

# Salut i Força

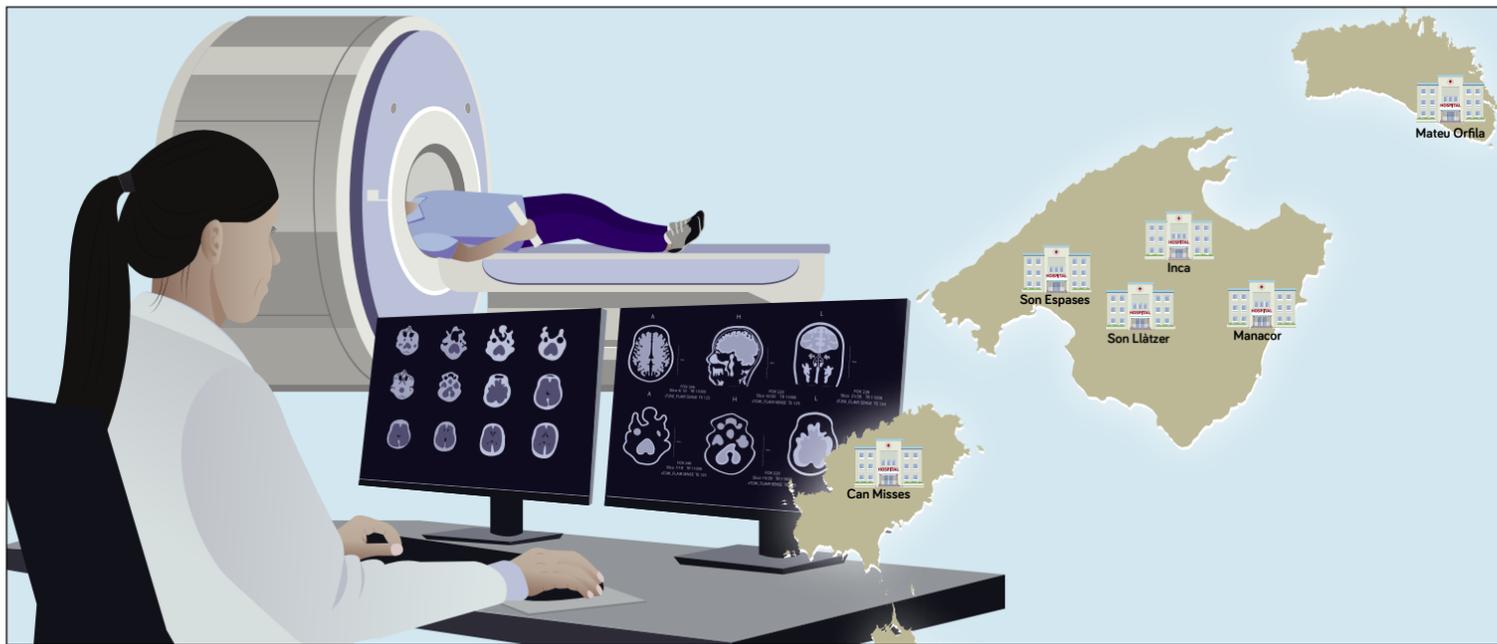


El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 21 de noviembre al 4 de diciembre de 2022 • Número 481 • www.saludediciones.com

Síguenos  @saludediciones

Control 



## Plan INVEAT: 22 millones de € para renovar todos los equipos de alta tecnología de diagnóstico por imagen

Pág.23-26

## 2.200 millones de euros para reforzar Primaria

Pág.6



## Los médicos reclaman acciones urgentes en la Primaria

Págs. 9

## Dr. Lluís Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà: la mejor cirugía de cataratas

Págs. 17-19



### ENTREVISTAS

Catalina Cladera, presidenta del Consell Insular de Mallorca

Págs 4-5



María José Sastre, presidenta del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Baleares (Coiba)

Págs 10-11



A. Madariaga, delegada en Baleares de la mutua de los sanitarios, A.M.A.

Pág.16



## Editorial

## Descontento en Atención Primaria

Bajan revueltas las aguas en materia de política sanitaria, no solo en Balears, sino en la práctica totalidad de comunidades autónomas.

La multitudinaria manifestación que tuvo lugar en Madrid, hace algunas fechas, y que ya ha sido calificada, por el éxito de su convocatoria, como la nueva 'marea blanca' de los profesionales de salud, ha sacado a flote el profundo malestar que existe en este colectivo, especialmente en el ámbito de Atención Primaria.

Sin embargo, no sería justo, ni, por supuesto, objetivo, elaborar, a partir de este caldo de cultivo, un cóctel heterogéneo capaz de acoger todos los ungüentos (protestas, en este caso) que se pretenden verter en este recipiente.

Desconocemos a ciencia cierta cuál es la situación de la sanidad pública, y de Atención Primaria específicamente, en la Comunidad de Madrid. **Salut i Força** no dispone de ninguna delegación en este territorio y, por tanto, no vamos a hablar de una realidad que desconocemos.

Entendemos, eso sí, que cuando tantos profesionales y pacientes salen a la calle no lo hacen impulsados por la necesidad de encontrar un pasatiempo con el que cubrir el ocio del fin de semana. Más bien, tendemos a pensar que tienen sus motivos para movilizarse, y que estas razones no son baladís ni tampoco superficiales.

En cualquier caso, Balears no es Madrid. Ni tampoco



la Comunitat Valenciana es Madrid, ni Castilla y León o País Vasco o Catalunya. A pesar de que, incluso cuatro décadas después de la aprobación del Estado de las autonomías, sigue existiendo en España un cierto 'deje' de centralismo, la verdad es que cada coyuntura es propia e intransferible de los diversos territorios que integran el país. Así es en cualquier rama de la política y, desde luego, también es válido este planteamiento si se hace referencia a la política sanitaria.

Esto no significa, en absoluto, que los problemas denunciados por el personal de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid no existan en otras autonomías. Por supuesto que también en Balears hay médicos,

enfermeras y profesionales en los centros de salud que se hallan agotados hasta la extenuación tras haber luchado a brazo partido contra una pandemia interminable. Y, evidentemente, hay cuestiones y aspectos organizativos que deben mejorarse en el primer nivel asistencial. En las islas, y en otras partes del país.

Y es ahí donde debe proyectarse, en nuestra modesta opinión, el punto de mira. Hay problemas, de acuerdo, pero, ¿qué se hace para resolverlos?

Ciertamente, los dirigentes de la Conselleria de Salut y del IbSalut no se están quedando de brazos cruzados. Sin ir más lejos, el pasado viernes, la Mesa Sectorial de Sanidad aprobó las bases generales y los baremos de méritos que regirán los procesos selectivos del denomina-

do Plan de Estabilidad, cuya puesta en marcha se traducirá en la creación de 4.115 plazas en la red asistencial pública balear: 2.496 por concurso-oposición y otras 1.619 por concurso extraordinario.

Esta ambiciosa estrategia de refuerzo del personal es la apuesta de Salut para hacer frente a las carencias a las que se enfrenta, hoy por hoy, el sistema sanitario en Balears.

Y la pregunta es: ¿acaso hay alguna otra manera de resolverlo? Teniendo en cuenta que, más allá de las infraestructuras y la tecnología, el profesional es el eje indiscutible en las políticas de salud, la impresión es que la pregunta se responde por sí misma.

## The News Prosas Lazarianas

La medicina es una profesión que se la tiene que ver con la incertidumbre, siendo como es una disciplina de medios y no de resultados (excepto la medicina estética). Los médicos nos manejamos con certezas razonables, tanto en los juicios diagnósticos, pronósticos y terapéuticos. De ahí la necesidad de aspirar siempre a tomar decisiones prudentes. La ciencia no es una certeza irrefutable acerca de los hechos sino la metodología de abordaje más adaptativa e inteligente. Aprender a pensar científicamente es una parte clave de la formación profesional, clave en la carrera profesional, que actualmente está bloqueada desde el 2018.

Con respecto a la carrera profesional hay una gran indignación entre el colectivo médico ante el recorte de esta legislatura de unos 20 millones de euros, con premeditación y alevosía para 1.400 médicos. Simebal lo ha judicializado. Los médicos, sobre todo los quemados, tienden a aconsejar lo que anticipa que la gente no puede o no quiere cumplir. Cuánto cuesta reconocer de facto la autonomía y el necesario compromiso del paciente. Desde el agotamiento y distanciamiento emocional médico no nos importa que los pacientes pidan recomendaciones que no seguirán. Nos da igual que muchas veces prescriban

## Los estragos del burnout médico galopante

fármacos que las personas reclaman pero no toman.

El burnout tiene graves consecuencias: médico y paciente dialogan acerca de qué cosas es necesario hacer pero jamás abordan acerca de cómo hacerlo. Mucho diálogo pero poca comunicación. Demoledor.

El médico quemado no articula lo necesario con lo factible, siendo presa de la rutina médica. La falta de adherencia produce propuestas imposibles de cumplir o de comprender, sobre todo en el tratamiento complejo y largo en enfermedades crónicas. Nadie da lo que no tiene, y desde la fatiga de la compasión (ese es el cáncer del burnout), los valores y preferencias del enfermo apenas cuentan en el diseño terapéutico. No se articula la imprescindible corresponsabilidad.

Ningún profesional quemado podrá desterrar el paternalismo, que todavía permanece irreductible ante pacientes con patologías crónicas, que exigen un alto de autogestión.

Todo esto se incluye en la atmósfera del desgaste

profesional de formidables y excelentes médicos. La medicina es una profesión maravillosa que exige entusiasmo, pasión y compromiso. Esto es lo que se está cargando la mediocre gestión de la secta gerencial y de las administraciones sanitarias, incapaces de generar estrategias específicas para captar y para fidelizar a los médicos. De ahí la fuga al extranjero y a la medicina privada. Este es el gran drama, sobre todo en nuestra Atención Primaria. Las víctimas, los profesionales y los pacientes.

Esto es lo que late en el ámbito de la Atención Primaria a nivel del estado. Por eso las huelgas se están generalizando. No puede haber modelos reorganizados sin médicos. El dato mata al relato. Queremos ver a nuestros pacientes con tiempo y a tiempo. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

## SIN PERDÓN

## Huelga una huelga

Mientras nuestro colegio profesional hace decálogos o los mandamases idean máquinas de turnos en los reconvertidos centros pesqueros de salud de esta Mallorca arruinada, me persono en las dependencias de la crítica, me desplazo a desgañar mi espíritu más indómito a Madrid.

Sí, yo también sé gritar. Y grito cuando me sale de las pelotas la sintonía del "síes sí" pateando la puerta del Sol pidiendo paso, cacareo por la vergüenza de la sanidad: de la sanidad balear. Que se sepa en Madrid que Baleares nos maltrata.

Si el frontal de mi camiseta en la manifa era un "sí se pudo un síes sí", en la espalda lucía el dorsal de "sí pudimos sisear el sí", o sea, que sí pudo haber sido un sí en la atención primaria de baleares antes de que no nos quedara más remedio que firmar su forense defunción. Una defunción de esta primaria convertida en primitiva, mujer agredida, asediada y violentada hasta sus últimas consecuencias. Era nuestra madre primigenia, nuestra mujer y nuestra hermana, fue orgullosamente nuestra primera puerta asistencial sanitaria. Descanse ya en su colapso absoluto.

Y siendo tarde para reclamar lo que no se ha querido resolver en ocho años, siendo el mismo equipo original el que ha dirigido los designios de nuestra sanidad, no es sólo legítimo poder hacer ese balance sino exigir responsabilidades a sus maltratadores. Excepto **Julidemisadioses** (que se ha quedado para despachar en horario nocturno con *Patriciasolas*) el equipo de Salud de estas dos legislaturas ha ido siendo el mismo, digo si entendemos dentro de los cargos cambiantes y vergonzantes de responsables -además- a la familia, la gran familia de colocados en empresas públicas creadas a su imagen y su semejanza tipo GSAIB. Cuando pienso en la cantidad de síes agradecidos de esa empresa y en cómo los haremos desfilar dentro de seis meses gritando "sí era sí" por esta pancarta, entiendo la radicalidad del discurso, empiezo a entender los regalos de última hora y esa disposición a acallarte por menos de todo. Es más, pronto veremos las históricas reclamaciones del sindicato médico hacerse realidad con otra promesa falsa enclavada al siguiente gobierno.

Anoto para repetir los datos de este mantra de síes los números de espera de los pacientes entre Madrid y Baleares, los 73 días para que te vea en Madrid un especialista y los 134 de Baleares. Veo el reulado plan estratégico del hospital de Inca del pasado cinco de noviembre para -por ejemplo- "privatizar" la asistencia en pacientes cardiopatas por vía telemática, y -siendo la gran reivindicación para derrocar los síes de Ayuso- no entiendo nada. O sí, se entiende todo con otro sí. El sí al voto.

Huelga una huelga en el lugar adecuado y falta una huelga aquí en condiciones, una huelga donde no venderse, donde mirarse al espejo y donde explicarle a responsables como **Miguel Caldentey** o **Rosa Duro** -por poner dos nombres pintureros- que la humanidad y la humanización son los mismos perros de la misma correa del socialismo falso por el que ovulan. La humanidad -como el progreso y las ayudas- empiezan con el trabajo. Un trabajo en condiciones dignas, responsables y merecidas, un lugar en el que cumplir con lo que un día juramos hacer por Hipócrates. ¿O huelga también decir lo que juramos hacer?



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

## Supervivientes de cáncer

El cáncer no solo se vive en primera persona. La enfermedad llega a impactar de forma importante no solo al propio paciente, sino también a su entorno, a su familia, a sus amigos, a sus vecinos, a su trabajo. Quien no ha oído decir: "A mi se me vino el mundo encima".

Todo viene por haber compartido esta semana en dos actividades hablando de cáncer, en Canarias y en Sevilla, con una asociación y con una fundación, en una conferencia con Marisa Herrera y en una mesa redonda con Sandra Ibarra, con el cáncer en el centro de nuestra mirada.

Y en ello aparece uno de los tratamientos más necesarios en todo el proceso del diagnóstico de un cáncer de mama: trabajar mejor las emociones, lo emocional. Trabajar las emociones nos permite conocer y reconocer la propiedad emociones, pero también las de los demás. Nos ayuda a identificar la expresión de las emociones en otras personas y ofrecerles nuestra ayuda si la necesitan. Nos ayuda a mejorar las relaciones interpersonales y a resolver conflictos. Y todo ello evitando frases tipo: "No tienes que sentir miedo", "No es verdad que tengas miedo", "No estás triste, no pasa nada". Y en cambio aportar frases tipo: "Que te pasa? Cómo te sientes? Por qué crees que estás así? Que sientes? Por qué podríamos hacer para que te encuentres mejor?".

Vivir con cáncer es readaptarse continuamente y también es aprender a disfrutar, como nunca, de los pequeños momentos, de las cosas importantes que antes nos pasaban desapercibidas.

Y con todo ello, practicar la inteligente generosidad y el agradecimiento, el pensamiento positivo y la confianza ante todo, el entusiasmo y la pasión, la honestidad y la humildad, la empatía y la buena comunicación, ..... y que todo ello permita contagiar valores que creen valor. Y además intentar saber que a ve-

ces nos sentimos agotados emocionalmente y ante ello es necesario descansar. Que también desconectamos emocionalmente y necesitamos reconectarlas. Que a veces el estrés y el malestar ganan y tenemos que poner en marcha un conjunto de emociones positivas. Que a veces nos hacen sentir mal y genera la decadencia de la ilusión y es necesario pedir muy fuerte que es importante reilusionarnos. Que hay que ir con cuidado con la gente tóxica, para no caer en situaciones que nos hagan sentir peor de lo que queremos sentirnos.

Para aprender a ser un paciente es necesario desaprender, es necesario aprender a borrar cosas que teníamos marcadas en el cerebro porque el cambio a ser paciente nos obliga a realmente cambiar.

Sabemos que los analfabetos del siglo XXI no serán aquellos que no sepan leer ni escribir, sino aquellos que no sepan aprender, desaprender y reaprender. Para eso, es importante decidir algo que tiene que hacer cada persona consigo misma: decidir que quita, que recoloca y que pone en su mochila diaria. Eso permite aprender a mirar la cosa desde una perspectiva distinta.

Es necesario para aprender a ser un/a paciente con cáncer y sobrevivirlo, construir juntos, coger la velocidad adecuada y tener claro de que PODEMOS. "I can", siempre ayudando, rehaciendo, comprendiendo, escuchando, acompañando y confiando. Porque necesitamos tener la mochila cargada con una herramienta básica que es la comunicación, basada en la comprensión, el respeto, la confianza mutua y el afecto. Afecto con efecto, mejores resultados seguro.



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Son numerosos por desgracia, los casos en que las compañías aseguradoras de asistencia sanitaria, proceden a notificar a los asegurados la oposición a la prórroga del contrato de seguro que cubre la asistencia médica de sus tomadores, algunos de los cuales se encuentran desprotegidos cuando sufren una enfermedad grave o alcanzan una avanzada edad.

El artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, estipula que la duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez. Asimismo que las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

Esto permite, tanto a los asegurados como a los aseguradores, poner fin al contrato de seguro y evitar que se renueve anualmente una vez se acerca la fecha de vencimiento de la póliza suscrita siempre

## Sobre la oposición a la prórroga del contrato de asistencia sanitaria

que se cumplan los plazos de preaviso, que como hemos dicho, en el caso del tomador, debe realizarse con un mes de antelación a la finalización del contrato de seguro de asistencia médica y, que para el caso de la compañía aseguradora, la comunicación a la persona asegurada deberá realizarse con dos meses de antelación.

Un sector creciente de la jurisprudencia menor viene considerando que "a tenor de lo dispuesto en el art. 22 de la Ley de Contrato de Seguro, la prórroga del seguro inicialmente convenido con un plazo de duración determinada, tiene que estar prevista expresamente en la póliza para que el seguro extienda sus efectos más allá de ese plazo si no ha se ha producido la oposición por escrito a la que hace referencia dicho precepto (y en el plazo señalado en éste), surgiendo entonces la obligación del pago de la prima por el tomador y el derecho del asegurador a su cobro; ahora bien, si no está contemplada expresamente tal previsión, el contrato hay que entenderlo

extinguido al tiempo de su vencimiento sin necesidad de que el asegurado comunique su oposición a una prórroga no expresamente convenida, y ello sin perjuicio de una posible renovación, siempre diferenciada de la prórroga en su sentido propio".

Esta cuestión genera muchísima controversia puesto que, moralmente, es muy cuestionable que una persona que lleva asegurada muchos años con una compañía, pueda verse abandonada al alcanzar una avanzada edad o padecer alguna enfermedad poco común o más allá de las habituales para su edad, momento vital en el que los problemas de salud suelen incrementarse.

Por el momento, es muy difícil la solución, bien intentar mantener el aseguramiento con el abono de incremento de las primas o bien conseguir un nuevo contrato de seguro de asistencia sanitaria con otra compañía del ramo de seguros.



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

CATALINA CLADERA / PRESIDENTA DEL CONSELL INSULAR DE MALLORCA

# “El Consell, durante la pandemia, supo estar al lado de la gente más afectada”

La presidenta del Consell de Mallorca, Catalina Cladera, fue la protagonista de la entrevista-tertulia del programa Salut i Força en Fibwi Televisión el pasado 16 de noviembre. Nacida en Sa Pobla, Cladera es licenciada en Economía por la Universidad de Barcelona, además de Máster en Gestión Pública por la Universidad Autónoma. Es auditora del Sindicato de Cuentas de las Illes Balears, entidad en la que ha trabajado en dos etapas diferentes: de 2004 a 2007 y, posteriormente, de 2011 a 2015. En su biografía cabe remarcar también su experiencia en el departamento de Intervención Local y Contabilidad Pública del Ajuntament de Calvià. En este mismo Consistorio dirigió, durante 5 años, la oficina presupuestaria, un cargo parecido al que había ejercido, anteriormente, en el Ayuntamiento de Mollet del Vallès, en Cataluña. Catalina Cladera fue directora gerente del Instituto Balear de la Vivienda, entre 2007 y 2011, y concejala del equipo de gobierno del Ayuntamiento de Sa Pobla. A lo largo de esta misma legislatura, la 2015-2019, formó parte del primer Govern presidido por Francina Armengol, en calidad de consellera de Hacienda y Administraciones Públicas. En las últimas elecciones, encabezó la candidatura socialista en el Consell de Mallorca, siendo elegida presidenta de esta institución, cargo que ha desarrollado a lo largo de los últimos tres años y medio. Acompañaron la entrevista el director del Patronato Científico del Colegio de Médicos de Baleares y ex presidente de dicha institución, el Dr. Antoni Bennasar, quien además es el jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Comarcal, de Inca; la vicedecana de la Facultad de Medicina, Margalida Gili o el vicedecano de la Escuela Universitaria Odontológica ADEMA-UIB y miembro de la RAMIB, el Dr. Pere Riuford.

C. HERNÁNDEZ/J. SASTRE

**P.- C.H.** En sus presupuestos previstos para el 2023, en el Consell de Mallorca, destaca el aumento de la partida destinada al IMAS, superando los 275 millones de euros. ¿Qué destacaría?

R.- El área social del Consell de Mallorca, que representa el IMAS, lleva a cabo la política social desde que se transfirieron las competencias del Govern al Consell. Este equipo de gobierno ha tenido muy claro desde siempre y, especialmente en los años de pandemia, que debían aumentarse las políticas sociales y las partidas destinadas a ello. Por eso, hemos aumentado prácticamente en un 75% el presupuesto vinculado a la política destinada a la gente mayor, infancia y familia, discapacitados, personas en riesgo de exclusión social... y eso es casi la mitad del presupuesto total del Consell. Es donde desde que soy presidenta, se destinan más aumentos para el IMAS.

**P.- C.H.** En el último debate de política general de la institución, usted presentó un escudo social destinado a las familias, con ayudas de hasta 200 euros y que, incluso, ha aumentado el plazo para solicitar dicho bono. ¿Cómo está funcionando?

R.- Creo que el Consell, durante la pandemia, con sus competencias, ha sabido estar al lado de la gente más afectada. Desde el principio, con el confinamiento, ya supimos desarrollar ayudas ágiles y rápidas para las empresas y, ahora también queremos llevarlo a cabo con las familias, porque son las que más sufren la subida de los precios. En estos momentos, las familias que tienen una renta menor de 40.500 euros pueden solicitar esta ayuda puntual y extraordinaria mediante un bono de 200 euros para aliviar el coste de la vida y poder llegar a final de mes. Se puede hacer de forma telemática y rápida y lo cobrarán antes de final de año. Destinamos 5 millones de euros para llegar a 25.000 fami-



► “Somos conscientes que cada vez vivimos más, nos encontramos con una parte de la población con edad más avanzada y salud pero que necesita cada vez más recursos para llegar de forma saludable”

lias, pero lo ampliaremos también en 2023 y añadiremos 2,5 millones para niños con edad escolar deportiva federados, puedan tener una ayuda de 200 euros y no dejen de practicarlos si las familias tienen dificultades porque el ejercicio es saludable. Estamos al lado de la gente en la crisis derivada de la inflación. Desarrollamos un escudo social que no tiene prece-

dentos, respondiendo a una crisis de forma diferente a la de 2011 cuando se hicieron recortes y se mermaron recursos y se despidió a personal o no se suplieron, que eso hizo que todavía la gente lo pasara peor.

