes en el municipio que asisten o han asistido a las escuelas de verano que se han llevado a cabo en la capital del Raiguer durante 2022. «Un año más, con estas ayudas queremos dar una mano a las familias para que los más pequeños de la casa puedan participar de las propuestas de ocio y deporte que existen en la ciudad y disfruten del verano», explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. Así pues, el plazo para solicitar la ayuda permanecerá abierto del 9 de septiembre hasta el día 30 de septiembre de 2022. Las solicitudes de subvenciones se pueden presentar en el Registro de Entradas General Municipal, en el Casal de Joves «Sa Fàbrica», o de forma telemática a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Inca.

**Trabajo.** En el marco del programa SOIB Jove: Qualificats - Entitats Locals 2022, el Ayuntamiento de Inca ha publicado 8 ofertas de trabajo para personas jóvenes desempleadas mayores de 18 y menores de 30 años. Para poder inscribirse, los candidatos/as deben tener una titulación universitaria o de formación profesional de grado superior. Además, es necesario estar inscrito/a en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil. Entre los perfiles ofrecidos se encuentran: Grado en Administración Dirección de Empresas, Grado en Periodismo, Comunicación Audiovisual o Relaciones Públicas y Publicidad, Grado en Filología Catalana, Grado en Derecho, Grado en Historia del Arte, Grado en Relaciones Laborales. Además de los perfiles universitarios, se ofrece una plaza para personas con titulación de formación profesional como técnico superior en Administración y Finanzas o Asistencia a la Dirección.

**Inca mejora su nota y obtiene un notable en transparencia.** La capital del Raiguer ha logrado pasar de un 6,7 a un 8,1 y consigue la tercera mejor nota en el ámbito balear y es el segundo municipio de Mallorca más transparente, de acuerdo con la segunda ola del análisis hecho por la Universidad Autónoma de Barcelona. Es la segunda oleada del análisis realizado por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Así, el municipio mejora su puntuación y pasa del 6,7 al notable, incrementando su valoración en casi un punto y medio más que en los primeros resultados. De esta forma, Inca se encuentra en la tercera posición en el ámbito balear y es la segunda localidad de Mallorca más transparente, de acuerdo con este estudio. De hecho, el 88% de los ayuntamientos suspende y sólo 8 de los 67 municipios de la comunidad logran un aprobado (el 12%). Asimismo, en la primera ola, la capital del Raiguer estaba también entre los pocos aprobados, pero con un 6,7 de nota, calificación que ha mejorado considerablemente.

Movil 676 441 829 RESERVAS

ORTOPEDIA MEDICA OMédica

OFERTA A LOS 10 PRIMEROS CLIENTES AHORA 5.900 €

CIERRE SUS OJOS Y VIAJE HASTA EL INFINITO

SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA PLEGABLE  
ayudasmedicas@gmail www.ayudasmedicas.com  
La Ortopedia Más grande de Europa ahora en Mallorca

# ni 1 foc al bosc ■

 Andratx, Mallorca  
2013

**Prevenir és actuar.** Ajuda'ns a minimitzar el risc  
amb els consells que trobaràs a [forestal.caib.es](http://forestal.caib.es)



GOVERN  
ILLES  
BALEARS