**P.- A.B.** ¿Qué le motivó a salir de Mallorca para estudiar en Barcelona?

R.- Hice Economía, aquí ha-

bía Empresariales. Hice Economía Pública. Busqué la excusa para salir porque me apetecía salir de Sa Pobla a nivel vital. Me apetecía vivir la experiencia de ir a Barcelona, y espabilas mucho cuando sales de casa. Hice un máster en gestión pública y entré a trabajar en el Ajuntament del Mollet en gestión de contabilidad. A partir de ahí, mi carrera inicial fue destinada a temas de hacienda pública, porque ya de pequeña jugaba a montar supermercados y me gustaba la caja, cobraba a mis primos y familiares. Los números siempre me han gustado, la verdad.

**P.- M.G. ¿No tiene la sensación de que el Consell de Mallorca todavía es una institución desconocida para los ciudadanos?**

R.- Así lo siento. Tenemos un presupuesto para el 2023 de 600 millones de euros, un 10% de lo que tiene el Govern, pero es que gestiona un volumen y nivel de competencias en Mallorca, aunque es verdad que no tiene ni Salut ni Educació, que son las grandes áreas. Pero tenemos carreteras, política social, cultura, turismo... un abanico importante para la vida de los mallorquines y mallorquinas. Pero es que convivir Govern y Consell tan cerca a nivel físico y a nivel mediático en el centro de Palma, hace que todo el mundo preste mucha atención, como pueda ser una sesión del martes en el Parlament, que ocupa mucho espacio en prensa. Los medios siempre reservan espacio para el Govern, Parlament o Cort y el Consell, cuando creen que genera interés. Si analizamos todo lo que hace el Consell por proximidad, volcado en su isla, es una pena... debemos encontrar la fórmula porque es útil, pero tiene que conocerse mucho más.

**P.- P.R. ¿Reclama más competencias?**

R.- Els Consells, a diferencia de las Diputaciones, el Estatut d'Autonomia marca unas competencias transferidas por el Govern. Salut y Educació nunca porque forman parte del área autonómica. Hemos recibido recientemente turismo con Promoción y Ordenación Turística. La capacidad legislativa queda en mano del Govern siempre, pero hay una diferencia de ritmo en la transferencia. Menorca e Ibiza tiene un proceso más rápido. La siguiente competencia que creemos oportuna es Movilidad Terrestre completa y eso quiere decir el tren, que las otras islas no tienen o puede ser el caso del tranvía. Así la puedes combinar con Carreteras como visión de isla. Es un proceso paulatino y progresivo y el Consell debe demostrar que está preparado.

**P.- C.H. Hace poco presentaron junto a la Conselleria d'Afers Socials del Govern un convenio de 170 plazas para grandes dependientes, para gente mayor.**

R.- La evaluación de la dependencia lo hace la Conselleria de Salut mediante la dotación del Estado que transfiere los recursos, pero la gestión la lleva el



Pere Riutord, Margalida Gili, Catalina Cladera y Antoni Bennasar, después de la tertulia.

► **“Le doy importancia a la salud. Es verdad que tenemos estrés en el trabajo. Soy diabética desde los 20 años, siempre lo he tenido presente porque te condiciona la alimentación y el tener que caminar”**

Consell con sus residencias públicas y conciertos con entidades del tercer social. También llegamos a convenios como dice con el Govern para el incremento de plazas y hemos abierto 100 plazas en Pòrtol, concertadas con la Conselleria de Salut, que paga una parte del servicio, pero la gestión y el personal se hace desde el Consell.

**P.- C.H. Hace poco además presentaron el Anuario del Envejecimiento, que lleva ya 15 años, con la visión y los conocimientos de personal del IMAS.**

R.- Creo que, en política sobre envejecimiento, somos conscientes que cada vez vivimos más, nos encontramos con una parte de la población con edad más avanzada y salud pero que necesita cada vez más recursos para llegar de forma saludable. Eso genera una presión en los servicios públicos. Quiero poner en valor algo que puso el Consell de Mallorca la legislatura anterior y que se desconoce y que reduce las lis-

tas de espera y atiende también en dependencia, como es el servicio de atención a domicilio, destinado a gente que quiere envejecer en su casa. Lógicamente, los casos más complicados de dependencia sí necesitan 24 horas y puede ir a una residencia. En estos momentos tenemos 300 usuarios y queremos ampliarlo a toda Mallorca porque es un cuidado excelente a través de profesionales y damos un respiro a la familia y son plazas que se cofinancian con Afers Socials.

**P.- A.B. ¿Hay duplicidades? ¿Se puede reducir trámites?**

R.- Hay que explicar a la gente que hay una Administración formada por diferentes capas que ofrecen un servicio mediante un teléfono o una puerta, te lo ofrezca la institución que sea. Debemos ser capaces de administrar de forma electrónica para que puedan tener un servicio de calidad. Aún convivimos administración presencial y electrónica.

► **“Las familias que tienen una renta menor de 40.500 euros pueden solicitar esta ayuda puntual y extraordinaria mediante un bono de 200 euros para aliviar el coste de la vida y poder llegar a final de mes”**

**P.- M.G. Uno de los temas más desagradables que ha vivido ha sido el abuso de menores tuteladas. Una cuestión dolorosa. ¿Hemos aprendido algo mediante los informes?**

R.- Se ha hecho mucha demagogia en un tema muy delicado, se ha utilizado políticamente y eso lo que ha provocado es más daño en las menores. Son niñas normalizadas, tuteladas, que cuando han ido a clase se les ha reprochado su prostitución. Hemos mejorado protocolos con las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, se hizo una comisión con los mejores expertos de España... detectamos que las CCAA no facilitaban datos, porque no se puede. Hemos marcado una hoja de ruta para introducir mejoras en el sistema. Ha habido coordinación entre IMAS, fiscalía y policía que ha permitido en poco tiempo la detención de 35 abusadores. Hay mucho por hacer. No quiero eludir responsabilidades del IMAS.

**P.- C.H. ¿Qué tipo de vida saludable lleva? ¿Descansa o hace deporte?**

R.- Le doy importancia a la salud. Es verdad que tenemos estrés en el trabajo. Soy diabética desde los 20 años, siempre lo he tenido presente porque te condiciona la alimentación y el tener que caminar. Desde la pandemia, me planteé sistemáticamente a reservar 2 horas a la semana deporte y si puedo camino, lo que me encanta el

► **“Se ha hecho mucha demagogia en un tema muy delicado, se ha utilizado políticamente y eso lo que ha provocado es más daño en las menores”**

fin de semana es excursiones por la Serra de Tramuntana.

**P.- C.H. ¿Y cómo valora la salud del Pacte en el Consell?**

R.- Saben que hemos tenido un encontronazo este verano por los patrocinios deportivos. Pero creo que antes de eso, hemos sido la institución más sana a nivel de pacto porque hemos discutido todo a nivel interno. Hemos cedido los tres. Tras esta tensión hemos aprendido una lección y es que queremos seguir gobernando con estabilidad y trabajamos incluso de forma más reforzada. Ahora vienen elecciones y cada partido necesita marcar su espacio en términos electorales, pero desde nuestra hoja de ruta del gobierno en el Consell de Mallorca.

**P.- C.H. ¿Es más difícil ser candidata por primera vez en el Consell en 2019 o intentar revalidar ahora esa confianza?**

R.- Es más difícil revalidar. Tienes más conocimiento de la institución, y revalidar la confianza del ciudadano es más difícil. Porque realmente me someteré a un examen después de lo que he hecho. El camino es claro, en la campaña haremos reflexiones y propuestas sobre el modelo de Mallorca que queremos. Tenemos un modelo turístico de éxito, pero no queremos morir de éxito. La Mallorca que quiero es de amplio consenso, independientemente de ideologías. Ojalá se sentaran hoteleros y ecologistas, porque debemos transformar a menos volumen y más sostenible, alargar la temporada, etc.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



# Más de 2.200 M€ para reforzar primaria y mejorar las infraestructuras y las condiciones de los profesionales

El presupuesto para 2023 de la Conselleria de Salut incrementará la partida de vacunas en 3,4 millones de € y se ampliará a los niños la vacunación contra el virus de papiloma humano

CARLOS HERNÁNDEZ

Un presupuesto de récord. La Conselleria de Salut contará con un presupuesto de 2.241 millones de euros en 2023, alrededor de un 10% más que en 2022, explicó la consellera Patricia Gómez en una comparecencia parlamentaria, en la que destacó el refuerzo de la atención primaria, el inicio del procedimiento para la creación del servicio de hemodinámica en Menorca, el incremento del 2,5% en el salario de los profesionales y la vuelta a la jornada laboral de 35 horas.

La parte más importante del presupuesto va destinada al Servei de Salut, Direcció General que dispondrá de un presupuesto de 2.193 millones de euros, es decir, 220,6 millones de euros más respecto a la cantidad de este año (un 11,2% más). En la atención primaria, la partida de esta área se incrementa en 73,8 millones y llegará a los 568,6 millones de euros.

## Infraestructuras

En cuanto a las infraestructuras, el capítulo de inversiones es uno de los que más crece, puesto que aumenta un 60,7% y pasa de 84,8 millones en 2022 a 136,3 en 2023. Esta partida permitirá continuar desarrollando el plan de infraestructuras del Servicio de Salud, que prevé inversiones en todas las islas y entre las que destacan Son Dureta o el Parque Sanitario Bons Aires en Mallorca; el Verge del Toro en Menorca; la modernización de Can Misses en Ibiza y la base del 061 en Formentera, además de múltiples proyectos de construcción y reforma de centros de salud y unidades básicas.

## RRHH

Respecto a los recursos humanos, el presupuesto del año que viene del Servicio de Salud aumenta en 72 millones, con lo que llega a los 1.023,6 millones, e incluye aspectos tan importantes como el incremento del 2,5% en el salario de todos los profesionales o la vuelta a las 35 horas semanales gracias a una inversión de 14 millones. Asimismo, el año que viene se realizarán los procesos de con-



Momento de la presentación de los presupuestos en el Parlament. De izquierda a derecha: Félix Alonso, Lupe Pulido, Nacho García, Patricia Gómez, Manuel Palomino y Asunción Sánchez.

curso y concurso oposición para la estabilización de 4.115 plazas de 85 categorías. Por otro lado, el Servicio de Salud trabaja actualmente, en el marco de la Mesa Sectorial, para continuar introduciendo otras mejoras que ayuden a atraer y fidelizar a los profesionales.

## Agencia de Salud Pública y nuevas vacunas

El año 2023 se pondrá en marcha la Agencia de Salud Pública, la cual dispondrá de un presupuesto de 29,3 millones de euros. Ello supone un incremento de 4,5 millones de euros en relación con el presupuesto de la Dirección General para 2022 (un 18% más). Otro hito importante del presupuesto de Salud Pública para el año que viene es el incremento del 35% de la partida destinada a vacunas, que pasa de los 9,5 millones de 2022 a 12,9 millones de euros. La subida de 3,4 millones permitirá la incorporación de la vacuna del herpes zóster para proteger a toda la población mayor de 65 años.

Dos vacunas más que se incorporarán al calendario vacunal durante el año 2023 son la del virus del papiloma humano a los niños (hasta ahora solo se aplicaba a las niñas) y la vacunación contra la gripe para todos los niños de entre 6 meses y 5 años (hasta el momento

solo se vacunaba a la población de riesgo). Estas dos vacunas permiten incrementar la protección de la población infantil y juvenil de las Illes Balears ante estas enfermedades y cumplir con el calendario de vacunación común.

## Investigación

La Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación dispondrá de un presupuesto de 4,2 millones de euros, con lo que el incremento es de un 19,8% en relación a 2022. En 2023 aumenta la aportación al mantenimiento estructural del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), que será de 1,7 millones de euros y que sube un 9% respecto a 2022. Se mantiene así el apoyo al IdISBa para su consolidación como referente de la investigación biomédica en las Illes Balears y posicionarle entre las instituciones de referencia a nivel nacional e internacional, al promover la investigación de excelencia, favoreciendo la cultura innovadora y aumentando la masa crítica investigadora. Asimismo, el presupuesto posibilitará ejecutar la nueva Estrategia de Investigación e Innovación Biomédica de las Illes Balears 2023-2027, cuya misión es articular las actuaciones necesarias para potenciar el desarrollo de la investi-

gación y la innovación en salud de Balears.

## Farmacia

La Dirección General de Prestaciones y Farmacia tendrá un presupuesto de más de 2,8 millones. Entre las líneas prioritarias destacan dar continuidad a la implementación, seguimiento, evaluación y actualización de las estrategias en salud de las Illes Balears, prestar apoyo a la Comisión de Garantía y Evaluación de la Prestación de Ayuda

► Se prevé también elaborar el plan funcional y el proyecto arquitectónico para implantar el servicio de hemodinámica en Menorca

para Morir de las Illes Balears; desarrollar y consolidar los trámites telemáticos relativos a los procedimientos administrativos, y reforzar el sistema de farmacovigilancia.

## El Servicio de Salud adjudica 119 plazas de medicina de familia de interinidad y duración larga.

El objetivo es reforzar Atención Primaria de Mallorca. La adjudicación de plazas se ha llevado a cabo en el Hospital Universitario Son Llàtzer. Esta consolidación de plazas está, contemplada, dentro del plan de estabilidad llevado a cabo por el Servicio de Salud para dar respuesta a las necesidades de profesionales de medicina de familia de los centros de atención primaria. En este sentido, el Servicio de Salud también ha solicitado de cara al próximo año una ampliación de cincuenta y ocho plazas de medicina para atención primaria: treinta y seis plazas de médico de familia y veintidós plazas de médico de urgencias de atención primaria. Estas acciones se suman al llamamiento de contratación a los médicos de familia con una oferta de estabilidad desde el inicio del contrato, que será como mínimo de tres años de duración y con posibilidad de prolongarlo con una interinidad. La oferta de contratación inicial será de tres años, con la posibilidad de estabilizar la plaza en el sistema sanitario por medio de los procesos de consolidación de personal que prevén reducir a un 5% los contratos temporales de todo el Servicio de Salud. Los únicos requisitos necesarios para acceder a los contratos son tener el título de especialista en Medicina de Familia y nacionalidad española o de un estado miembro de la Unión Europea.

# Cirugía Cardíaca de Son Espases ha realizado 10.200 intervenciones en sus 20 años de existencia

Desde que el cirujano Oriol Bonnín lo creara en Son Dureta en noviembre de 2002, el Servicio ha proseguido con la máxima excelencia de la mano del Dr. José Ignacio Sáenz Ibarra

JUAN RIERA ROCA

Justo se cumplen ahora veinte años de la puesta en marcha del primer Servicio de Cirugía Cardíaca de la sanidad pública en las Illes Balears. Su inicio, de la mano del **doctor Oriol Bonnín** y de su equipo representó un cambio cualitativo muy importante para la Comunidad Autónoma y para Son Dureta.

Por primera vez la sanidad pública atendía casos complejos de esta especialidad. Fue un estímulo para el desarrollo de nuevas prestaciones quirúrgicas y de cuidados a los pacientes críticos. Desde noviembre de 2002 el Servicio de Cirugía Cardíaca han realizado 10.200 procedimientos quirúrgicos, 9.460 han sido mayores.

Desde el inicio de su actividad, el Servicio de Cirugía Cardíaca es el de referencia de las Illes Balears para la atención de la patología quirúrgica cardíaca y de grandes vasos. Su mi-



Equipo de profesionales del Servicio, conmemorando los 20 años, junto al gerente del hospital y la consellera de Salut.

sión es proporcionar una asistencia integral de alta calidad a pacientes de enfermedades cardiovasculares con indicación quirúrgica.

Todas las tareas asistenciales, docentes y de investigación están orientadas a mejorar la calidad en la atención. El Servicio destaca por la evaluación cons-

tante, exhaustiva y crítica de los resultados, en la búsqueda de la excelencia en la calidad asistencial, siendo de referencia nacional e internacional en varios procedimientos.

Esta apuesta decidida en la búsqueda de la mejora continua ha supuesto la obtención del prestigioso «Premio TOP

20» en el Área del Corazón en los años 2009, 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2020, como reconocimiento de los resultados quirúrgicos y de la baja tasa de complicaciones.

Más allá de Baleares, el Servicio es referente en la reparación valvular. No en vano, se han organizado 38 cursos de

formación desde el año 2003, en los que se han formado más de 400 profesionales de España y de fuera de las islas, entre cirujanos, cardiólogos y anes-  
tesiólogos.

## Nuevos programas

En los últimos años se ha dado un paso adelante con la implantación de nuevos programas, con la colaboración de otros servicios y de otras gerencias, como los programas de asistencia circulatoria con el implante de la primera ECMO o el de asistencia ventricular a largo plazo (2020), en los peores momentos de la pandemia.

Para conmemorar los veinte años del Servicio de Cirugía Cardíaca, Son Espases organizó un acto en el que han participado, además de los dirigentes políticos, el jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca, **José Ignacio Sáenz de Ibarra**, y el primer jefe del Servicio, **Oriol Bonnín**.

**m|Tcuida**  
MARIMÓN FARMAESTÉTICA & SPA

**PIERDE HASTA  
4 KILOS EN  
4 SEMANAS**

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

Combina nutrición + aparatología  
TODO INCLUIDO por solo

**299€**

**MarimonTcuida**

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

**1ª Visita Informativa  
GRATUITA**

# La Mesa Sectorial de Sanidad aprueba convocar los procesos selectivos del Plan de Estabilidad para 4.115 plazas

Se reconoce con efecto retroactivo de 2 años el pago del 100% de la carrera profesional, al personal estatutario interino y temporal, beneficiando a 2.000 profesionales

## REDACCIÓN

La Mesa Sectorial de Sanidad, formada por el Servei de Salut y los representantes sindicales de las organizaciones UGT, SIMEBAL, SATSE, CSIF, CCOO y USAE, ha aprobado, al cierre de esta edición de Salut i Força, las bases generales y baremos de los méritos que tienen que regir los procesos selectivos del Plan de Estabilidad de las 4.115 plazas que se convocarán: 2.496 por concurso-oposición y 1.619 por concurso extraordinario.

En la Mesa Sectorial ha participado la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, acompañada por el director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino**, la directora de Gestión y Presupuestos del Servei de Salut, **Mar Rosselló**, y el subdirector de Relaciones Laborales, **Pedro Jiménez**.

## Oferta de ocupación pública adicional

El Ib-Salut y los representantes sindicales han aprobado las bases para convocar la oferta de ocupación pública adicional para dar estabilidad laboral a los trabajadores del ámbito sanitario, dentro del nuevo escenario aprobado por la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en la ocupación pública, por la



La consellera Patricia Gómez y el director del Ib-Salut, Manuel Palomino, durante la Mesa de Salud.

que se pretende fijar en un máximo de un 8 % el índice de temporalidad estructural en el conjunto de las administraciones públicas.

Así mismo, se ha aprobado también reconocer con efecto retroactivo de dos años el pago del 100 % de la carrera profesional, que hasta ahora era del 25%, al personal estatutario interino y temporal. El Servicio de Salud prevé que esta medida beneficiará aproximadamente a 2.000 profesionales y tendrá un coste de 7,8 millones de euros.

Además, la Mesa Sectorial ha aprobado el I Plan de Igualdad

entre Mujeres y Hombres, que tiene como objetivo final lograr la igualdad entre mujeres y hombres en el seno de la entidad y eliminar la discriminación por razón de sexo.

El I Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres del Servicio de Salud tiene los seis objetivos generales siguientes:

- Promover e implementar la perspectiva de género en los recursos humanos de la entidad.
- Favorecer el acceso igualitario a la formación y concienciar e informar en materia de igualdad de género.
- Promover, favorecer y sensibilizar en materia de concilia-

ción de la vida personal, familiar y laboral.

- Determinar y aplicar las medidas necesarias y con perspectiva de género para garantizar la salud laboral del personal.
- Definir e implementar los procedimientos adecuados para hacer frente a situaciones de especial protección, como por ejemplo la violencia contra las mujeres o el acoso sexual.
- Consolidar la perspectiva de género de manera transversal en el conjunto del Servicio de Salud.

Para lograr estos objetivos generales se trabajará sobre seis ejes o áreas de actuación:

1. Conciliación del trabajo y crecimiento profesional
2. Sensibilización y formación
3. Conciliación y corresponsabilidad
4. Salud laboral
5. Situaciones de especial protección
6. Cultura de igualdad y medidas organizativas

Una comisión de seguimiento, formada tanto por representantes de la Administración como de los trabajadores, elaborará informes de manera periódica para comprobar la implementación de las medidas y el cumplimiento de los objetivos.



## Agenda docent

### CONFERENCIAS

**"Dignidad de la vida y eutanasia: respeto, autonomía y objeción de conciencia"**  
Colegio Oficial de Médicos de Illes Balears  
COMIB. Palma. 24 de noviembre

### CURSOS

**Soporte Vital Avanzado**  
Fundació Patronat Científic del COMIB  
COMIB. Palma. Del 9 de enero al 14 de febrero de 2023

### SESIONES CIENTÍFICAS

**La posvención: sobrevivir al suicidio. Reflexiones sobre las formas de acompañamiento al sufrimiento**  
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears  
Can Campaner, 4. Palma. 22 de noviembre

**What is the whistleblowing in healthcare and why does it matter**  
Acadèmia Mèdica Balear-Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. 23 de noviembre

### JORNADAS

**I Jornada Multidisciplinària de deteriorament cognitiu: malaltia d'Alzheimer**  
Hospital U. Son Espases  
HUSE. Palma. 25 de novembre

**Jornada d'actualització paret abdominal i infecció de lloc quirúrgic**  
Hospital U. Son Espases  
HUSE. Palma. 1 de desembre



Imagen de los convocantes del Foro de Atención Primaria de Baleares. Marianna Mambié (ApaPib), Fernando García Romanos (Semergen), Lucía Gorreto (Ibamfic), Carles Recasens (Comib), Isabel Orlandis (SEMG) y Gorka Iriarte (Simebal).

## Los médicos de Baleares reclaman actuaciones urgentes ante “la alarmante situación” que sufre la Atención Primaria

El Foro de Atención Primaria, compuesto por el Comib, Ibamfic, Semergen Baleares, SEMG Baleares, ApaPib y Simebal expresa conjuntamente su emocional y físico ante la situación actual

CARLOS HERNÁNDEZ

El Foro de Atención Primaria de Baleares, compuesto por el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, Ibamfic, Semergen Islas Baleares, SEMG Islas Baleares, ApaPib y Simebal, ha expresado su preocupación ante “la alarmante situación que sufre este nivel asistencial en nuestra comunidad, que produce un gran malestar físico y emocional entre todos los profesionales que trabajan en Atención primaria de forma progresiva y creciente”. Lo hizo en una multitudinaria rueda de prensa ofrecida en la sede del Colegio de Médicos de les Illes Balears (Comib) el pasado 17 de noviembre, donde expusieron que “la falta de profesionales y de presupuesto justo, necesario y suficiente para Atención Primaria, hechos agravados por la pandemia, hace que en estos momentos las plantillas de profesionales estén trabajando en condiciones inadecuadas, que ponen en compromiso la seguridad de los pacientes y provocan un intenso desgaste en los trabajadores con alto grado de desánimo y agotamiento”.

Dichos portavoces prosiguieron en su rueda de prensa

y posterior comunicado advirtiendo que “todo ello se ha convertido en una situación insostenible, que merma y pone en peligro la calidad asistencial a la ciudadanía a la vez que repercute en la salud de los profesionales de Atención Primaria”.

### Actuaciones urgentes

Los representantes de los profesionales de la Atención Primaria de las Islas Baleares piden actuaciones urgentes e inmediatas para revertir este grave panorama, con el objetivo de desarrollar una labor asistencial donde la calidad tenga prioridad sobre la cantidad. Estas actuaciones fueron entregadas a la Conselleria de Salut la semana pasada. En concreto, el Foro ha elaborado un decálogo en el que se detalla estas actuaciones:

- **Visibilidad de su labor**, tanto en el resto de los profesionales de la salud como en la población en general.

- **Incremento de la dotación presupuestaria de Atención Primaria** de forma justa y progresiva, a fin de hacer posible obtener los resultados en salud que la población se merece.

- **Adecuación del número de tarjetas sanitarias asignadas** a cada médico de familia a la media nacional (<1.500 TSI) y teniendo en cuenta no sólo el número de TSI, sino también las características de cada plantilla y la complejidad de la población a la que mujer servicio. Adecuación de los cupos de pediatría, según establece el BOE, en 1000 TSI/pediatra y equiparación de los Equipos de Pediatría a la proporción 1:1 (Pediatra/Enfermera).

- **Agendas cerradas con un máximo de 25 consultas** (y un mínimo de 10 minutos por paciente) por jornada con la posibilidad de autogestionarlas por cada profesional y/o centro de salud siguiendo unas normas básicas o mínimas. Que el resto de las consultas, no demorables, sean atendidas por otros dispositivos asistenciales creados con ese objetivo, dentro o fuera del propio centro de salud.

- **Reestructuración horaria de los centros de salud**, adecuando la carencia de recursos humanos que existe en el momento actual. Se propone la apertura de los centros de salud de 8:00 a 17:00 horas y la centralización de la asistencia

a partir de esa hora, así como las 24 horas de los fines de semanas y festivos a los dispositivos que ya existen para esta atención, dotándoles de los profesionales necesarios para hacerlo de forma correcta y segura, así como las 24 horas de sábados, domingos y festivos (PAC, SUAP y PAC móvil). Considerar la reestructuración de la asistencia pediátrica en Atención Primaria con la agrupación física y/o funcional de los Equipos de Pediatría.

- **Planificación de las agendas**, para que se puedan realizar todas las actividades que ofrece la cartera de servicios de Atención Primaria dentro del horario laboral, de forma planificada y programada. Que deje de ser una actividad “voluntaria”, “añadida” y fuera de nuestro horario laboral”, apelando a la responsabilidad profesional y el deber como sanitarios (formación, docencia, investigación, cirugía menor, ecografía, atención domiciliaria, actividades comunitarias...), sin olvidar las necesidades propias y particulares de la asistencia a la edad pediátrica que deben estar incluidas en las agendas de forma estructu-

rada: visitas del PSIA, EPS, Grupos de padres, Coordinación con Centros Educativos, Programas Alerta Escolar y CoorEducaSalut.

- **Desburocratización efectiva**, para evitar que los médicos de Atención Primaria tengan que realizar trabajos administrativos que no son de su competencia. Impulsar que cada miembro de los equipos de Atención Primaria desarrolle al máximo sus tareas y así su profesión.

- **Garantizar la sustitución de la ausencia motivada por días de permiso, vacaciones, reducciones de jornada o libranza de guardia**, para evitar que los derechos y deberes de los médicos supongan una sobrecarga para los compañeros. En caso de que esto no fuera factible, establecer una compensación económica por el sobreesfuerzo ocasionado por la cobertura de estas ausencias no sustituidas que se aplique de forma inmediata, tanto para MFyC como en Pediatras, y desde el primer día en que se realice la cobertura del descubierto (actualmente la normativa recoge esto sólo si la ausencia es de más de 2 meses).

MARÍA JOSÉ SASTRE / PRESIDENTA DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LAS ISLAS BALEARES (COIBA)

María José Sastre Perea es la presidenta del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares (COIBA) desde mayo de 2019. Es diplomada en Enfermería y Máster en Investigación en Salud y Calidad de Vida (UIB). Enfermera asistencial, con experiencia en Atención Primaria, investigación y docencia. Inició su experiencia laboral en Son Dureta y en la Residencia Bonanova, para dedicarse después a Atención Primaria. Ha trabajado durante 22 años en centros de salud de Mallorca, donde ha ejercido como coordinadora enfermera y tutora de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria. Fue miembro del equipo coordinador del Programa Paciente Activo desde 2015 a 2020. Como presidenta del COIBA, con todo el equipo de la Junta, sus principales líneas de trabajo se centran en conseguir avanzar hacia un modelo más centrado en la salud y calidad de vida de las personas, que en sus enfermedades. Dado el papel tan relevante de las enfermeras en ese objetivo, desde el Colegio se considera que una de las vías para conseguir este modelo pasa por un mayor desarrollo de las competencias enfermeras y por mejorar los ratios de estas profesionales. María José Sastre acudió recientemente al plató del programa Salut i Força TV a conceder una entrevista y conversar con los contertulios del programa. Éste es un extracto de ese espacio.

JUAN RIERA ROCA

**P.—Después de ya casi 4 años al frente del COIBA, ¿qué diagnóstico hace del estado de cuestiones como el papel de las enfermeras y el desarrollo de sus competencias y, en general, de la profesión enfermera en Baleares?**

**R.—**Ha sido una legislatura un poco complicada. Nosotros tenemos un equipo de profesionales comprometidos con el COIBA, de todos los ámbitos,

pero es verdad que hemos vivido una pandemia. Comenzamos con mucha fuerza, con un plan estratégico muy ambicioso, y vino el COVID19. Mucha gente no sabe que no somos 'liberados' que trabajamos en el COIBA en nuestro tiempo libre y que nos ha supuesto cierta dificultad desarrollar ese Plan Estratégico. Aun así estoy contenta. Creo que hemos hecho muchas cosas. Durante la pandemia nos centramos en lo que era más importante, estar al lado de las enfermeras, reforzar las asesorías jurídica y psi-

► «Durante la pandemia nos centramos en lo que era más importante, estar al lado de las enfermeras»

coemocional, que era lo que más necesitaban en aquellos momentos. Pasada la pandemia retomamos nuestra actividad presencial priorizando los objetivos que consideramos más importantes, como la participación, la transparencia y la investigación. Creo que se han

asumido todos esos objetivos, aunque aún queda mucho por hacer; no hemos llegado a todo, pero esperamos conseguirlo de aquí al final de la legislatura.

**P.—Baleares está en la cola de España en número de enfermeras (colegiadas) por ciudadano. ¿Por qué ocurre esto y qué propuestas se hacen desde el colegio para enmendar esta situación?**

**R.—**Tenemos un problema que ya es histórico, aquí en Baleares. Cuando yo entré en el COIBA la ratio de enfermeras

## «El desarrollo profesional de las enfermeras es aún una asignatura pendiente en las Illes Balears»



estaba en 5,5. La última encuesta del INEM nos indica que está en 5,7, cuando la media de España está en 6,98 y la recomendación que hace la OCDE en 10,24. No me gusta mucho hablar de medias y de recomendaciones, pero estas cifras son lo único que tenemos para trabajar. Creo que tendríamos que ir un paso más allá y establecer la ratio de enfermeras teniendo en cuenta otros factores. En los hospitales tenemos muy claro que el factor principal es la complejidad de los cuidados. En Atención Primaria hay que tener en cuenta los determinantes sociales, el envejecimiento de la población y la cronicidad. En Primaria tenemos una ratio de 0,5 enfermeras por mil habitantes, lo cual es muy poco. Se ha hecho un gran esfuerzo desde Atención Primaria, con la contratación de 150 enfermeras, lo cual es positivo. Pero creo que se tiene que hacer la distribución teniendo en cuenta las circunstancias de cada sector de la población. No es lo mismo estar en un centro de salud, por ejemplo, donde la población hace más uso de los servicios privados, que en otro donde la población es más desfavorecida y no tienen otras posibilidades, donde además hay más envejecimiento y más cronicidad.

**P.—Concha Zaforteza, directora de Enfermería del Hospital Comarcal de Inca y contertulía del programa, preguntó a María José Sastre sobre a quién había apoyado en las recientes elecciones al Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, a Florentino Pérez Raya, candidato de continuidad o a Carmen Ferrer, candidata alternativa y por el cambio. Ésta es fue respuesta:**

**R.—**No es ningún secreto que di mi apoyo a Carmen Ferrer. Nosotros nos caracterizamos por ser un colegio diferente y transparente. Todo se cuelga en la web y todo es público. Teníamos claro que el Consejo General necesitaba una renovación. Yo vi estas elecciones como algo positivo y es que por primera vez había elecciones [hasta ese momento se había procedido por aclamación]. Es



Concha Zaforteza, Antoni Bennasar, María José Sastre y Margalida Gili posan momentos antes de la tertulia.

triste alegrarse por algo que debería ser habitual. También era la primera vez que se presentaba una mujer. Carmen Ferrer es una mujer con una trayectoria personal excelente, que apostaba por un cambio, por hacer un Consejo transparente y democrático, con consenso, para defender el liderazgo de las enfermeras y dar visibilidad a la profesión. Desde la Junta de Gobierno y yo como presidenta tuvimos muy claro que su apoyo era para ella. Creo que el Consejo General tiene que actualizarse a este siglo, hacer muchos cambios en materia de transparencia, democracia y participación, escuchar lo que necesitan las enfermeras (y no solo lo que dicen los presidentes de los colegios) y hacer un plan estratégico donde todos podamos participar. Florentino Pérez Raya ganó finalmente las elecciones, pero 20 colegios votaron a Carmen Ferrer y creo que eso es muy positivo.

► «En Atención Primaria tenemos una ratio de 0,5 enfermeras por mil habitantes, lo cual es muy poco»

**P.—Otra contertulia habitual, la doctora Margalida Gili, psicóloga y vicedecana de la Facultad de Medicina, preguntó a María José Sastre por la necesidad de aumentar las plazas de formación de profesionales de Enfermería en las universidades. Esta fue su respuesta:**

R.—El COIBA participa en los debates con la universidad pública en cuanto al número de nuevas plazas que se han habilitado en los estudios superiores de Enfermería en Baleares. La

UIB ha hecho un gran esfuerzo ampliando en 30 las plazas disponibles, al igual que el Ibsalut, que ha de crear más plazas para que puedan hacer prácticas, que ese es el gran problema que tenemos: No es tan fácil formar más enfermeras. En Baleares tenemos una formación excelente y de gran calidad, pero no somos tan competitivos a nivel de retención. Podemos formar más enfermeras, pero hemos de retenerlas, ofre-

cerles buenos contratos, buenas condiciones laborales y no solo económicas. El desarrollo profesional de las enfermeras es aún una asignatura pendiente en Baleares. Las enfermeras salen muy bien formadas, con unas competencias muy claras, pero que en ocasiones les cuesta desarrollar. Es un problema de sostenibilidad del sistema sanitario: si tienes una enfermera muy bien cualificada, muy bien formada y no aprovechas todo su potencial, al final la intervención

no es costo-efectiva y eso es algo que el sistema sanitario no se puede permitir. Hay que darle prioridad a la contratación, a la estabilidad, a la disminución de la temporalidad, a hacer contratos más largos y más atractivos y a retener a las enfermeras que se formen aquí, que no se quieran ir a otras comunidades o a otros países. Y tenemos otro problema para retenerlas, el de los elevados precios de la vivienda y del coste

de la vida, que en Mallorca es creciente, pero que en Ibiza es muy grave.

**P.— ¿Siguen las enfermeras invisibilizadas en nuestro entorno sanitario o social? Y, si es así, ¿cómo es posible después del gran salto cualitativo que ha dado la profesión, a nivel asistencial, de gestión y científico en los últimos años?**

R.—Creo que se ha trabajado mucho en este sentido, desde el COIBA y desde muchas asociaciones, Muchas enfermeras han hecho un trabajo fantástico de dar visibilidad a estas profesionales y a lo que aportan a la salud de las personas. Creo que a nivel social, algo que yo creo que tiene un valor importantísimo, como son los cuidados, no es reconocido. Y con los cuidados profesionales sucede lo mismo. Hasta que esto cambie no habrá ese reconocimiento real del trabajo de las enfermeras. Es cierto que

ha habido un salto cualitativo muy grande en cuanto a formación de grado y de post grado. También en investigación. Tenemos muchas enfermeras doctoras. Tenemos muchas enfermeras que investigan y que publican resultados, y eso ayuda a la visibilidad. Y muchas enfermeras, además, trasladan esta investigación al ámbito asistencial y con ello mejoran la salud de las personas. Todo esto nos hace muy visibles. La pandemia ha ayudado mucho porque ha permitido visibilizar la imagen real de las enfermeras. Queda mucho por hacer, pero ha mejorado mucho.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



ANA OTERO / ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA, COAUTORA DE LOS TIPS INFERNERS DEL COIBA

## «Las nuevas tecnologías aportan beneficios, pero a la hora de la asistencialidad con el usuario deben complementar, no sustituir»

Ana Otero es Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Sevilla desde 2006. Tiene 16 años de experiencia en distintos ámbitos de la enfermería. Es además investigadora y docente. Como investigadora es autora principal de los 24 protocolos de Gestión Enfermera de la Demanda, de aplicación en Atención Primaria de las Islas Baleares. Es Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales (UIB) y Máster Universitario en Formación del Profesorado (UIB). Como docente es tutora, coordinadora de docentes y docente de los cursos formativos Gestión Enfermera de la Demanda. Es Enfermera Gestora de Casos Comunitaria. Actualmente está enfocada en la divulgación sanitaria dirigida a la población, mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación, a través de colaboraciones con el COIBA con el desarrollo de TipsInfermers para las redes sociales del Colegio; y con la Consulta Virtual de Salud de Atención Primaria de Mallorca.

JUAN RIERA ROCA

**P.—¿Cuál es la importancia de la educación para la salud y del papel de la enfermera de Atención Primaria?**

R.—La educación para la salud es uno de los pilares de la Enfermería en la Atención Primaria. Su objetivo es capacitar, dar herramientas, destrezas y conocimientos a la población, es decir, al paciente, a la familia y a la comunidad, para que hagan su propio autocuidado. Los centros de salud trabajamos con la comunidad, con el individuo, con el barrio. El autocuidado está dentro de la educación para la salud. En Primaria se ofrece formación a los profesionales, a la que yo asisto y también imparto. Es una formación muy dinámica y te proporciona herramientas para trabajar con la población, para que sea la persona el activo y el sujeto empoderado en su propia salud. Yo trabajé 7 años en las Urgencias del Hospital Comarcal de Inca —algo que me encantaba— pero me pasé a Atención Primaria porque me entusiasma la educación para la salud.

**P.—¿Para promover esta educación, qué es mejor, la virtualización, como es el caso de iniciativas como los TipsInfermers, o la presencia física?**

R.—Desde los servicios sanitarios buscamos dar a las personas la máxima autonomía y empoderarlas en su propia salud, haciéndolas responsables de ella. Partimos de otros mo-

delos anteriores, en los que el profesional era el referente y te indicaba lo que tenías que hacer, pero que han cambiado. Son las personas las que han de tener las herramientas para ser autónomas el mayor tiempo posible. Las redes sociales y otras herramientas virtuales se tienen que compaginar con ese aprendizaje. No todo es para todo el mundo, debemos tener en cuenta la brecha digital. Por lo que deberíamos quedarnos con lo mejor de cada cosa. La presencialidad te aporta mucho del usuario, la posición corporal, la empatización. Todo eso se pierde a nivel virtual, pero actuar a través de las redes sociales tiene como elemento positivo que se llega a muchas más personas.

**P.—¿Cómo surge la idea de los TipsInfermers, cómo se articula?**

R.—Nació como un proyecto de forma individual. Me di cuenta de que la mayoría de las personas —incluidos los profesionales, y aquellas, como mi propia familia, que tienen sanitarios cerca— cuando se enfrentan a un problema de salud, lo primero que hacen es mirar en Internet, y a raíz de lo que encuentran actúan de un modo o de otro. Esto me llamó mucho la atención. Hice un análisis de la situación en ese momento. En el COIBA me contactaron porque querían trabajar en esa misma línea y potenciar sus redes sociales. Las personas buscan información en salud porque tienen un problema y quieren



ver qué consecuencias puede tener y qué tratamientos hay. En ocasiones ya ni van al sanitario o corroboran con éste lo que les ha dicho Google. De ahí sale el proyecto en 2021, al que hemos ido incorporando mejoras y propuestas.

**P.—¿Cómo hay que formar a la gente para que use bien eso que se ha dado en llamar Dr. Google?**

R.—Voy a dar algunos datos interesantes al respecto, fruto de ese análisis que hice al principio y que a medida que actualizo me indican que cada vez consumimos más Dr. Google: Una de cada 20 búsquedas en Google es de salud, eso representa 70.000 consultas cada mi-

nuto. Sin embargo, solo una de cada diez se realiza en fuentes oficiales. En España esta tendencia de consulta es creciente. Si en 2011 el 38% de la población consultaba Dr. Google, en 2022 es un 69%. Los temas más buscados (muchos de los cuales tratamos desde el COIBA) son la dieta, el colesterol, la tensión arterial, las calorías, la obesidad, la diabetes y el hipo (que puede llegar a ser muy molesto si se mantiene mucho tiempo). También se consultan temas que son tabú: el virus del papiloma humano y su vacuna, lo relacionado con el consumo del alcohol, la ansiedad, la depresión, la alopecia, las hemorroides... Pero el problema es que nadie nos ha enseñado a buscar

en la red, a cuáles son las fuentes científicas. En los tips hago una revisión bibliográfica, asesoro en búsqueda de datos y en la evidencia científica más actual. Y de ahí salen estos tips. La mayoría de la población simplemente busca y eso es un error. Yo siempre doy la misma pista, que busquen en sitios oficiales, en un profesional sanitario que sea referente. Es decir, lo que se base en la evidencia científica. Que no nos dejemos llevar por el primer foro. Hay que tener en cuenta además las falsas noticias, los mitos, que tanto se han visto en la pandemia, como aparecían y desaparecían y no se sabía muy bien qué eran. Por eso ofrecemos páginas con consejos validados, oficiales, de asociaciones, de fundaciones.

**P.—¿Cómo responden los usuarios a los TipsInfermers, cómo interactúan?**

R.—El vídeo siempre lleva debajo un texto, a través del que muchas personas me preguntan dudas o indagan un poco más. Hay pacientes que se reenvían entre ellos los tips, que llegan incluso a otras comunidades autónomas. De los tips salen consultan y salen, además, otros temas a tratar, de las sugerencias que nos hacen y que aportan ideas para otros vídeos.

**P.—¿La telemedicina, la tele-enfermería, han de ser lo primero con lo que se topa el usuario, o un complemento?**

R.—Creo que nos podemos complementar y beneficiar de alguna herramienta tecnológica y de tips, como hacen todas las empresas, pero la atención sanitaria tiene un carácter muy presencial, que en muchas ocasiones no se puede llegar a sustituir. Un nutricionista o un psicólogo te pueden asesorar en una videollamada o por teléfono, pero por esos medios no se puede realizar, por ejemplo, una exploración abdominal si la persona no está físicamente con el profesional. Hay funciones muy válidas derivadas de las nuevas tecnologías. Por ejemplo, si en un centro de salud hacemos un electrocardiograma y da un resultado muy complejo, podemos mandarlo al hospital de referencia para que lo revise un cardiólogo. Las nuevas tecnologías nos aportan beneficios, pero a la hora de la asistencialidad deben complementar, no sustituir. No solo nos basamos en lo visual, juegan un papel el olor, la exploración física de la persona...

# Culminan los primeros cursos de formación para enfermeras sobre la prevención y el manejo de la conducta suicida, organizados por el COIBA

## REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares (COIBA), ha culminado ya los dos cursos sobre la prevención y el manejo de la conducta suicida dirigidos a enfermeras. Es la primera vez que se desarrollan estos cursos, algo que ha sido posible gracias al trabajo de la Comisión colegial de Prevención de la Conducta Suicida.

La formación de las enfermeras en este ámbito es especialmente necesaria, desde el momento en que son las profesionales que tienen con mayor frecuencia la oportunidad de detectar y atender a estas personas con riesgo de conducta suicida desde áreas y ámbitos muy variados que les son propios, como son las consultas, la hospitalización, etcétera.

Es por ello clave -y así se ha considerado desde el COIBA- que las enfermeras cuenten con conocimientos específicos para gestionar adecuadamente estos casos. Y no solo para atenderlos directamente sino, además, como referentes de salud para muchos usuarios, con un papel en la comunidad



Un momento de uno de los cursos de formación.

que cada vez está más claro de cara a la prevención.

## Sensibilización

Asimismo, desde el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares se ofrece esta formación para favorecer la sensibilización entre los profesionales de Enfermería en la prevención de esta problemática. El primer curso de los dos desarrollados se centró en la materia "Sensibilización en prevención de la conducta suicida".

En ese primer curso las enfer-

meras adquirieron conocimientos específicos en torno a los factores de riesgo y los factores protectores, los colectivos vulnerables, las señales de alerta y pautas de actuación ante una amenaza suicida, todo ello muy útil para la detección de esos casos y con ello poder efectuar una prevención activa y real.

La segunda parte de la formación ha sido un curso avanzado que se ha centrado, tal como indica su título, en la "Conducta suicida: características, prevención y manejo extrahospitalario" y que ha dotado a las enfermeras asistentes de



Las enfermeras Patricia García-Pazo, Patricia María Clares, Ana Díaz y Rosa María Sánchez.

los conocimientos específicos de la conducta suicida y pautas para la atención en el medio comunitario.

En las imágenes de esta noticia aparecen, por una parte, un grupo de enfermeras participando en las sesiones formativas y, por otra, parte del equipo de la Comisión de Prevención

de la Conducta Suicida del COIBA: las enfermeras **Patricia García-Pazo** (coordinadora); **Patricia María Clares** y **Ana Díaz** y **Rosa María Sánchez** (docentes de uno de los cursos).

Los dos cursos han tenido ambos edición presencial y edición online

**FE DE ERRORES:** En la anterior edición de *Salut i Força* se ilustró por error la noticia, informando del inicio de estos cursos, con una fotografía de la enfermera **Ana Otero**, que no ha tenido ninguna relación con estas formaciones. **Ana Otero**, enfermera gestora de casos de Atención Primaria, es una experta en formación de pacientes y la coautora de los *TipsInfermers*.



**GUÍA INFORMATIVA SOBRE LA EPOC.**-El miércoles 16 de noviembre fue el Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), una jornada dirigida a concienciar sobre la prevención y la detección temprana de esta enfermedad. El Colegio Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) se sumó a este esfuerzo difundiendo una guía informativa sobre la EPOC en la que sobre la base de cuatro imágenes con información (sobre estas líneas) se explica qué es el EPOC y lo que lo causa, cuáles son los síntomas y cuál es su tratamiento. Además, pone el foco en la importancia de la prevención, recordando que la principal recomendación para prevenir la EPOC, así como para mejorar su progresión si ya se ha diagnosticado, es dejar de fumar. La fuente para la elaboración de la guía ha sido el **blog quenotefalteaire.com**. El COIBA cuenta con una Comisión de Cuidados Respiratorios que tiene el objetivo de unificar conocimiento y planificar líneas de actuación entre todas las enfermeras que atienden a pacientes con problemas respiratorios, con el fin de garantizar unos cuidados de calidad desde el diferente ámbito asistencial en el que se encuentre al paciente.

# Emergencia y reemergencia de las enfermedades zoonóticas transmisibles

El Colegio Oficial de Veterinarios de les Illes Balears, presidido por Ramón García, recuerda los riesgos de un virus zoonótico, como se ha demostrado en la pandemia mundial

## REDACCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha demostrado que las predicciones realizadas por diferentes sectores y expertos sanitarios no estaban equivocadas. El Colegio Oficial de Veterinarios de Baleares, presidido por **Ramón García**, explica que el virólogo **Dennis Carroll** ya indicó en 2018 que el candidato principal para causar la siguiente gran pandemia sería un virus zoonótico y desde luego no se equivocó. Y no es extraño, ya que entre 1990 y 2010, los virus ARN han sido los responsables del 94% de zoonosis y parece claro que la tendencia futura es una mayor frecuencia de aparición de brotes, epidemias y pandemias.

Pero ¿cuáles son las causas que llevan a esta situación? Evidentemente no es solo una, sino que son un conjunto de factores que inciden, por una parte, en una mayor interacción entre agentes patógenos y sus huéspedes potenciales y, por otra, en un aumento de la susceptibilidad de estos últimos a aquellos.

Entre los factores indicados se deben destacar los referidos a aspectos demográficos y sociales, de producción de alimentos y ambientales.

Entre los primeros, es determinante el aumento de la población mundial. Este pasado 15 de noviembre es la fecha en la que la OMS ha establecido que la población mundial ha pasado el límite de 8.000 mi-



Dennis Carroll.

llones de personas. Un incremento poblacional que lleva aparejadas varias consecuencias: en primer lugar una población más envejecida y por tanto más vulnerable desde un punto de vista inmunológico; también debe considerarse el desplazamiento y agrupación de la población en espacios urbanos, cada vez mayores y muchas veces con unas muy deficientes condiciones higiénicas y sanitarias, con acceso limitado a muchos

recursos, provocando por tanto un incremento de la susceptibilidad a los microorganismos y favoreciendo la difusión de determinadas enfermedades, como sería el caso de los virus respiratorios como la influenza o los coronavirus.

Y, por supuesto, la globalización, que afecta tanto al comercio como al movimiento de personas a nivel mundial y, además, haciéndolo a gran velocidad, lo que permite una

difusión muy rápida de nuevos agentes patógenos hasta lugares donde no se conocían.

## Alimentos

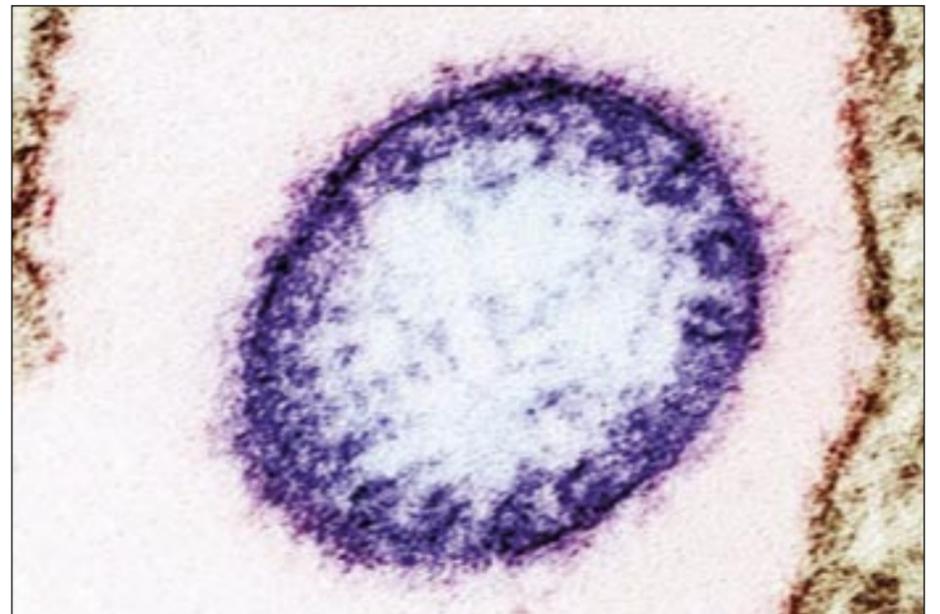
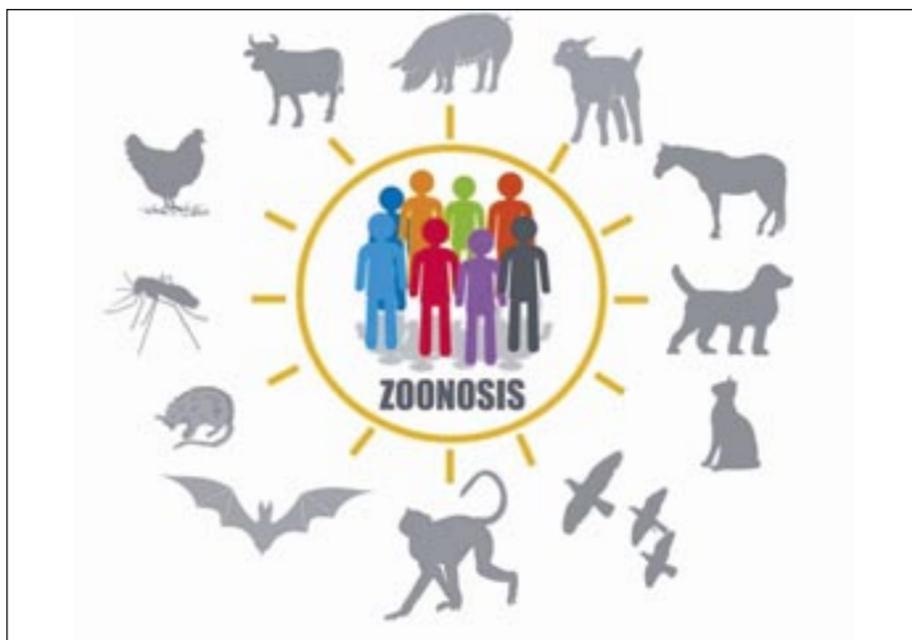
En cuanto a la producción de alimentos, es imprescindible incrementarla para garantizar el suministro a la población. Para ello existen varias alternativas: el aumento de las superficies destinadas a la agricultura y la ganadería, generalmente a costa de espacios naturales,

que constituyen el hábitat de especies animales silvestres que son reservorios de agentes patógenos que pueden saltar a especies domésticas y, de éstas, a las personas que trabajan y conviven con ellas, caso del virus Nipah y, muy probablemente, del SARS-Cov-2; la otra es la intensificación de la producción alimentaria, con explotaciones ganaderas y agrícolas más grandes, con repercusiones ambientales y en las que existe una mayor posibilidad de difusión de determinadas enfermedades transmisibles, muchas de ellas con potencial zoonótico.

## Ambiente

Finalmente, los aspectos ambientales, en los que destaca el cambio climático debido al calentamiento global que, al margen de sus implicaciones en algunos de los factores comentados anteriormente, incidirá directamente en el estado de salud de la población y permitirá la colonización y establecimiento de vectores potencialmente competentes para transmitir enfermedades víricas y parasitarias, en entornos en los que anteriormente no disponían de condiciones adecuadas para sobrevivir. El mosquito tigre es un claro ejemplo.

Por tanto, es fundamental conocer para poder prevenir y ser proactivos antes que reactivos. Ello nos permitirá afrontar mejor esas futuras pandemias que nos afectarán en el futuro.



Virus Nipah.

# El COPIB colabora con la Facultad de Psicología de la UIB en una jornada para informar al alumnado sobre buenas prácticas en el desarrollo de la profesión

## REDACCIÓN

El vocal de Psicología Clínica y de Salud del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), **Antoni Riera López del Amo**, participó a finales de octubre en la sesión informativa promovida por la profesora titular de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológico en la UIB, **Carmen Borrás**, para dar a conocer al alumnado de grado y máster general sanitario los principales temas que afectan al desarrollo de la profesión: código deontológico, buenas prácticas e intrusismo.

A lo largo de su intervención, **Riera** recordó que el ejercicio de la profesión es complejo y que como profesionales se adquiere una responsabilidad con los/las pacientes y/o usuarios/as



Antoni Riera, durante su intervención.

que exige tener en cuenta muchos aspectos para ofrecer un servicio de calidad. El código deontológico recoge los prin-

cipios y normas generales que permiten que todos los psicólogos/as puedan ejercer de manera segura tanto para el

usuario como para sí mismo/a, respetando los derechos y obligaciones que como profesional tiene.

## Debate

**Riera y Carmen Borrás** avivaron el debate acerca de los motivos que podían impulsar los distintos puntos que incluye el código deontológico, favoreciendo la reflexión y la comprensión de esos principios, al mismo tiempo que expusieron un conjunto de buenas prácticas para asegurar una intervención competente y fiable, en contraposición al intrusismo que afecta a la profesión.

Tras revisar los elementos fundamentales de la profesión, el representante del Colegio destacó la importancia de la colegiación como fórmula de ga-

rantía ante la ciudadanía de que se cumple con esos criterios y que van a recibir una intervención profesional, segura y de calidad.

**Antoni Riera** animó al alumnado a acercarse al COPIB no como simples colegiados pasivos, obligados por los requisitos legales para ejercer, sino como miembros activos que contribuyan a que sea un organismo garante de la calidad y visibilidad social de la profesión y de todos/as los/las psicólogos/as: formando parte de sus órganos de trabajo, participando en los procesos electorales y optando, cuando lo consideren adecuado, a los órganos de dirección; presentando propuestas sobre formaciones y cuestionando desde el diálogo interno aquellos aspectos del Colegio con los que sientan discrepancias.

# El COPIB reclama más información para evitar que el mal uso de las redes sociales comprometa el bienestar emocional de la juventud

## REDACCIÓN

La psicóloga **Margalida Serra Tugores**, miembro del Grupo de Trabajo de Psicología de Igualdad y Género del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), representó al Colegio en la Jornada parlamentaria organizada por UNICEF Comité Balears, para debatir sobre 'Adolescencia y tecnologías. Una mirada del bienestar emocional y la promoción de la salud mental'. En su alocución, la psicóloga reclamó más información para evitar que el mal uso de las redes sociales comprometa el bienestar emocional de la juventud.

**Margalida Serra** intervino en la primera de las dos mesas redondas previstas en el programa para hablar desde su experiencia clínica sobre cómo repercute el mal uso de las tecnologías en el bienestar emocional, en la salud mental y en el desarrollo de la vida cotidiana de este grupo de población. Asimismo, la psicóloga ofreció algunas recomendaciones para evitar que los/as jóvenes desarrollen una adicción o trastorno emocional como los que se están viendo en los últimos tiempos.

Antes de ahondar en su expo-



Margalida Serra, durante la jornada.

sición, la representante del COPIB dejó claro que las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) no suponen un riesgo en sí mismas, ni son nocivas. "El problema surge cuando se produce un uso abusivo e ininterrumpido de las mismas que provoca un impacto negativo en el desarrollo de la vida cotidiana de la persona", señaló.

Apoyando sus argumentos en ejemplos cotidianos, **Margalida Serra** expuso los problemas más comunes que se observan asociados al mal uso de las tecnologías, principalmente de las redes sociales, y que compromete el bienestar de los jóvenes en cuatro niveles fundamentales:

• **A nivel comportamental**, el

uso abusivo de las redes provoca el abandono de otras actividades, resta horas de descanso y facilita el acceso a contactos y contenidos inadecuados para el nivel de desarrollo ...

• **A nivel emocional**, se constata un aumento de casos de ansiedad manifiesta por la necesidad de estar continuamente conectados; se crean falsas expectativas de la realidad al compararse con las imágenes idealizadas de éxito, belleza y lujo que circulan en estos canales, que contribuyen también al desarrollo de trastornos alimentarios y a problemas de baja autoestima; la excesiva exposición a críticas y al juicio pueden provocar problemas emocionales.

• **A nivel social**, las consecuencias negativas que se advierten son el deterioro de la relación con la familia o entorno cercano; pérdida de intimidad, riesgo de establecer contactos inadecuados; problemas en la pareja (cambia el tipo de comunicación y la gestión de problemas en pareja, mayor control, celos, inmadurez...); y el auge del ciberacoso. "El anonimato que ofrecen las redes sociales facilita la posibilidad de atacar y burlarse de otras personas quedando impune. Además, la rápida difusión del contenido incrementa el daño provocado", destacó **Serra**.

• **A nivel educativo**, los mayores problemas que se observan

afectan al rendimiento académico, al implicar muchas veces una distracción en el estudio.

## Datos

Ante la evidencia de los datos, la psicóloga destacó que es imprescindible informar a los/as menores sobre estos riesgos; fomentar la práctica de otro tipo de actividades, ejercer un mayor control parental estableciendo límites y dando ejemplo con la propia conducta, y fomentar el espíritu crítico en la valoración de las consecuencias; pedir ayuda profesional cuando identificamos que el uso de las tecnologías está influyendo en el bienestar.

La representante del COPIB concluyó su intervención ofreciendo algunos consejos prácticos para combatir la adicción a las nuevas tecnologías y no convertirse en esclavo de una pantalla: dejar el móvil en otra habitación durante las horas de estudio; potenciar otras actividades que no incluyan el uso de dispositivos y pantallas; no usar el móvil mínimo 2 horas antes de dormir; fijar horarios de uso de todos los dispositivos y desactivar las notificaciones de las apps.

ANA MADARIAGA / DELEGADA EN BALEARES DE A.M.A., LA MUTUA LÍDER DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

## “En A.M.A. los sanitarios tienen cara, nombre y apellidos”

A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios lleva más de tres décadas de implantación en Baleares. Su oficina actual en la calle Barón de Pinopar de Palma, totalmente renovada, rebosa luz, modernidad y, sobre todo, confianza. Allí le atiende al sanitario un equipo profesional liderado por la delegada de A.M.A. en Baleares, Ana Madariaga. A.M.A. como mutua líder en España, mantiene hacia este colectivo sanitario un mismo y decidido compromiso desde 1965. Con un crecimiento exponencial desde 1987 y especializada siempre en el ramo asegurador de No Vida, ocupa en la actualidad el tercer lugar por volumen de primas entre las mutuas españolas. Asume una posición representativa en seguros de Automóviles, Multirriesgos y Seguros de Responsabilidad Civil Profesional. En 1996 incorporó a su cartera de productos el Club A.M.A., que ofrece servicios con valor añadido, con distintas ofertas exclusivas en turismo, viajes, formación y tiempo libre, asociándonos con empresas de primer nivel buscando las mejores ventajas del mercado para nuestros Mutualistas. Las principales cifras certifican la competencia y el atractivo de su oferta integral para profesionales sanitarios. La gama más completa de productos aseguradores personales y profesionales. Más de 525.000 pólizas activas. Más de 1 millón de productos contratados. Convenios en vigor con cerca de trescientos colegios y otras instituciones representativas sanitarias. El patrimonio neto en 2021 se situó en los 237 millones de euros. Más de 600 empleados. Alrededor de 100 puntos de venta en todo el territorio español y 3 oficinas en Ecuador. Una facturación por encima de los 171 millones de euros en 2021. Todo ello con la vuelta hace unos meses a la Presidencia del Dr. Diego Murillo, auténtica alma máter y líder de A.M.A. Salut i Força conversa con la delegada en Baleares.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Cómo se protege a los profesionales sanitarios?**

R.- Claramente, con una Mutua fuerte y consolidada como A.M.A. que tiene una buena gama de seguros que les protejan, tanto en su ámbito profesional, como familiar. Les asesoramos y acompañamos desde el primer momento, con un trato personalizado y directo.

**P.- ¿Cuál es la clave para ser la mutua líder de los profesionales sanitarios?**

R.- A.M.A. lleva más de 50 años protegiendo a los profesionales sanitarios. Es una Mutua por y para los sanitarios. Nuestro presidente, Dr. Diego Murillo y todo el Consejo de Administración son profesionales del sector salud. Quién mejor que ellos para saber para qué necesita el colecti-

vo. Tenemos una amplia red de oficinas en toda España, más de 100, con 600 empleados que atiende de forma directa y personalizada, tanto a los profesionales, como a sus familiares. Además, estamos a la vanguardia en todos los avances digitales.

**P.- Esta oficina es moderna, luminosa y con un equipo de trabajo amplio abrió en 2002. Ya son 20 años, ¿cuándo decidió A.M.A. apostar por Baleares?**

R.- A.M.A. estaba presente en el Colegio Oficial de Médicos y en el Colegio Oficial de Farmacéuticos, cuando en enero de 1991 decidió abrir la oficina con personal especializado para que pudiésemos atender a todo el colectivo sanitario. Después

► **“A.M.A. lleva más de 50 años protegiendo a los profesionales sanitarios. Es una Mutua por y para los sanitarios. Nuestro presidente, Dr. Diego Murillo y todo el Consejo de Administración son profesionales del sector salud”**

ya a principios de 2002 nos trasladamos directamente a Barón de Pinopar en Palma.

**P.- ¿Qué tipo de servicios contratan más los sanitarios de las islas?**

R.- Desde el seguro de Responsabilidad Civil Profesional, hasta el de protección de clínicas, farmacias... autos, hogar, multirriesgo de viaje, vida... Ofrecemos una amplia y variada gama de servicios como el Club A.M.A., de los que se benefician nuestros sanitarios.

**P.- Es un prestigio pertenecer a una compañía nacional pero además, siempre es un valor añadido una oficina abierta, ¿no es así?**

R.- Totalmente y lo agradecen. Aunque hoy en día hay mucha gente que apuesta por el mundo digital, todavía hay mucha gente que necesita ese trato directo.

**P.- ¿Son conscientes los sanitarios de los peligros que conlleva no tener una cobertura adecuada?**

R.- Cada vez son más conscientes, pero es verdad que hay muchos que no saben con exactitud qué compañía tienen, ni qué les cobran, ni qué servicios tienen contratados. Eso es un riesgo muy importante porque, a veces, se juegan su patrimonio. Es lógico porque con tanto trabajo, como para ser especialistas en seguros... Quiero recordar que aquí, muchas compañías fuertes se han ido, se han retirado del mercado. Realmente, ahora lo que hay son compañías extranjeras que se mueven



► **“La relación es muy buena con los colegios profesionales. Tenemos pólizas de Responsabilidad Profesional con todo el colectivo sanitario: farmacéuticos, odontólogos, médicos, enfermeras, logopedas, higienistas, protésicos, técnicos especialistas, técnicos de emergencias, veterinarios, fisioterapeutas... todos”**

mucho, van y vienen. Para ellas el médico es un número, pero para A.M.A. el sanitario tiene cara, nombre y apellidos. Es importante que les atienda personal especializado, que sepan llevar las reclamaciones judiciales y extrajudiciales.

**P.- ¿Cuántas veces le ha dicho un sanitario tras un juicio... “estaba muy preocupado y gracias a A.M.A. he logrado resolverlo”?**

R.- Son muchos casos y años y, es verdad que muchas denuncias, les afecta en su vida personal y profesional. La clave es ganarte su confianza, porque con nosotros están en buenas manos, les protegemos desde la cercanía. Son temas delicados y el médico y cualquier sanitario sufre.

**P.- ¿Qué relación mantienen con los colegios profesionales y qué sanitarios contratan y confían en A.M.A. en Baleares?**

R.- La relación es muy buena con los colegios profesionales. Tenemos pólizas de Responsabilidad Profesional con todo el colectivo sanitario: farmacéuticos, odontólogos, médicos, enfermeras, logopedas, higienistas, protésicos, técnicos especialistas, técnicos de emergencias, veterinarios, fisioterapeutas... todos. Desde la Fundación A.M.A. se colabora con ellos, tanto en cursos como en formación en congresos y estamos para todo lo que necesiten y lo saben.

**P.- La última. Imagino que muy feliz por la vuelta a la Presidencia del Dr. Diego Murillo.**

R.- Estamos muy felices, es toda una garantía. Siempre lo he dicho, es nuestro principal comercial. Es el nombre de A.M.A. él lo representa todo, nos lleva por todo y es un hombre fuerte que ama a A.M.A. Estamos encantados de volver a tenerle como el líder.

## «El láser de femtosegundo aumenta considerablemente la precisión y la seguridad de las intervenciones de cataratas»

El Dr. Lluís Salvà, director médico de la red de centros oftalmológicos Oftalmedic Salvà explica las claves de las intervenciones para corregir las cataratas, con tecnología en la que ha sido pionero en Baleares

JUAN RIERA ROCA

En España, la esperanza de vida ha ido en aumento en las últimas décadas. Según el INE, en 1990 esta cifra se situaba en los 77 años. Poco más de 20 años después esa esperanza se sitúa ya en una media de 83 años, una de las más altas del mundo. Una vida larga acarrea, sin embargo, el riesgo más que probable, de incurrir en algún momento de la última fase de la vida en una o varias enfermedades crónicas.

Una larga vida suele asociarse con una pérdida progresiva de la vista, que se inicia en la aún "joven" cuarta década de la existencia, pero que poco más adelante implica frecuentemente el desarrollo de procesos degenerativos, como es el caso de las patologías conocidas como las cataratas en los ojos. Por este motivo, la incidencia de las cataratas es tan elevada en España, y es razonable esperar que todas las personas acaben sufriendo este problema ocular a lo largo de sus vidas.

Uno de los profesionales médicos más reputados en esta materia de las Islas Baleares, es el Dr. Lluís Salvà, especialista en Oftalmología y director médico de la red de centros oftalmológicos Oftalmedic Salvà. Es experto en el tratamiento de cataratas y en cirugía refractiva.

El Dr. Lluís Salvà es un oftalmólogo con larga y exitosa trayectoria profesional y científica en Mallorca, con gran proyección exterior. Fundó el Centro Ocular Oftalmedic en 1988, ahora Oftalmedic Salvà, que durante 34 años ha ido creciendo, con la incorporación constante de la última tecnología oftalmológica, con el objetivo de proporcionar a sus pacientes la solución más avanzada a sus problemas de visión, convirtiéndose en un centro de oftalmología de referencia en las



El doctor Luis Salvà Lladria, director médico de Oftalmedic Salvà.

Islas Baleares. Recientemente ha recibido el premio de Empresaris, de la Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares (CAEB) por su "compromiso con las personas".

Para el Dr. Salvà, este premio "es todo un orgullo. Sólo tengo palabras de agradecimiento. Se trata de un reconocimiento al trabajo re-

alizado durante los más de 30 años de trayectoria de la empresa familiar. En todo este tiempo, hemos conseguido gracias al trabajo de todos construir una empresa en la que ya trabajan 28 oftalmólogos y 50 trabajadores, y cuyo valor reside sin duda en nuestro equipo humano, lo que nos gusta llamar la gran familia Oftalmedic Salvà".

**«Con la edad, el cristalino va perdiendo su transparencia y vuelve opaco, haciendo que cada vez veamos peor, hasta el punto de poder ocasionar una ceguera»**

—Dr. Salvà, ¿Qué son las cataratas y cómo afectan a la población?

—En el ojo tenemos una lente llamada cristalino. Para que la luz entre correctamente en el ojo y la visión sea correcta esta lente debe ser transparente. Con la edad va perdiendo su transparencia y se va volviendo opaca, haciendo que cada vez veamos peor, hasta el punto de poder ocasionar ceguera. Es como si miras a través de un cristal y cada vez se va empañando más hasta que ya no ves nada. En eso consisten las cataratas, de las que se calcula que actualmente afectan a 3 de cada 4 mayores de 75 años, pero que acabarán afectando prácticamente a todo el mundo en algún momento de la vida.

—Es decir, ¿son inevitables?

—Al estar causadas por el envejecimiento de las estructuras oculares, sí son inevitables. Existen ciertos hábitos que pueden acelerar su aparición, como el consumo de tabaco, o la excesiva exposición a los rayos ultravioleta (UV), etcétera. Pero, en general, por mucho que hagamos, como decíamos, todos acabaremos teniendo cataratas.

—¿Cuáles son sus síntomas, cómo saber si sufrimos cataratas?

—Como comentábamos, quien tiene cataratas siente como que está mirando a través de un cristal sucio, o empañado. Cada vez los colores se perciben de forma más sutil, se pierden los matices de los colo-

res, la luz molesta y pueden desarrollarse también dificultades para ver durante la noche. Pero muchas veces la progresión de la catarata es tan paulatina que podemos no darnos cuenta de que la sufrimos hasta que ya llega un punto que no vemos casi nada. Si la catarata no se trata en sus primeros estadios, corremos el riesgo de que se endurezca en exceso, lo cual puede dificultar la cirugía y comprometer los resultados obtenidos.

»Por eso siempre recomendamos a las personas de más de 50 años que se hagan una revisión oftalmológica completa anual, para tratar de detectar problemas como son las cataratas lo antes posible y poder aplicar tratamiento en el momento más oportuno. De esta forma, la cirugía es más sencilla y la recuperación visual más rápida.»

—¿Cuál es ese tratamiento, tienen solución las cataratas?

—Si tienen solución. Este cristalino que ha perdido su transparencia con el paso del tiempo debe sustituirse por una lente artificial, que permita el paso de la luz y la correcta visión. Por eso, el único tratamiento para eliminar las cataratas es la cirugía.

—¿En qué consiste la cirugía de cataratas?

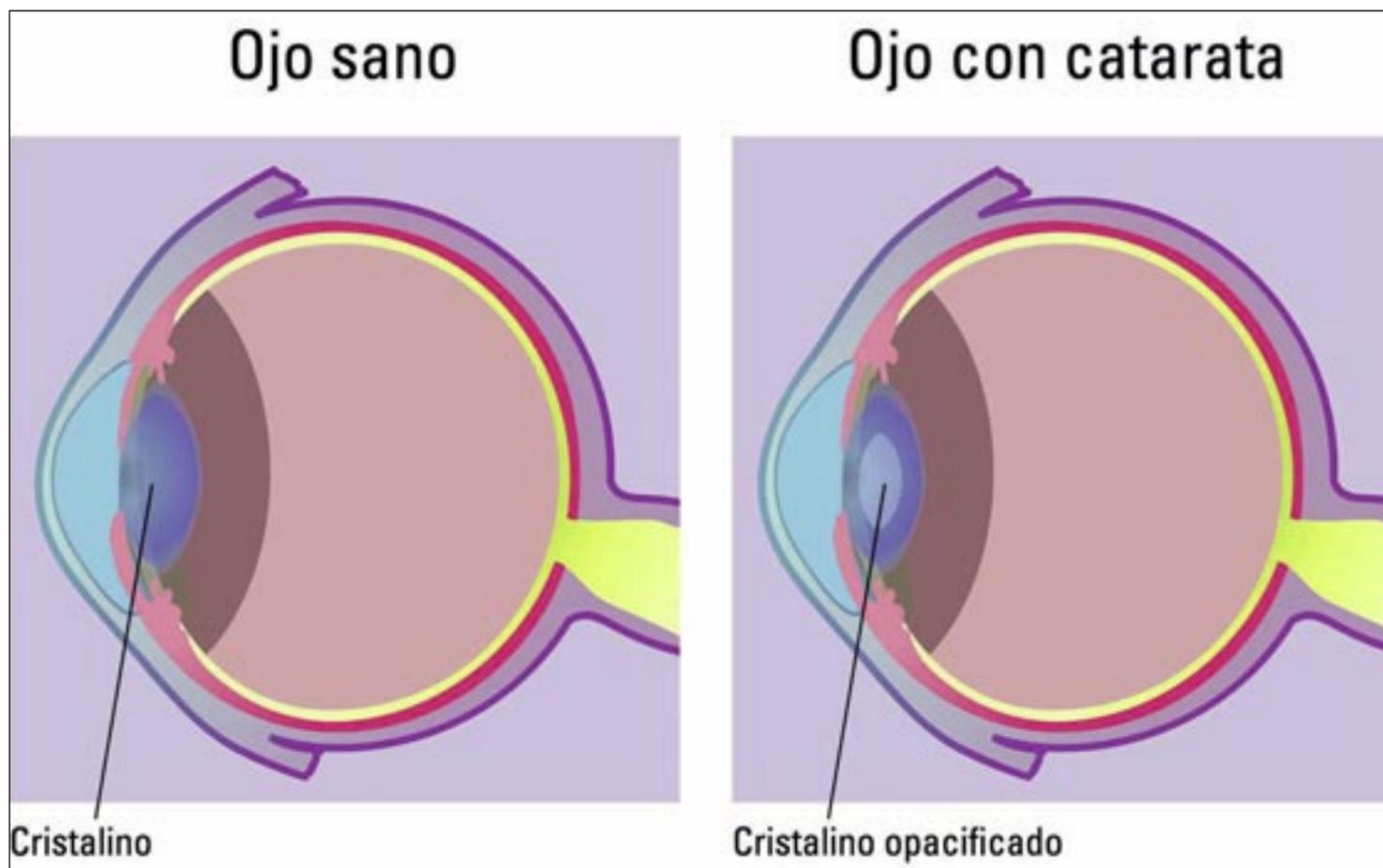
—Es una de las cirugías más sencillas y frecuentes en la Oftalmología. Consiste en fragmentar y retirar el cristalino para sustituirlo por una lente artificial completamente transparente, llamada lente intraocular. Esto puede hacerse de diferentes formas. En Clínica Salvà ponemos a disposición de nuestros pacientes desde el año 2012 el láser de femtosegundo, un láser de última generación que aumenta considerablemente la precisión y la

seguridad de las intervenciones, y que ofrecemos de forma exclusiva y pionera en Baleares. Con esta técnica podemos retirar la catarata sin bisturí, de forma indolora y mínimamente invasiva.

**«El láser femtosegundo, innovado por Oftalmólogo Salvà escanea las estructuras del ojo y crea una reconstrucción en 3D, guía para el cirujano»**

»Este láser escanea las estructuras del ojo y crea una reconstrucción en 3D, que hace de guía para el cirujano. A partir de esta reconstrucción y en menos de un minuto, el láser fragmenta de forma indolora el cristalino, es decir, lo divide en pequeñas porciones. Estas porciones son retiradas después a través de aspiración. Una vez retirados estos fragmentos, se introduce la lente más adecuada en cada caso.

»Llegado este punto, en caso de tener algún defecto de la visión como la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo o la vista cansada, se puede implantar una lente que corrija también ese defecto. Esto permite que alguien que había utilizado gafas toda la vida, pue-



da quitarse las gafas de cerca y de lejos en la misma intervención de cataratas y ver aún mejor que antes de tener cataratas.

»Y lo mejor de esta intervención es que en ningún momento el paciente siente nada de daño. De hecho, al terminar, to-

dos los pacientes quedan sorprendidos de lo bien que ven y lo bien que se sienten.»

**—¿Y cómo es la recuperación?**

—La recuperación visual es casi inmediata. El mismo día el paciente ya nota mejoría en su

visión y prácticamente al día siguiente puede hacer vida normal. Como puede verse es una operación relativamente sencilla y con unos resultados espectaculares, podemos decir que el 100% de los pacientes quedan satisfechos después de

operarse de cataratas, y es que la mejora en su visión es tal que casi ven la vida con unos ojos nuevos.

Muchas personas padecen cataratas a la vez que sufren vista cansada (o cualquier otro defecto de refracción) y, en muchos casos, deciden corregir ambos problemas en el mismo procedimiento. Es decir, tal y como ha explicado el Dr. Salvà: «Es posible acabar con el defecto refractivo y la catarata en una sola operación».

La catarata supone la opacificación del cristalino, que tiene que ser extraído y sustituido por una nueva lente intraocular, como ya ha explicado el oftalmólogo. Además, «en caso de sufrir alguna ametropía, se puede insertar directamente la lente que la corrija, sin necesidad de pasar por otra intervención». Oftalmólogo, Clínica Salvà, constituye la única clínica oftalmológica en las Islas Baleares que ofrece la posibilidad de corregir las cataratas con el láser de femtosegundo, técnica que elimina la

Las cataratas derivan de la opacidad del cristalino del ojo. Pueden causar visión borrosa o distorsionada, deslumbramiento y en casos muy avanzados, ceguera. De hecho, las cataratas son una de las principales causas de ceguera en todo el mundo.

Entre los factores de riesgo de las cataratas se incluyen la edad avanzada, el tabaquismo, los malos hábitos de vida, el consumo de alcohol, la exposición a la luz solar, el bajo nivel educativo, la diabetes mellitus y los corticoides sistémicos; incluso los inhalados en dosis altas.

La formación de cataratas suele ser bilateral y se presenta con problemas para conducir de noche, leer las señales de tráfico o dificultad con la letra pequeña. En la mayoría de las ocasiones aumenta la miopía.

El diagnóstico debe sospecharse de una disminución progresiva e indolora de la visión.

La mayoría de los casos de catarata ocurren en pacientes mayores de 60 años o en personas más jóvenes que tienen factores de riesgo. El diagnóstico se realiza mediante un examen ocular completo, un examen de fondo de ojo con dilatación para descartar otra patología que

La cirugía está indicada cuando los síntomas de la catarata interfieren con la capacidad del paciente para satisfacer sus necesidades de la vida diaria. La cirugía es típicamente ambulatoria bajo anestesia local con sedación suave controlada.

## Una cirugía de éxito

La cirugía de cataratas es un procedimiento de bajo riesgo. No está indicada una evaluación preoperatoria extensa, pero se debe controlar la presión arterial en pacientes hipertensos. El riesgo de sangrado es bajo, la aspirina o los anticoagulantes podría continuarse en la mayoría de los pacientes pero se debe tomar una decisión individualizada.

Es importante que el cirujano sepa cuándo los pacientes han estado tomando antagonistas alfa-1 para la próstata o antipsicóticos. Son los responsables del iris flácido intraoperatorio.

La cirugía requiere de una incisión pequeña, que implica la facoemulsificación del cristalino y la implantación de una lente intraocular sintética; es la técnica más común para la cirugía de cataratas en muchos países.

La atención y el seguimiento posoperatorio pasa por una revisión inmediata y la recomendación una actividad física restringida durante días o semanas y no es conveniente, en su caso, la prescripción definitiva de gafas se determina antes de los tres meses.

Las complicaciones existen. Debido a la frecuencia con la que se realiza la cirugía de cataratas, incluso las complicaciones poco frecuentes afectan a un gran número de personas. Al igual que con la mayoría de los procedimientos quirúrgicos, los

eventos adversos son menores entre los cirujanos más expertos.

La cirugía de cataratas es un procedimiento de bajo riesgo, pero la cirugía generalmente se realiza en adultos mayores y múltiples morbilidades médicas aumentan el riesgo de cualquier procedimiento. En una revisión sistemática de 21 531 cirugías de cataratas en total, se informaron 707 eventos médicos adversos relacionados con la cirugía, lo que resultó en tres muertes y 61 hospitalizaciones. Las complicaciones informadas del procedimiento incluyen las siguientes:

Entre las complicaciones inmediatas están la endoftalmitis, el edema corneal, que puede reducir la visión y causar dolor, la malposición y o dislocación de la lente intraocular, el edema macular cistoide y el síndrome del segmento anterior tóxico relacionado con contaminantes. La más grave de las tardías es el desprendimiento de retina.



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força





El doctor Luis Salvà durante una intervención.

necesidad de bisturí y de puntos de sutura.

»Este láser —explica el especialista— escanea las estructuras oculares micrométricamente y fragmenta el cristalino de forma extremadamente precisa y segura. Una vez fragmentado, el cristalino se extrae y es entonces cuando se incorpora en su lugar la lente intraocular más adecuada para cada caso particular.

**«En el momento en que implantamos en el lugar del cristalino que se ha vuelto opaco una lente artificial, quedará fija, y no sufrirá el paso del tiempo»**

»El resultado de este procedimiento es definitivo. Aunque lo natural es que el cristalino vaya degenerando con la edad, en el momento en que implantamos en su lugar una lente artificial, esta quedará fija, y no sufrirá el paso del tiempo. Es decir, la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo, la presbicia o las cataratas no seguirán su curso, sino que quedarán solucionados de raíz, y para siempre.»

Los defectos refractivos (o ametropías) son alteraciones oculares que impiden el correcto enfoque de las imágenes en la retina y que causan dependencia ante gafas o lentes de

contacto. Además de la presbicia, encontramos entre éstos, la miopía, que provoca el desenfoque de los objetos lejanos, lo cual impide la correcta visión a largas distancias. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o por una

excesiva curvatura de la córnea.

Se da también la hipermetropía. Quienes la presentan sufren el efecto contrario al de la miopía, ya que este problema visual imposibilita las tareas “de cerca” (en los casos más graves también afecta a la

visión lejana). Suele aparecer en ojos especialmente pequeños o con la córnea muy plana, siempre según explican fuentes de Oftalmología Salvà.

En tercer lugar, el astigmatismo, que en general aparece junto a la miopía o la hipermetropía. Este defecto provoca la borrosidad de objetos tanto cercanos como lejanos, y se debe a una deformación de la córnea.

No se puede olvidar, en un somero repaso de la incidencia de las cataratas y de su significado en la salud de las personas, que esta afección es «una complicación precoz olvidada de la diabetes en la infancia y adolescencia», tal como relatan los **doctores Emilio García García**, de la Unidad de Endocrinología Pediátrica y **Emilia García Robles**, del Servicio de Oftalmología, ambos del Hospital Virgen del Rocío, en Sevilla, en un artículo publicado con ese título (Catarata: una complicación precoz olvidada de la diabetes en la infancia y adolescencia) en el volumen 64º la revista *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*.

«La diabetes mellitus es la responsable de la quinta parte de todas las cataratas, aumentando la prevalencia de la subcortical de 2 a 5 veces en el paciente de cualquier edad, y hasta 20 veces si nos limitamos a los menores de 40 años1. La

opacificación es resultado del efecto osmótico del exceso de sorbitol generado por la hiperglucemia y a mayor duración e intensidad de la misma antes se produce», recuerdan los autores del artículo.

Y añaden, en otro momento del artículo, tras analizar dos casos clínicos, que «las cataratas que se presentan en niños y jóvenes con diabetes tipo 1 precozmente (bien al inicio o bien tras un periodo de pocos años de muy mal control metabólico) reciben los términos de catarata aguda, metabólica, diabética verdadera y, por su imagen típica, en copos de nieve. Se han descrito en la bibliografía algunos casos en niños y adolescentes, desde edades tan precoces como los 5 años».

«En su patogenia —siguen explicando los autores— interviene la hiperglucemia intensa y prolongada, bien por un mal control metabólico mantenido, o bien en el periodo anterior al diagnóstico, demostrándose su relación con una glicada mayor del 12,8% al inicio, y con un periodo de clínica cardinal mayor de 6 meses previo, escenarios que concuerdan con cada uno de nuestros pacientes. Con respecto a su tratamiento, lo habitual es que requieran cirugía, describiéndose casos que han sido reversibles tras conseguir un buen control glucémico.»

**Las cataratas en niños diabéticos es una rara comorbilidad, por lo cual se ha olvidado su estudio, algo que varios autores aconsejan corregir»**

La excepcionalidad de esta complicación en niños «llega al punto de que la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) no la nombra en sus guías, mientras que la Sociedad Internacional de Diabetes en Niños y Adolescentes (ISPAD) realiza una recomendación de bajo grado, propugnando «que se debería considerar una exploración oftalmológica al diagnóstico de la diabetes para detectar cataratas y trastornos de la refracción».

Los autores concluyen que «aunque se trate de una rara comorbilidad, no debe olvidarse la investigación de las cataratas en los niños y adolescentes con diabetes, sobre todo si han sufrido periodos de hiperglucemia intensa y prolongada, tanto antes como tras el diagnóstico, independientemente de la edad y de la falta de desarrollo puberal».



Fachada principal de la Clínica Salvà en Camí de Son Rapinya, 1.

## REDACCIÓN

El teniente de alcalde de Movilidad Sostenible, **Francesc Dalmau**, junto con la regidora de Turismo, Sanidad y Consumo, **Elena Navarro**, y el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, el **doctor José Reyes**, presentaron el pasado 14 de noviembre la campaña de prevención que, mediante unas pegatinas, señalará las 227 marquesinas de la EMT Palma como 'Espacios Libres de Humo'.

La presentación la campaña tuvo lugar en la parada número 452 de la EMT Palma, situada entre la avenida Gabriel Alomar y la calle Manacor. Estos espacios de espera se señalarán con unas pegatinas con el lema 'En esta parada no se fuma, se respira'.

Además de la pegatina, la parada número 452 también está señalizada mediante un vinilo que recuerda que todas las paradas de bus de Palma son espacios sin humo. Desde la EMT Palma se colabora también en la campaña personalizando una trasera de autobús.

## Mensaje

Durante la presentación, el **doctor Reyes** destacó que "esta campaña es muy relevante y transmite la necesidad de limitar la exposición del tabaco de los no fumadores en los espacios públicos. Por otro lado, también queremos transmitir un mensaje a los más jóvenes para evitar que se inicien en el consumo del tabaco, y por eso es fundamental eliminar el elemento ejemplificando en los espacios públicos. La declaración de las marquesinas de bus de Palma como 'Espacios Libres de Humo' es una magnífica noticia para la Asociación, pero lo más importante es que lo es para toda la sociedad".

Por su parte, la regidora de Turismo, Sanidad y Consumo agradeció la colaboración de la EMT Palma y recordó que la capital balear es "una ciudad Amiga de la Infancia, y el hecho de que también tenga playas sin humo permite avanzar en la prevención de las adicciones, especialmente orientada a los jóvenes".

## Plan Estratégico

**Navarro** también subrayó que esta iniciativa va en la línea del Plan Estratégico Municipal de Prevención de las Adicciones (PEMPA), que está impulsando el Ayuntamiento de Palma y que se lleva a cabo con el apoyo de entidades y asociaciones.

En este sentido, hay que recordar que, además de las marquesinas, este verano Palma sumó el arenal del Molinar a la campaña 'Playas sin humo', impulsada por el Go-

# Las marquesinas de bus de Palma se suman a la campaña de espacios libres de humo



Regidores de Cort y representantes y voluntarios de la Asociación.

vern a través de las consellerías de Salut y Medi Ambient y la Asociación Española Contra el Cáncer.

El tabaco es la segunda droga con más prevalencia de consumo entre la población balear, solo por detrás del alcohol.

## #RespiroLibre en este lugar'

En España todas las personas deberían tener las mismas oportunidades para prevenir el cáncer, pero esto no es así. Para corregir esta situación, facilitar la adopción de hábitos de vida saludable y poner freno al impacto del tabaco, sobre todo entre los

menores, la Asociación Española Contra el Cáncer ha lanzado una campaña de movilización social en todo el país.

El objetivo es liberar espacios

emblemáticos del humo del tabaco, modificar los entornos en que se mueve la población para facilitar hábitos de vida saludable, y contribuir a educar en salud.



## Acciones informativas con motivo del Día Internacional del Cáncer de Pulmón

Con motivo del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Pulmón, que se celebra anualmente cada 17 de noviembre, el equipo de voluntariado de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears llevó a cabo acciones informativas durante la jornada en los hospitales públicos del archipiélago para recordar la importancia de respetar la normativa actual antitabaco y sensibilizar a la sociedad sobre la necesaria ampliación de los espacios libres de humo en la próxima actualización de la Ley.

En concreto, las acciones se realizaron en los Hospitales de Son Espases, Son Llàtzer y Manacor, en Mallorca; Mateu Orfila, en Menorca; Can Misses, en Ibiza, y en el Hospital de Formentera.

Los voluntarios de la Asociación estuvieron informando en las zonas exteriores de los hospitales, donde ya está prohibido fumar, pero no hay un control riguroso sobre su cumplimiento, a los posibles consumi-

dores y, en general, a los usuarios del centro sanitario para que se sumen al acuerdo contra el cáncer y liberar más espacios públicos del humo del tabaco.

### Illes Balears: 670 nuevos casos y 520 muertes

El presidente de la entidad en Illes Balears, el **doctor José Reyes**, formó parte de la acción realizada en el Hospital Universitario Son Espases, y recordó que "el cáncer de pulmón es uno de los más agresivos y con mayores tasas de mortalidad; solo en Illes Balears en el año 2022 se diagnosticaron 670 nuevos casos de este tipo de cáncer y murieron 520 personas".

El **doctor Reyes** insistió en que "la lucha contra el cáncer de pulmón pasa principalmente por la lucha contra el consumo tabaco, ya que es el principal responsable de la inmensa mayoría de casos. En este sentido, disminuir el consumo de tabaco es la medida principal para conseguir

La pretensión es promover una vida sin tabaco, desnormalizar su consumo en la sociedad, reforzar el modelo a seguir de los adultos, y cuidar el medio ambiente.

### El humo también mata

El consumo de tabaco es la primera causa de muerte prevenible. Cada año, en el mundo, mueren más de ocho millones de personas a causa del tabaco, de las cuales siete millones lo han hecho por consumo directo y alrededor de 1,5 millones no habían encendido jamás un cigarro.

Solo en España, el tabaco mata cada año a más de 50.000 personas, siendo el responsable del 30% de todos los casos de cáncer y de hasta 20 tipologías oncológicas diferentes, como los tumores de pulmón, laringe, páncreas, vejiga, esófago o hígado.

La relación directa entre consumo de tabaco y cáncer está más que asumida por la sociedad. Sin embargo, ¿qué pasa con el humo del tabaco?

La población no percibe el riesgo de desarrollar cáncer cuando se inhala este humo tóxico. No obstante, está demostrado que este humo provoca cáncer, puesto que contiene más de 70 sustancias cancerígenas. Y no, el humo no se esfuma al aire libre.

### Espacios públicos

En el 100% de los espacios públicos donde hay menores existen restos de humo de tabaco perjudiciales para la salud, como, por ejemplo, en el 95% de las terrazas, en el 46% de los ac-



disminuir la incidencia y la mortalidad de este tipo de cáncer; además, este hábito también está relacionado con otros muchos tipos de cáncer, como los de colon, mama, estómago y páncrea".



cesos a los centros escolares, o en el 43% de los parques infantiles.

Un último dato: una colilla apagada continúa desprendiendo un 14% de nicotina durante, al menos, 24 horas.

### Población vulnerable

Los menores de 12 años son una población muy vulnerable y están indefensos frente al humo del tabaco. El 72% están expuestos a este humo, de los cuales el 43% lo está en espacios públicos, puesto que nueve de cada diez fumadores fuma ante estos pequeños.

Las consecuencias para la salud son obvias: multiplican el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón en la edad adulta, y, a corto plazo, presentan un 50% más de otitis, un 30% más de infecciones respiratorias y un 20% más de crisis asmáticas.

Ampliar los espacios libres de humo es proteger el derecho a no enfermar y desnormalizar el consumo de tabaco, la segunda sustancia tóxica más consumida entre los jóvenes de entre 14 y 18 años.

## La sede de Palma de la Asociación ya cuenta con un baño adaptado para personas ostomizadas

REDACCIÓN

La nueva sede provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, situada en Palma (calle Simó Ballester, 9), cuenta con un baño adaptado para personas ostomizadas o con incontinencia fecal y urinaria.

El servicio está provisto de un aparato sanitario exclusivo que está situado a la altura del estoma (aproximadamente a unos 80 centímetros del suelo) para facilitar el vaciado de la bolsa.

También dispone de un punto de agua con ducha higiénica, un dispensador de jabón, papel higiénico cerca del sanitario, y una estantería que permite el apoyo del material necesario para llevar a cabo el cambio de bolsa.

El baño cuenta igualmente con un perchero para que las personas que lo necesiten puedan cambiarse de ropa en un espacio cómodo.

### Condiciones óptimas

El presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, el **doctor José Reyes**, ha presentado el nuevo espacio a la presidenta de la Asociación Balear de Pacientes de Crohn, Colitis Ulcerosa y Ostomizadas (ABACCO), **Yolanda Fernández de Dios**.

El **doctor Reyes** señaló que "desde la Asociación estamos muy contentos y orgullosos de poder disponer de este baño adaptado, que, ade-



El doctor José Reyes, con representantes de ABACCO.

más, es el primer baño de estas características ubicado en el casco urbano de la ciudad de Palma, y permanece abierto y disponible durante todo el horario de apertura de la sede".

El proyecto se ha llevado a cabo en colaboración con ABACCO para garantizar que las condiciones del espacio y de uso fueran las óptimas, ya que esta entidad dispone de una guía de instalaciones de este tipo.

"Para la Asociación, colaborar con otras entidades es un placer, y buscamos sumar esfuerzos para que todo el que lo necesite puede utilizar este espacio con absoluta libertad, sea o no socio de la entidad", ha subrayado el **doctor Reyes**.

### Tabú

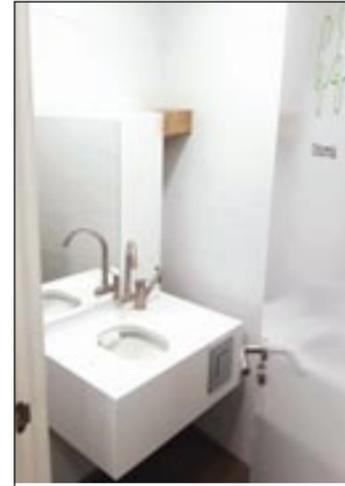
Por su parte, **Fernández de Dios** destacó que "hoy en día, la ostomía todavía sigue siendo un tabú; los afectados la viven en silencio o solo

con la familia, en un sector social muy acotado. Tener un baño con un acceso tan libre en el centro de Palma supone rebajar la angustia que tienen muchas personas ostomizadas y poder salir libremente por la ciudad. Romper el tabú existente y dar visibilidad es muy importante. En Illes Balears hay más de 5.000 personas ostomizadas que lo están viviendo en silencio y que necesitan apoyo social".

### Ostomía

La ostomía es la intervención quirúrgica que permite comunicar una víscera con el exterior. Cuando se comunica el colon con la pared abdominal se denomina colostomía. La abertura externa se llama estoma.

Los pacientes ostomizados, debido a un cáncer o una enfermedad intestinal, y sea cual sea su edad, presentan unas necesidades especiales en materia de higiene,



Baño adaptado, en la sede de Palma.

y los baños adaptados permiten hacer más cómoda esta práctica.

### Proyecto de baños accesibles

La Asociación Balear de Pacientes de Crohn, Colitis Ulcerosa y Ostomizadas lleva dos años desarrollando un proyecto de baños accesibles pionero en Illes Balears, denominado 'ABACCO PASS'.

El objetivo es crear una red de baños de acceso urgente para personas con ostomías, incontinencia anal y urinaria, y también para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

Además, 'ABACCO PASS' incluye, según el caso, una tarjeta de estacionamiento urgente.

Todo el que lo necesite y no disponga aún de la tarjeta 'ABACCO PASS', puede contactar con dicha entidad en el correo [info@abaccobalears.org](mailto:info@abaccobalears.org)

## El Hospital de Formentera ya cuenta con el apoyo de los voluntarios de la Asociación

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer ha puesto en marcha las funciones del Voluntariado de Apoyo y Acompañamiento en el Hospital de Formentera; en concreto, el servicio se inició el pasado 17 de noviembre para ofrecer más ayuda a los pacientes oncológicos y a sus familias.

El equipo de voluntariado de la Asociación recorrerá el Hospital de Día con el carrito portátil de la entidad para ofrecer cafés, zumos e infusiones a las personas que se encuentran esperando a la finalización de los tratamientos o de alguna cita médica, con el objetivo de tender una mano a quienes más lo necesi-

ten, brindándoles momentos de comprensión y desahogo; además, les informarán de los recursos que pone la Asociación a su disposición (tanto para pacientes como para familiares) para disminuir el impacto causado por la enfermedad.

La presentación oficial tuvo lugar el pasado 11 de noviembre, en el Hospital de Día. Durante el encuentro, la presidenta de la Junta Comarcal de Formentera de la Asociación, **Pepita Gabaldar**, entregó el carrito de la entidad al subdirector de Gestión del Hospital de Formentera, **Gonzalo Antonio Espí**, en un acto simbólico en el que estuvieron acompañados por miembros del equipo de voluntariado de la

Asociación, que han recibido la formación de Apoyo y Acompañamiento y forman parte de este nuevo servicio.

### Acompañamiento

"Manteniendo una conversación cercana con las personas afectadas por el cáncer podemos detectar sus necesidades. No solo se trata de ofrecerles momentos de desconexión, sino de que también sepan que estamos para todo lo que necesiten a lo largo de todo el proceso oncológico. Ofrecerles un café es más que eso; es ofrecerles un apoyo mayor, dentro y fuera del Hospital", subrayó **Pepita Gabaldar**.

Por su parte, la gerente del Área de Salud de Ibiza y For-



Pepita Gabaldar, Gonzalo Antonio Espí y voluntarios de la Asociación.

mentera, la **doctora Carmen Santos Bernabéu**, destacó "el trabajo de la Asociación Española Contra el Cáncer en la isla de Formentera desde hace años", y valoró "muy positivamente esta nueva ini-

ciativa que se ofrece en los hospitales de toda la Comunidad Autónoma y que permite sumarse al excelente trabajo de nuestros profesionales en términos de humanización de la atención al paciente oncológico".

# Los tratamientos de medicina estética aumentan el bienestar de pacientes de todas las edades

El Dr. Jaime Rodríguez, responsable del Área de Medicina Estética del Hospital de Llevant

## REDACCIÓN

Pequeñas medidas que, con un buen resultado, pueden mejorar el físico y la autoestima de una persona, consiguiendo así mayor bienestar en su vida. Es el caso de los tratamientos que proporciona el **Área de Medicina Estética**, integrada en la **Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética del Policlínico Laserclinic** en Manacor, perteneciente al **Hospital Parque Llevant**. Prevenir y suavizar arrugas, rectificar pequeñas imperfecciones en nariz o en la zona peribucal, recuperar la estructura facial y, a nivel corporal, mejorar la flacidez o eliminar la grasa localizada. Las posibilidades que ofrece este servicio de medicina estética sin intervención quirúrgica son muy amplias.

“Ofrecemos tratamientos faciales, corporales y capilares, según la necesidad del paciente, también en combinación con aparatología médico-estética”, explica el **Dr. Jaime Ro-**

**dríguez**, quien lidera esta área de Medicina Estética del Hospital Parque Llevant. Según su experiencia, por el contacto diario con los pacientes – de todas las edades, y no solo mujeres, sino también cada vez más hombres – algunos de los tratamientos más demandados son, en estos momentos, el rejuvenecimiento facial y los encaminados a atenuar las de arrugas de expresión.

## Demanda

“En cuanto a los tratamientos corporales, hay alta demanda para lograr la reducción del contorno corporal mediante la eliminación de grasa corporal, mejora de la flaccidez y la celulitis. Ayudamos a la gente a perder o controlar el peso, mediante el asesoramiento nutricional, control de peso semanal y aplicación de la mesoterapia,

además intentamos que el paciente adquiera hábitos de vida saludables para que los resultados perduren en el tiempo”,

detalla el médico. “Tenemos un equipo multidisciplinar que elabora el plan del tratamiento en función de lo que cada paciente necesite”.

La psicología tiene un papel importante en el Área de Medicina Estética: “Todo se basa en un buen diagnóstico. Hay que entender muy bien al paciente para hacernos una idea de sus expectativas reales, sólo de esta manera conseguiremos alcanzar el objetivo deseado. Porque en realidad, en nuestra área de la medicina, no se trata de cambiar nada, sino de resaltar los rasgos positivos”.

El **Dr. Jaime Rodríguez** y su equipo alcanzan su objetivo cuando el paciente se siente bien consigo mismo. “Queremos conseguir el bienestar de nuestros pacientes”, concluye.

► “Cada vez más hombres se someten a tratamientos estéticos para mejorar su bienestar



El doctor Jaime Rodríguez



Una paciente recibe tratamiento de bótox.



## PLAN INVEAT

**DRA. ANA ESTREMER / JEFA DE SERVICIO DE RADIOLOGÍA DE SON LLÀTZER**

# “La renovación de los equipos incorpora mejoras, no solo para los pacientes, sino también para el personal sanitario”

**C.H.**

**P.- ¿Cómo valora el plan INVEAT, que ha permitido a través de 22 millones de euros, renovar en los hospitales públicos de las islas los equipos de alta tecnología de diagnóstico por imagen?**

R.- La renovación de los equipos de alta tecnología va a tener consecuencias muy positivas. Todos tenemos la impresión, en nuestra vida habitual, de que la ciencia avanza a paso rápido en todo aquello que tiene que ver con la informática, la física, la ingeniería. Los equipos que se utilizan en los servicios de radiología aprovechan todos estos avances en beneficio de los pacientes y, en general, de todos los usuarios (pensando también en las personas que trabajan con estas máquinas: técnicos, enfermeros, radiólogos).

**P.- ¿Era necesaria una renovación ya?**

R.- Los equipos de los que disponíamos estaban en uso, pero ciertamente, tenían bastantes años de antigüedad. La resonancia magnética (RM) de 1.5 Tesla estaba instalada desde el comienzo del hospital, en el año 2002, y el equipo de tomografía computarizada (TC) que se incluyó en los planes de renovación del INVEAT era del año 2008, aunque ambos se habían sometido a un plan de actualización y mejora en el año 2015. Por tanto, aunque seguían siendo equipos que podían utilizarse, posiblemente estaban llegando al final de su vida útil, por lo que su renovación resulta muy beneficiosa pensando en el futuro del hospital.

**P.- Algunos equipos tenían 12 años, ¿tanto ha ido cambiando y mejorando la tecnología que obliga a no quedarse atrás?**

R.- En el caso de los equipos de TC, lo que fundamentalmente nos aporta la nueva tecnología es una reducción de la dosis de radiación a los pacientes para obtener imágenes de calidad igual o superior. Otra ventaja importante es la rapidez en la adquisición de imágenes; esto permite, por ejemplo, la realización de estudios angiográficos no invasivos (es



decir, la posibilidad de valorar pequeñas arterias sin tener que someter al paciente a un procedimiento más agresivo como es la angiografía con catéter). Es el caso de la coronariografía mediante TC: las arterias coronarias están en la superficie del corazón, que es un órgano en constante movimiento, por lo que supone un reto técnico obtener imágenes de calidad que nos permitan visualizar estas estructuras tan pequeñas sin artefactos de movimiento. Las imágenes obtenidas con los nuevos equipos nos permiten, gracias a la calidad de estas imágenes, evitar en algunos casos la realización de cateterismos cardiacos a los pacientes.

**P.- ¿Cómo valora que se vaya a renovar un TAC y una resonancia magnética, que pasarán a ser de última generación y que se incorpore un tercer TAC en Son Llätzer?**

R.- La renovación de los equi-

pos incorpora mejoras, no solo para los pacientes sino también para el personal sanitario que trabaja en estas salas: ayudas en el posicionamiento y en la monitorización o vigilancia de los pacientes, protocolos de exploración ajustados a las necesidades individuales de cada paciente o caso y, en la sala de RM, el uso de antenas menos pesadas y más cómodas en su manejo, así como más confortables para los pacientes. Además, el hecho de disponer de un tercer equipo de TC nos dará margen para la realización de estudios de mayor duración, como son los procedimientos intervencionistas guiados por TC.

**P.- ¿Cree que será suficiente?**

R.- Para dar servicio a la población de nuestra área, los equipos (especialmente los de TC) deben estar funcionando en turnos de mañana y tarde para pacientes ambulatorios todos los días de la semana. Para ello, no solo es necesario

disponer de los equipos, sino también del personal que se haga cargo de la realización de los estudios (técnicos especialistas en imagen diagnóstica, enfermería) y la emisión de los correspondientes informes (médicos radiólogos). En ocasiones, la escasez de personal puede ser el factor limitante.

**P.- Es evidente que disponer de tecnología puntera, redundante en un diagnóstico más preciso y menos invasivo. ¿Hasta qué punto mejoran estos nuevos equipos la atención al paciente?**

R.- Mejoran su atención, por una parte, por la comodidad que puedan aportar a los pacientes: por ejemplo, en la sala de RM la incorporación de un imán con una abertura del túnel algo mayor, más confortable para los pacientes y que permita estudiar también a pacientes de mayor tamaño; la utilización de antenas más ligeras y flexibles aportará comodidad a los pacientes y facilidad de uso al personal que los maneja. En cuanto a las imágenes que se obtengan, esperamos una mejora en la calidad de las mismas (por ejemplo, en la resolución espacial, en la resolución de contraste, mejora en secuencias de resonancia magnética) y en la velocidad de su obtención; esto, unido a la evolución en el procesamiento de imágenes, nos ayudará en el proceso del diagnóstico radiológico.

**P.- ¿Y hasta qué punto esta mejora es una gran aliada para los profesionales de Son Llätzer? ¿Ven más y mejor?**

R.- Una gran parte de los estudios, especialmente de TC, realizados en nuestro centro se dedican a pacientes oncológicos. El hecho de poder atenderles con equipos adecuados y en la vanguardia tecnológica debe ir unido a una actualización en los conocimientos del personal del servicio, una continua formación y estudio. De esta manera, aunando tecnología y conocimiento, queremos dar a nuestros pacientes la mejor atención posible.

**P.- ¿Para cuándo estarán operativos los nuevos equipos?**

R.- En Son Llätzer ya está

operativo uno de los nuevos equipos de TC, que es el que se utiliza para realizar los estudios urgentes, los de pacientes hospitalizados y parte de la citación de pacientes ambulantes. En la primavera de 2023 se pondrá en marcha la nueva resonancia de 1.5T y, a continuación, el segundo equipo de TC.

**P.- ¿Qué tipo de pacientes concretos se van a beneficiar?**

R.- Cada año se realizan en Son Llätzer más de quince mil estudios de TC y más de siete mil RM, por lo que este número aproximado de pacientes se verá beneficiado por esta nueva tecnología. Pero, de forma más concreta y especial, aquellos pacientes que necesiten estudios de angiografía por TC (TC-coronariografía, angiografía de arterias pulmonares, de aorta y miembros inferiores), pacientes oncológicos (RM multiparamétrica de próstata, de cerebro) y con patología del corazón (RM cardiaca).

**P.- ¿Cómo ha evolucionado la tecnología en los últimos años?**

R.- De forma muy rápida, como consecuencia de los avances en física e ingeniería (mejoras en los tubos de rayos X, que son la base de los equipos de TC, incorporación de ayudas para guiar procedimientos intervencionistas, nuevas antenas de resonancia magnética...), en informática (nuevos algoritmos de resolución de problemas que se traducen en nuevo software de uso en los equipos en el momento de la realización de los estudios; aplicaciones que permiten a los médicos radiólogos procesar a posteriori las imágenes en estaciones diagnósticas), en materiales (mejora en los detectores de rayos X, antenas flexibles para la resonancia magnética) y en la tecnología de la comunicación y almacenamiento de imágenes (envío rápido de las imágenes a las estaciones diagnósticas para su informe; posibilidad de almacenar y recuperar exploraciones anteriores lo que posibilita la comparación de estudios, fundamental en el seguimiento de pacientes oncológicos).



# Plan INVEAT: 22 millones de € para renovar todos los equipos de alta tecnología de diagnóstico por imagen

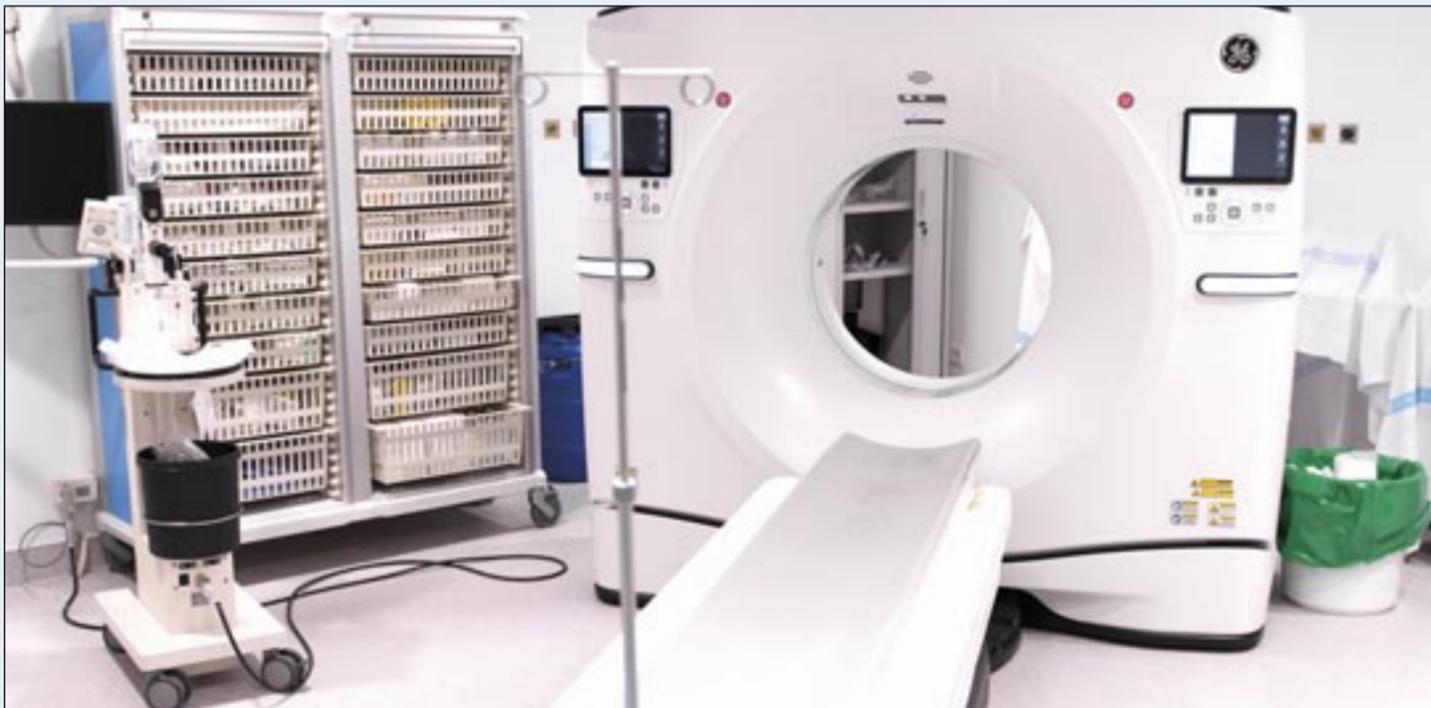
*En total, hasta 18 equipos con más de doce años están siendo sustituidos o renovado y se incorporarán 4 nuevos equipos gracias a esta ambiciosa inversión*

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Modernización tecnológica en los hospitales de la sanidad pública. Los hospitales de Balears están renovando el 95% de sus equipos de alta tecnología de diagnóstico por la imagen de más de doce años gracias a la financiación del Plan de Inversiones en Equipos de Alta Tecnología del Sistema Nacional de Salud (Plan INVEAT), que invertirá 22.062.887€ para sustituir, renovar o incorporar 22 equipos a 6 centros hospitalarios de Balears.

**La distribución será la siguiente:**

- El Hospital Universitario Son Espases está sustituyendo cuatro TAC en el Servicio de Radiología y el TAC de simulación en el Servicio de Radioterapia, además de un angiógrafo vascular intervencionista, un angiógrafo neurovascular intervencionista, una sala de hemodinámica, tres aceleradores lineales, un equipo de tomografía por emisión de positrones (PET



En Son Llàtzer ya está operativo uno de los nuevos equipos de TC.





## PLAN INVEAT

CT) para el servicio de Medicina Nuclear y una gammacámara. También incorporará un segundo equipo de radiología vascular intervencionista y un cuarto acelerador lineal para tratamientos con radiocirugía.

- El Hospital Universitario Son Llàtzer renovará un TAC y una resonancia magnética, que pasarán a ser de última generación, y se incorporará un tercer TAC.

- El Hospital Comarcal de Inca y el Hospital de Manacor también renovarán cada uno de ellos un TAC.

- El Hospital Can Misses incorporará un segundo TAC

- El Hospital General Mateu Orfila renovará su equipo de resonancia magnética.

El objetivo del Plan INVEAT es aumentar las capacidades diagnósticas de los centros del Sistema Nacional de salud por medio de la mejora de las características técnicas que presentan los nuevos equipos respecto a los que

se renuevan. De esta manera, gracias al diagnóstico de enfermedades en estadios tempranos, aumenta la supervivencia global y la calidad de vida de las personas puesto que es posible hacer una intervención terapéutica rápida especialmente en las patologías de mayor impacto sanitario, como son las enfermedades crónicas, las enfermedades oncológicas, las enfermedades raras y las enfermedades neurológicas.

De esta manera, gracias a la renovación de tres aceleradores lineales de los servicios de oncología radioterápica y de radiofísica, se mejorará la efectividad y los resultados de los tratamientos. Gracias a la incorporación del cuarto acelerador para tratamientos con radiocirugía en el Hospital Universitario Son Espases, los pacientes que necesitan tratamiento de radiocirugía intracraneal ya no serán derivados a otros centros concertados, ya que esta técnica formará parte de la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma.

Los nuevos TAC tendrán más calidad de imagen, lo que servirá para obtener mejoras en el diagnóstico del código ICTUS, en el código politrauma, en los estudios cardíacos no invasivos y pacientes con sedación. Igualmente, la incorporación de la inteligencia artificial significará mejoras en el flujo de trabajo. Además, en Son Espases se incorpora la tecnología de TAC con detector espectral en dos de los equipos a renovar. Con ello se mejorará el diagnóstico para determinadas exploraciones de pacientes con insuficiencia renal, exploraciones oncológicas, cardíacas y politraumas.

Con los nuevos equipos de



### Mateu Orfila

SPECT TC y de PET TC del Servicio de Medicina Nuclear se obtendrán imágenes de mayor calidad con menor dosis de radiación para el paciente.

Los tres equipos de radiología intervencionista, vascular y neurológica permitirán mejorar el diagnóstico y tratamiento del código ICTUS, incorporar a la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma el tratamiento de las complicaciones biliares y vasculares del programa de trasplante hepático y mejorar los procedimientos para la embolización de las hemorragias en el código trauma y en todos los tratamientos intervencionistas.

La renovación de los equipos para hacer resonancias magnéticas reducirá los tiempos de exploración y la nueva sala de hemodinámica permitirá practicar procedimientos cardiológicos intervencionistas de gran dificultad en pacientes con enfermedades coronarias y estructurales.



### Son Espases



### Inca



### Son Llàtzer



### Manacor



Imagen de uno de los nuevos equipos de Son Espases.



**MARÍA JESÚS HERNÁNDEZ-CORONADO / SUBDIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL DE SON ESPASES**

**C.H.**

**P.- ¿Cómo valora el plan INVEAT, que ha permitido a través de 22 millones de euros, renovar en los hospitales públicos de las islas los equipos de alta tecnología de diagnóstico por imagen?**

R.- Como algo muy positivo para el Hospital y para la Comunidad Autónoma. En la actualidad, las imágenes médicas son indispensables para el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes. Va a suponer una importante mejora en la equidad del acceso a la alta tecnología en sanidad por parte de nuestros pacientes.

**P.- ¿Era necesaria una renovación ya en el hospital de referencia?**

R.- Sí, desde luego. La tecnología avanza tan rápido que si antes un equipo de 15-20 años de antigüedad se consideraba que empezaba a estar obsoleto, hoy día un equipo de altas prestaciones de 10 años de antigüedad ya está desfasado. Era deseable que se hiciera este cambio. Han pasado 12 años y los avances tecnológicos constantes hacen que los equipos actuales permitan dar un salto adelante muy importante. Se han incorporado herramientas que antes no existían como la inteligencia artificial y las aplicaciones 3D en pacientes cardíacos, y se ha simplificado el proceso de adquisición de imágenes que permite una gestión más eficiente de las dosis de radiación y, en consecuencia, atender y tratar mejor al paciente.

**P.- En su momento, imagino que todos estos equipos, se estrenaron con la inauguración de Son Espases en 2010 y eran lo mejor de lo mejor...**

R.- En su día dispusimos de equipos punteros que podían realizar los tratamientos considerados más novedosos, la última tecnología relacionado con la imagen, como una RM de 3T, pero no hay que olvidar que la actividad en el Hospital se ha incrementado exponencialmente y el uso de este tipo de tecnología se emplean cada vez más en patologías que siguen siendo en su mayoría, oncológicas.

**P.- Es evidente que disponer de tecnología puntera, redundan en un diagnóstico más preciso y menos invasivo. ¿Hasta qué punto mejoran estos nuevos equipos la atención al paciente?**

R.- Son más precisos, con una

## “Los nuevos equipos son más precisos, con una mayor resolución y obtienen información en menor tiempo”



mayor resolución, con un procedimiento más fluido y rápido, así como la obtención de información en tiempos más cortos. Incorporan herramientas capaces de ayudar a la toma de decisiones, como la IA, o permiten estudios cardíacos en 1 solo lado (0.28s) que implican la posibilidad de realizar estudios cardíacos no invasivos. En el caso de la Radioterapia se consigue una mayor precisión en la administración de la dosis con una menor toxicidad en el tejido sano. Esto tiene una especial relevancia en los casos de Oncología Pediátrica, donde Son Espases es el centro de referencia para este tipo de pacientes.

**P.- ¿Y hasta qué punto esta mejora es una gran aliada para los profesionales de Son Espases? ¿Ven más y mejor?**

R.- La mejora es sustancial, los nuevos equipos son capaces de

detectar lesiones cada vez más pequeñas con lo que los pacientes son diagnosticados más precozmente, lo que redundan en una atención más temprana, con la consiguiente mejora de su pronóstico. A ello se le une además las puertas que se les abren en el mundo de la investigación y de la docencia, no hay que olvidar que contamos con un hospital que forma a especialistas y que tiene asociada además una facultad de Medicina

**P.- ¿Qué previsión hay al respecto? ¿Ya están operativos y si es así, ha sido fácil la adaptación?**

R.- Todavía no. De momento tenemos dos TAC de radiología instalados, uno de ellos operativo y el otro finalizando la formación de los profesionales. A finales de este mes será la puesta en marcha del TC de panifi-

cación de radioterapia. Los otros dos TC de radiología deberán esperar al año que viene. Las cuatro salas de TAC de las que dispone el Servicio realizan cada año alrededor de 33.000 exploraciones de TC, tanto a pacientes de su sector como a pacientes desplazados desde otras áreas de Mallorca y del resto de las Islas. Estos equipos son fundamentales para el diagnóstico y tratamiento del Código ICTUS, del Código Politrauma, paciente oncológico, patología cardíaca, patología pediátrica compleja y la realización de procedimientos intervencionistas guiados por TC y otros medios de imagen. La adaptación ha requerido de un sobreesfuerzo enorme para múltiples profesionales y de distintas áreas: gestión, personal médico, enfermería, técnicos de imagen, etc., que al final

han conseguido que este gran proyecto llegue a buen puerto.

**P.- La renovación va mucho más: angiógrafos, salas de hemodinámica, aceleradores lineales, PET TC... ¿qué destacaría?**

R.- Todo es importante por lo que le comentaba anteriormente, el salto tecnológico que nos permitirá estar al nivel europeo en cuanto a tecnología de imagen. Es verdad que disponer de un cuarto acelerador nos permite aumentar la demanda y nos abre la posibilidad de iniciar los tratamientos de radiocirugía en el propio Hospital que hasta ahora debían ser derivados a otros centros. También destacaría la ampliación del área de Radiología Vascular Intervencionista ya que permitirá trasladar parte de los procedimientos intervencionistas que en estos momentos se realizan en las salas de TC descargando de actividad esas salas para poder realizar otros procedimientos diagnósticos. Además, podremos incorporar a la cartera de servicios el tratamiento de las complicaciones biliares y vasculares del programa de trasplante hepático.

**P.- ¿Qué es y para qué sirve una gammacámara?**

R.- Se trata de un equipo detector de radiación gamma que previamente ha sido administrada al paciente (generalmente por vía endovenosa). La radiación es posteriormente convertida en luz para poder ser visualizada en ordenador y con programas de software ser analizada por los médicos nucleares. Este tipo de exploraciones, a diferencia de las imágenes de radiología, aportan información metabólica (de funcionamiento) de los órganos que se estudian y sirve para patologías tanto benignas como malignas. La nueva gammacámara es un equipo híbrido, que asocia también un TAC, de manera que pueden realizarse imágenes de fusión metabólica-morfológica para alcanzar una mayor precisión diagnóstica.

# Dos proyectos del grupo de investigación en Trastornos Mentales de Alta Prevalencia de la UIB obtienen financiación de la Marató de TV3

Los doctores Miquel Roca y Margalida Gili, catedráticos de la UIB, son investigadores TRAMAP y lideran una de las investigaciones que ahora se beneficiarán de esta acción benéfica de la televisión catalana

## JUAN RIERA ROCA

La **Fundación La Marató de TV3** ha concedido financiación a dos proyectos de investigación de la salud mental liderados por científicos del grupo de investigación en **Trastornos Mentales de Alta Prevalencia (TRAMAP)** del IUNICS de la UIB.

Los proyectos están relacionados con el síndrome de post cuidados intensivos, problemas de salud mental y alteraciones cognitivas y físicas que pueden afectar a la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes críticos atendidos en estas unidades para pacientes críticos.

## Estrés físico

Los pacientes tratados en UCI, junto con el estrés físico, asociado a la enfermedad crítica y a intervenciones como la ventilación mecánica, pueden sufrir problemas por factores fisiológicos (delirium) y psicosociales (aislamiento, incapacidad para comunicarse).

Las UCI son un entorno potencialmente hostil para pacientes mentalmente vulnerables. Algunos de los pacientes de las UCI acaban desarrollando problemas de salud mental



Los doctores Guillem Navarra, Margalida Gili i Miquel Roca.

FOTO A.Costa UIB.

y alteraciones cognitivas y físicas, conocidas como síndrome post cuidados intensivos.

El estrés postraumático, la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo, pueden cronificarse y suponer un deterioro de la calidad de vida. Por ello se ha visto como una acción idónea el desarrollo de

una herramienta digital para el manejo de las secuelas

Es el proyecto *«Implementación de una herramienta digital para el seguimiento telemático y el manejo de las secuelas emocionales y cognitivas relacionadas con el síndrome post cuidados intensivos: impacto en la funcionalidad y calidad de vida».*

Este proyecto, del que son investigadores principales los **Dres. Miquel Roca y la doctora Margalida Gili**, del TRAMAP, ha logrado 299.772 euros. Se realiza en colaboración con los departamentos médicos de Son Espases y de un hospital de Cataluña.

Estos departamentos son el

de Medicina Interna, Cuidados Intensivos y Psiquiatría de Son Espases, y del Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí de Sabadell. El objetivo es evaluar el impacto en la calidad de vida en la plataforma digital APPICS.

## Seguimiento

APPICS está diseñada para el seguimiento y manejo de las secuelas de salud mental en los supervivientes de UCI y sus familiares durante el primer año. Se espera que estos enfermos mostrarán mejores niveles de funcionalidad y calidad de vida.

El segundo proyecto es *«Efectividad y seguridad de la herramienta tecnológica EPPICS para la estimulación cognitiva y el apoyo emocional del paciente crítico: un ensayo clínico controlado aleatorizado»* y busca probar la eficacia los EPPICS (Early Prevention of PICS).

Se trata de una terapia digital cognitiva y emocional temprana basada en técnicas de realidad virtual no inmersivas para pacientes críticos. Este proyecto ha obtenido 200.000 euros y está liderado por el **doctor Guillem Navarra Ventura**, neuropsicólogo del TRAMP.

# Un científico mallorquín logra que se visualicen las células residuales que diseminan el cáncer de colon

## REDACCIÓN

Un mallorquín, el **Dr. Adrià Cañellas**, lidera una investigación que busca evitar que el cáncer de colon proliferen. El **Dr. Cañellas** es, según informa en una noticia reciente el *Diario de Mallorca* (firmada por Iñaki Olaizola el 11-11-22), el primer autor de un artículo publicado en Nature, en el que informa del descubrimiento de una serie de células tumorales residuales.

Este artículo forma parte de la tesis doctoral que realiza en el Institut de Recerca Biomèdica (IRB) de Barcelona bajo la dirección del doctor Eduard

Batlle, siempre según lo reflejado en *Diario de Mallorca*, donde puede leerse también la explicación de la importancia de este descubrimiento, en palabras del científico:

*«Cuando a una persona se le detecta un tumor primario en el intestino, el tratamiento actual pasa por extirpar una parte del intestino en el quirófano y luego tratarlo con quimioterapia. Pero se ha constatado que esta quimio no es efectiva a la hora de acabar con unas células cancerígenas ya diseminadas pero que no se ven».*

Sucede, siempre de



Adrià Cañellas

acuerdo al *Diario de Mallorca*, que ha entrevistado al científico, que esas células que habría que detectar para conocer la diseminación del cáncer, son muy difíciles de localizar por la pequeña cantidad en que se presentan y por su pequeñez, que escapa a los equipos tecnológicos, incluso a los disponibles en los grandes hospitales.

Mediante modelos experimentales *«hemos descubierto la identidad de estas células, porque no todas las de un tumor son igua-*

*les, y comprobado que en los tumores primarios tienen la capacidad de invadir otros tejidos u órganos y provocar una metástasis, de modo que aunque ya se sabía que existían, ahora les hemos puesto nombre»* relata **Cañellas a DM**.

Gracias a la localización, descripción, y lo que es más importante, a la visualización de estas células, que antes eran prácticamente desconocidas, gracias al trabajo del científico mallorquín, ahora será más fácil desarrollar terapias con el objeto de destruirlas, y así acabar con lo que convierte al cáncer en una enfermedad mortal: la infestación de otros órganos.

# «En esta expedición a Gambia hemos atendido desde una pierna elefantiásica a un caso muy avanzado de cáncer de mama»

Pep Ribas, director de Enfermería de Hospital Juaneda Miramar, relata la expedición de SOM, este año, a Gambia, donde se han atendido heridas graves, tumores y muchas patologías, así como casos quirúrgicos complejos gracias a la incorporación de un anestésista, un cirujano plástico y dos enfermeras expertas en cuidado de heridas

## REDACCIÓN

La expedición de ayuda sanitaria a Sanyang (Gambia) de la **Fundació SOM (Sanitaris Oberts al Món)**, patrocinada por **Juaneda Hospitales** e integrada principalmente por profesionales de este complejo hospitalario privado, ha regresado ya, tras una semana (del 28 de octubre al 5 de noviembre) tratando múltiples enfermedades y casos quirúrgicos en esa población.

**Pep Ribas**, director de Enfermería del Hospital Juaneda Miramar, es uno de los promotores de esta iniciativa. Recién llegado de este viaje, las emociones y los recuerdos pueden más que el cansancio de siete días dedicados a ayudar a los habitantes de esa zona del África empobrecida. Tantas emociones que ya se plantea el regreso, en octubre de 2023.

## Resultados clínicos

Yendo, a los resultados clínicos, destaca que «el hecho de que haya venido un anestésista, el Dr. Pablo Partida, nos ha dado la seguridad de la máxima atención y monitorización sobre los pacientes quirúrgicos y haber abordado cirugías que solo con anestesia local no se podrían haber hecho, con anestésias raquídeas, plexos regionales y varias generales».

El equipo de cooperantes se



Jaume Julià, cirujano vascular y Toni Ruiz, cirujano plástico.

ha enfrentado a una serie de casos ya programados: «La eliminación de queloides [grandes y elevadas cicatrices causadas por el crecimiento excesivo del tejido tras superarse lesiones de la piel] y de tumores benignos pero muy estigmatizantes ocasionados por la

neurofibromatosis, que es una enfermedad endémica de esa zona».

«Este año hemos podido atender además —continúa **Pep Ribas**— cicatrices retráctiles en manos y pies, que las ha operado en Dr. Antonio Ruiz, cirujano plástico y reconstructivo de Juaneda

Hospitales, incorporado este año a la expedición. Hemos podido hacer amputaciones, como la de un dedo aberrante en un pie que condicionaba la vida de una chica.

«Era una malformación congénita, que fue intervenida por el Dr. Jaume Julià [cirujano vascular de

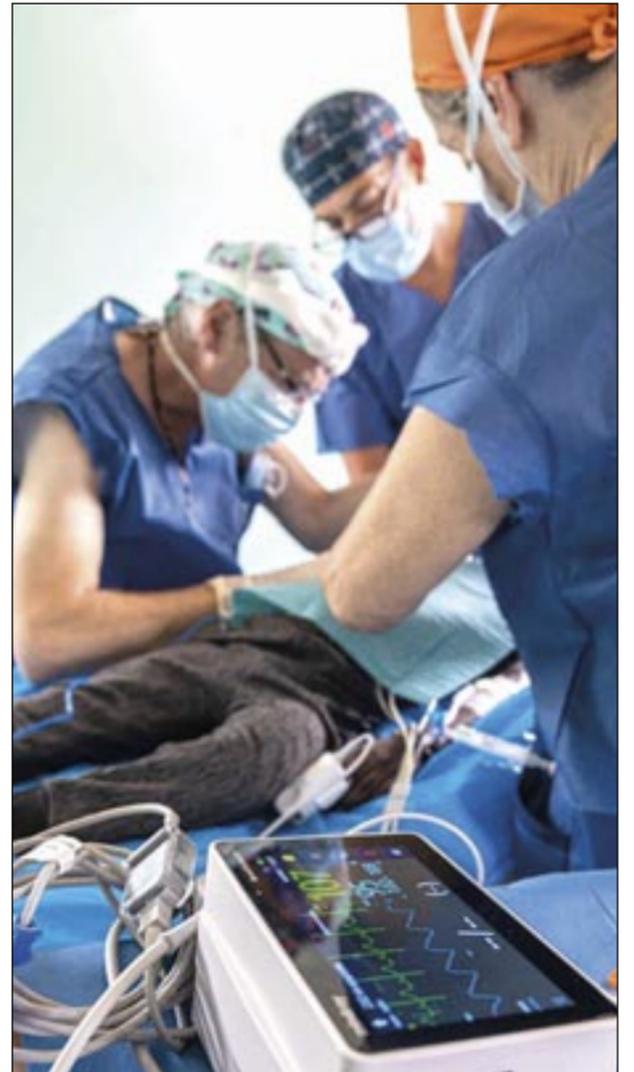
Juaneda Hospitales y otro de los líderes de estas expediciones]. La niña había sufrido un estigma tremendo: se tapaba el pie para caminar por la vergüenza que le producía el dedo, que pudimos amputar y reconstruir. Fue el caso que más nos tocó a todos.»



Pablo Partida, anestesiólogo.



Rosa Torné, médico y Jaume Julià, pediatra.



A la izquierda, una madre espera consulta para su hijo, en el centro, Marta Redondo y Silvia Reira, TCAE' a la derecha, Rosa Torné, Dani Iniesta y Jaume Julià.

Cuando se trabaja en zonas con carencias sanitarias, como es el caso de esta zona de Gambia, algunos casos dejan una sensación agri dulce, como el de una mujer, de poco más de 40 años, a la que no se le pudo garantizar un pronóstico de supervivencia a largo plazo, pero sí ofrecer una mayor calidad de vida, el tiempo que un cáncer avanzado aún le dejara:

«Nos llegó una mujer con una neoplasia de mama avanzada, con la mama ulcerada, infectada, con dolores insoportables, que nos rogó que le hiciéramos la mastectomía. Estuvimos discutiéndolo mucho, porque era una intervención compleja, pero llegamos a la conclusión de que teníamos que hacerla para mejorar la calidad de vida de esa persona desesperada.»

### Satisfacciones agri dulces

«En esta expedición —añade— **Pep Ribas**, hemos tenido satisfacciones agri dulces, como los de este caso, en el que intervinieron los doctores Ruíz y Julià, mejorando su dolor, aun sabiendo que su pronóstico no era bueno, pero también hemos hecho dos resecciones de fibroadenomas, tumores detectados precozmente que hemos extirpado por prevención.»

Otra de las incorporaciones de esta expedición ha sido la de **Adela Silvestre**, enfermera especialista en cuidado de heri-



Mar Alzaga, enfermera.



Un grupo de pacientes espera a ser atendidos por los voluntarios.

das, con consulta en Juaneda Hospitales, prestigiosa profesional en este ámbito, formadora de otras enfermeras en estos cuidados, muy complejos y específicos, autora del muy seguido perfil de Instagram "queridasheridas".

«Adela ha hecho un tándem magnífico con María José Bennàssar, también enfermera de curas. Han podido atender heridas, algunas de las cuales tan complicadas como el de una paciente con una filiarisias y una pierna elefantiásica, con heridas por toda la extremi-

dad... y eso fue solo el primer día», rememora **Pep Ribas**. Y añade:

«Pero es que luego han seguido con los cuidados de los post operados y, algo muy importante, se han dedicado a la formación de las dos enfermeras locales, que viven allí y que van a dar continuidad a los cuidados. Hay que pensar que son profesionales excelentes, se forman como pueden, pero por estar dónde están les faltan medios para actualizarse.»

### Grabaciones en video

«Ellas han visto hacer las técnicas, las han hecho ellas, las han grabado en vídeo, han tomado notas, y además hemos dejado todo el material que hemos podido para que estas enfermeras puedan darle continuidad a las curas y no les falta de nada. Ellas podrían ser tan buenas profesionales o mejores que nosotros, si tuvieran los medios adecuados.»

Estos profesionales, en sus "vacaciones" han aprendido muchas cosas inesperadas, «como el último día, que nos vino un hombre con un ojo en muy mal estado, efecto del ataque de una cobra escupidora, de las que no sabíamos que eran muy frecuentes. O el de un trabajador electrocutado, que llevaba unas botas de goma, pero llenas de agujeros...»

# Servicio de Odontología

en Hospital de Llevant

Odontología General  
Odontología Estética  
Ortodoncia  
Periodoncia  
Higiene dental  
Implantología Avanzada

**TU CONFIANZA**  
**NUESTRA FORTALEZA**

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo  
**971 82 24 40**

**HOSPITAL PARQUE LLEVANT**  
Portocristo [www.hospitalesparque.es](http://www.hospitalesparque.es)



De izquierda a derecha, Joan Carulla, Susana Holub y Nicolás Flaquer.



Sara, durante su sesión.



Sara es la primera usuaria.



Carulla, Holub y Flaquer, durante la presentación a los medios.

## Sant Joan de Déu Palma-Inca presenta Armeo Spring, un robot de última generación para la rehabilitación de la extremidad superior, único en Baleares

### REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma, centro público de referencia en neurorrehabilitación en Baleares, presentó un nuevo robot de última generación para la rehabilitación de la extremidad superior. El **Armeo Spring**, que así se llama, tiene como objetivo reforzar la terapia funcional por limitación de movilidad del miembro supe-

rior, que puede estar provocado por un ictus, lesión medular, polineuropatía o fractura de húmero. Este instrumento terapéutico, único en Baleares, trabaja con ejercicios terapéuticos funcionales a través de realidad virtual y juegos, en un espacio de trabajo 3D.

Su estructura, a modo de esqueleto exterior, está conectada a un software que soporta el peso del brazo y contrarresta el

efecto de la gravedad, de manera que incluso los pacientes más severamente afectados pueden practicar los ejercicios para recuperar y mejorar el control motor. La jefa del Servicio de rehabilitación, la **Dra. Susana Holub**, explicó que "es una herramienta de demostrada eficacia para la rehabilitación del miembro superior afectado en pacientes neurológicos". La misión del **Armeo Spring** "es reforzar

la neuroplasticidad cerebral, base de la memoria y el aprendizaje, incluso en pacientes crónicos". La incorporación del **Armeo Spring** reafirma al Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca como hospital de referencia en neurorrehabilitación. El director gerente del Hospital, el **Dr. Joan Carulla**, explicó que esta adquisición, que proviene de un donativo anónimo, "es un paso más de nuestro Hospital en la

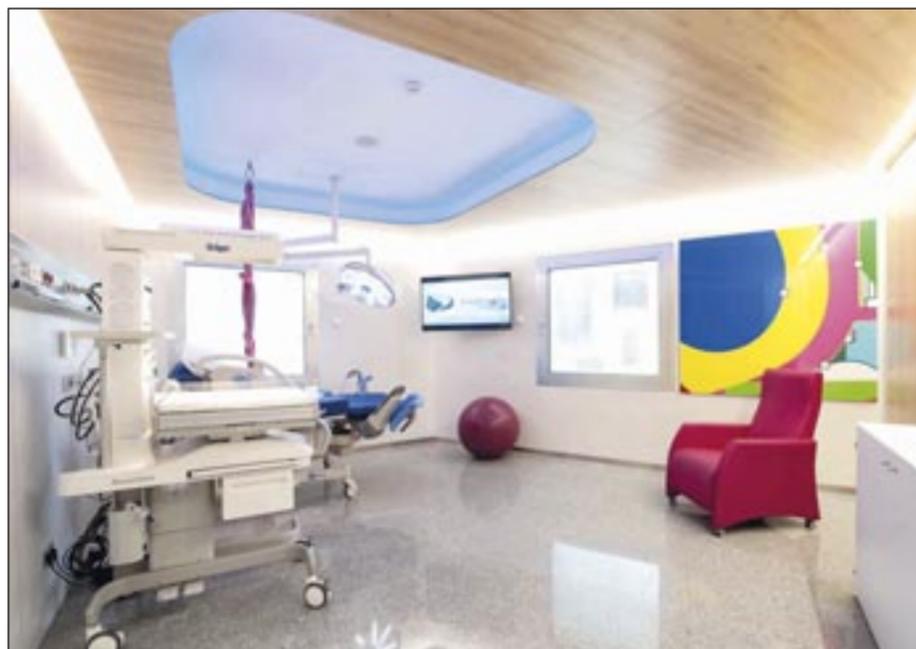
incorporación de nuevas tecnologías para mejorar los resultados terapéuticos de nuestros pacientes".

### Demostración

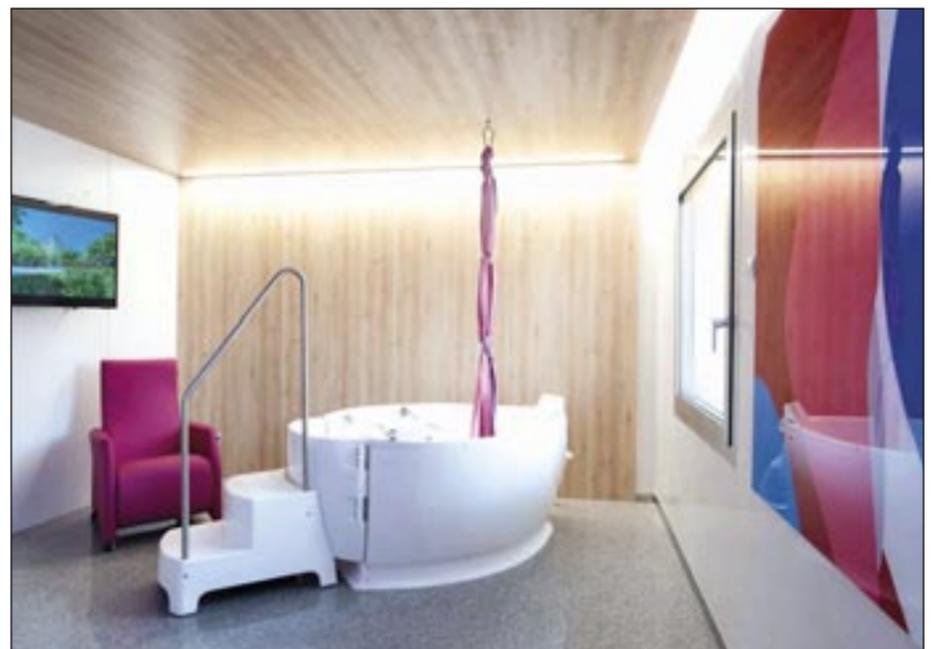
Tras la presentación, se realizó una demostración de una sesión de rehabilitación con el robot con una paciente con aneurisma, que le ha provocado una hemiparesia derecha que le afecta a brazo y pierna.



► Por su estructura en la misma Unidad de Obstetricia se encuentra el Quirófano exclusivo de Cesáreas y frente a él a pocos metros de distancia una Unidad de Reanimación propia para que la madre pueda permanecer monitorizada junto a su bebé, en un entorno íntimo



La Unidad de Obstetricia completamente equipada de Clínica Rotger cumple un año.



## La Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger cumple su primer año

Un entorno acogedor con 5 paritorios individuales equipados con las máximas medidas de seguridad: Quirófano de Cesáreas y Área de Reanimación propia. Así como experiencias sensoriales de cromoterapia, aromaterapia y musicoterapia para que nacer en Clínica Rotger sea como cada pareja quiera que sea.

### REDACCIÓN

La Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger combina una apuesta por las máximas medidas de seguridad en el parto para la madre y su bebé, con

un entorno amigable en el que el recién nacido y sus padres viven una experiencia personalizada, consensuada con los especialistas y adaptada a sus deseos y voluntades.

Durante el trabajo de parto el

equipo humano que forma la unidad de obstetricia acompaña a los progenitores, informa a la familia y construye un ambiente de calidez y confianza que se extiende a la estancia en planta y a las posteriores visitas y consultas sobre dudas y aspectos relacionados con los primeros días de vida del recién nacido.

Bajo estos parámetros se cumple el primer año de vida de esta unidad pionera en su

equipamiento y en su estructura que permiten la atención inmediata y la constante supervisión de todos los detalles. Atendida por obstetras y matronas 24 horas, así como anestesistas y neonatólogos, siempre presentes en los partos.

### Estructura y organización de máxima seguridad

Uno de los principales objetivos de la Unidad de Obstetricia

de Clínica Rotger es la de ofrecer un parto asistido con las máximas medidas de seguridad. El centro está dotado de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, equipada con incubadoras avanzadas y el compromiso de presencia permanente en el centro de neonatólogo. Además, por su estructura en la misma Unidad de Obstetricia se encuentra el Quirófano exclusivo de Cesáreas y frente a él a pocos metros de distancia



Vista parcial de una de las habitaciones habilitadas para las futuras madres; a la derecha uno de los quirófanos habilitados para la práctica de cesáreas.

una Unidad de Reanimación propia para que la madre pueda permanecer monitorizada junto a su bebé, en un entorno íntimo.

### El seguimiento del embarazo y el parto

Durante estos primeros 12 meses, cada proceso se ha adaptado a las preferencias del Plan de Parto consensuadas entre la madre, su ginecóloga y el equipo de matronas. Además, se han implantado diferentes protocolos para atender con éxito, otros modelos de parto o partos de mayor complejidad:

- **Parto Gemelar:** que cuenta con un especial seguimiento y control con ecografía obstétrica y activación de la UCI

neonatal completamente equipada y preparada para atender a bebés prematuros. Así como el equipo de obstetras y neonatólogos que supervisan el parto y realizan la primera revisión del bebé a los pocos minutos del nacimiento.

- **La dilatación y el parto en el agua:** en un paritorio individual con bañera, acompañada por su pareja y atendida por un equipo de profesionales de Clínica Rotger. El protocolo del parto en el agua permite a la madre en todo momento cambiar su decisión y optar por otra alternativa.

- **Óxido Nitroso,** un gas analgésico inhalado que entre sus múltiples usos, se utiliza para

aliviar el dolor durante el trabajo de parto. Proporciona una analgesia considerable, no invasiva y segura, que no interfiere en la fisiología del parto. Tiene una acción rápida y también un rápido cese del efecto. La mujer, instruida previamente por la matrona, puede autoadministrarse el gas durante la contracción uterina. Este proceso puede iniciarse o interrumpirse en cualquier momento y utilizarse tantas veces como sea necesario, durante cualquiera de las 3 fases del parto. Si tras su uso, se desea la administración de la analgesia epidural, se le puede administrar a la madre, sin contraindicaciones.

La Unidad de Obstetricia ha ampliado su cartera de servi-

cios orientada a facilitar que la madre y su bebé lleguen al parto en las mejores condiciones posibles:

- **La maniobra de versión cefálica,** una técnica manual para revertir la posición de nalgas del feto de forma que cambie a una posición de cabeza que resulta más favorable para proceder al parto vaginal. El equipo de Obstetricia de Clínica Rotger realiza esta técnica con un equipo de 2 ginecólogos y una matrona, al cumplirse las 36-37 semanas de embarazo. Momento en el que se reducen las probabili-

dades de que el feto vuelva a cambiar de posición espontáneamente. En el 65-70% de los casos se consigue revertir la posición del feto y proceder al parto vaginal, al término del embarazo, evitando la cesárea programada o el parto de nalgas, más peligrosos ambos para la madre y el bebé.

- **A todas las embarazadas se les ofrece la posibilidad de inscribirse en las Sesiones de Educación Maternal,** en las que se les instruye sobre el embarazo, los cuidados del recién nacido y la lactancia materna.

## Día de puertas abiertas y Mesa redonda de experiencias

Con motivo del primer año de la Unidad de Obstetricia, el próximo día 2 de diciembre la Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger celebra un día de puertas abiertas, para que todas las embarazadas puedan visitar con sus familiares las instalaciones, conocer a los equipos de especialistas o consultar todos los detalles relativos a la Unidad.

### Horario de visitas

Visita a la Unidad de Obstetricia

- 10:00 h a 13:00 h
- 15:00 h a 16:00 h

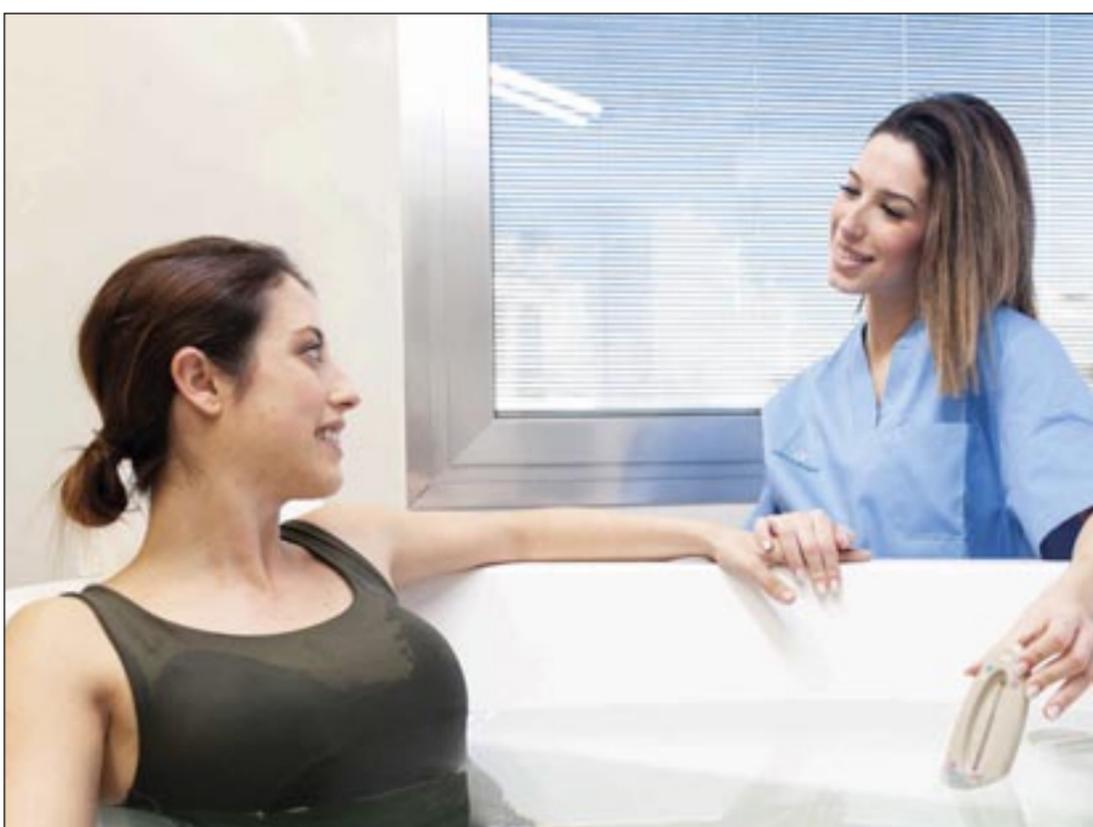
Además, dentro de las sesiones de "Escuela de Crianza", en el salón de actos de Clínica Rotger tendrá lugar una:

16:00 h - Mesa redonda

en la que participaran diversas madres que han vivido la experiencia de "Nacer en Clínica Rotger".

17:30h - Sesión sobre "Cuidados Neonatales" impartida por la dra. Viviana Agüero, pediatra y neonatóloga y María Antonia Ramón, Coordinadora de la Educación Maternal y Partos de Clínica Rotger.

Los interesados pueden inscribirse en:



# Premios europeos para el Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales ADEMA

Por sus programas de investigación y promoción de la salud, financiados íntegramente por la Escuela Universitaria ADEMA, han pasado más de 5.000 escolares y más de 60 centros educativos

## REDACCIÓN

El Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales sigue cosechando premios por su labor investigadora y promoción de la salud dentro de la metodología docente innovadora de la Escuela Universitaria ADEMA.

En el reciente congreso internacional celebrado en Palma de la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), cuatro docentes investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA, el **doctor Pere Riutord**, la **doctora Sebastiana Arroyo**, y los profesores **Raúl Cuesta** y **Daniela Vallejos**; y el Observatorio de Salud Bucodental y Nutricional entre la población escolar (coordinado por las **doctoras Thais Pereira** y **Carla Busquets**) fueron galardonados entre los mejores docentes y proyectos de salud de Europa. Asimismo, la Escuela Universitaria ADEMA también recibió una distinción por su apuesta por la internacionalización e implicación en la organización de este congreso europeo.

## Más de 5.000 escolares

Desde la puesta en marcha del Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales, han pasado más de 5.000 escolares y más de 60 centros educativos. Este programa está financiado íntegramente por la Escuela Universitaria ADEMA.

En su área de investigación, el primer estudio epidemiológico sobre la salud bucodental y el análisis de los factores nutricionales, socioeconómicos y educativos asociados en Baleares, en el que participaron una veintena de colegios e institutos

públicos, concertados y privados de Mallorca, recibió un premio nacional de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud



## Metodología educativa innovadora

Una de las grandes novedades de este trabajo es que participa un equipo multidisciplinar, compuesto por el alumnado de los grados tanto de FP (Higiene Bucodental, Dietética, Auxiliar de Enfermería, Acondicionamiento Físico y Técnico en Farmacia) como universitarios en Odontología y Nutrición. Se trata de una metodología docente muy innovadora, basada en el aprendizaje a través de proyectos de investigación y de formación de destrezas y habilidades donde nuestros alumnos son el centro y les ayuda a realizar las prácticas clínicas, a adquirir competencias y capacitaciones y a obtener resultados de investigación.

Para los jefes de Estudio de los Grados en Odontología y Nutrición Humana, los doctores **Pere Riutord** y **Nora López**, "tenemos claro que nuestros docentes y alumnado pueden intercambiar conocimientos que han adquirido en el aula a través de talleres totalmente prácticos y experienciales a los escolares para poner en marcha medidas de detección precoz de riesgos de salud oral o presencia de enfermedad, así como dar consejos sobre hábitos saludables. A través de diferentes estaciones grupales, los escolares que nos visitan van realizando diversas actividades cuyo fin no es otro que darles consejos para prevenir las enfermedades orales como realizar un buen cepillado de dientes y adquirir hábitos que favorezcan la salud bucodental como la reducción del consumo de alimentos con azúcar, una higiene eficaz de la boca, utilización de fluoruros o la prevención de accidentes dentales".

Por otro lado, las doctoras **Thais Pereira** y **Carla Busquets** han manifestado que la alimentación es otro de los ingredientes clave para la salud de las personas: "Así una alimentación sana, variada y equilibrada contribuirá a mejorar la salud en general. También, tenemos claro que desde la prevención, hay que hacer hincapié en los estamentos más desfavorecidos de la sociedad para poder aplicar estrategias adecuadas para mejorar la salud bucodental y nutricional, ya que los estudios están arrojando conclusiones que demuestran que son los que más lo necesitan".

Pública Oral (SESPO). El trabajo realizado es el estudio más completo que existe en la actualidad en Baleares.

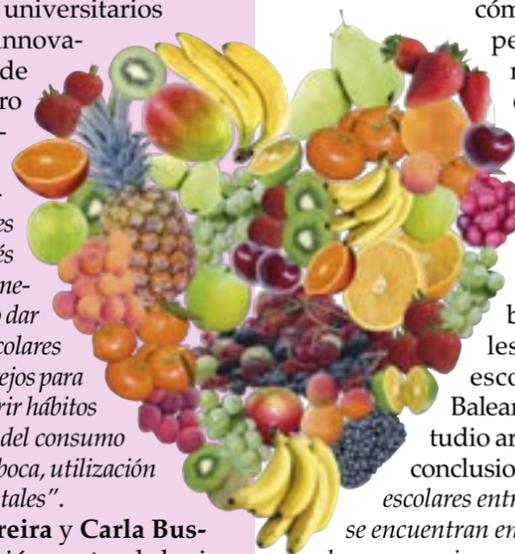
En este primer estudio, un equipo coordinado por la **doctora Nora López**, analizaron todos los datos extraídos de más de 700 escolares de toda Mallorca y casi una treintena de cen-

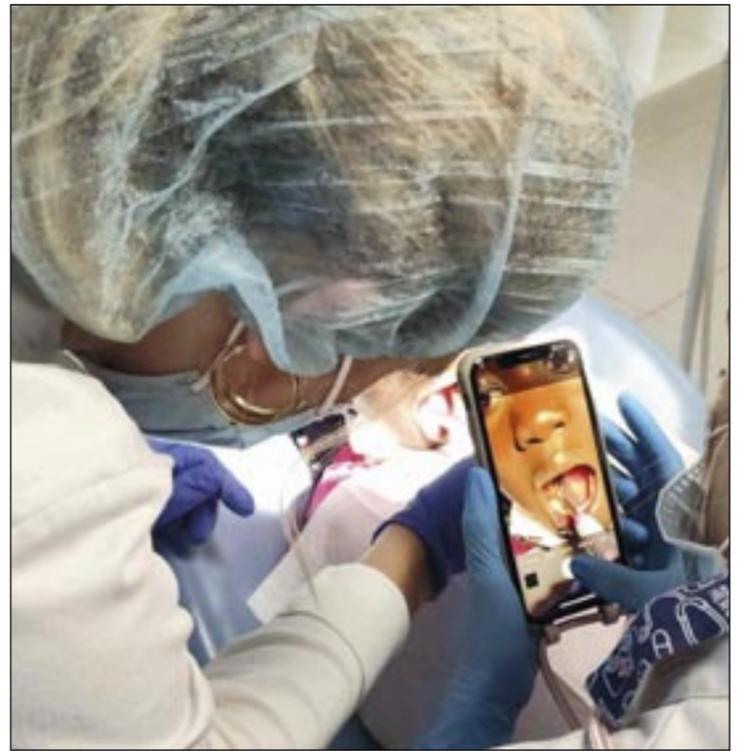
► Un equipo multidisciplinar de investigadores, profesores y alumnos de la Escuela Universitaria han realizado las diferentes actividades de promoción y exploración

tros educativos, y observaron en líneas generales una disminución de la prevalencia de caries entre los escolares y adolescentes de las Islas y un incremento notable de la enfermedad periodontal en comparación a la encuesta realizada en 2005.

Asimismo, se apreciaba cómo el sobrepeso y la mala nutrición se presentaban como factores clave en las enfermedades bucodentales entre los escolares de Baleares. Este estudio arrojó en sus conclusiones que "los escolares entre 5 y 6 años se encuentran en percentiles de peso superiores al resto de los grupos de edades analizadas. Pero, aún estos índices se acentúan en el sexo femenino, donde la media roza el sobrepeso".

La metodología de este estudio se ha diseñado siguiendo las directrices marcadas por la Organización Mundial de la



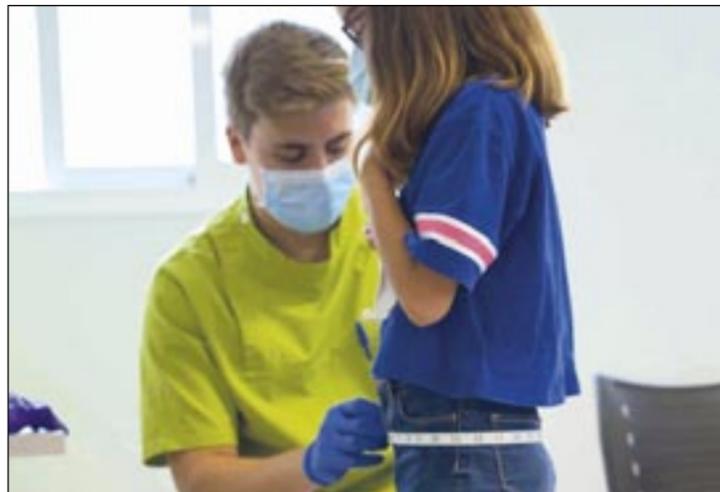


Salud (World Health Organization, WHO), por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (European Food Safety Authority, EFSA) y por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (Food and Agriculture Organization, FAO).

### Impulso

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA impulsa la investigación intensamente en el campo de la Odontología y Nutrición Humana en las Islas Baleares en un marco universitario para no sólo analizar e identificar factores nutricionales o principales afectaciones bucodentales sino evaluar la necesidad de implementar programas de promoción de enfermedad oral y dar consejos y recomendaciones en hábitos nutricionales saludables.

De hecho, el centro universitario está trabajando en diferentes programas de promoción y educación de la salud en diversas poblaciones diana, porque la prevención es la me-



mejor vacuna para evitar enfermedades en un futuro.

Además, en el marco del Observatorio también se están realizando diferentes tesis doctorales por docentes de ADEMA (**Irene Coll, Daniela Vallejos y Pablo Estebala**) en la que se estudian las características descriptivas de la salud bucodental de los escolares, se valora en profundidad los factores socioeconómicos que afectan a las patologías orales de los infantes y se analiza la historia nutricional de los niños.

Por otra parte, se están llevando a cabo talleres dentro del Programa de Promoción de la Salud SONRISAS SALUDABLES ADEMA y charlas de educación para la salud en los diferentes centros educativos o en las instalaciones de la Escuela Universitaria ADEMA en coordinación con el departamento de Programa d'Orientació i Transició a la Universitat (PortUIB) para concienciar tanto a estudiantes como a familias de la importancia de la salud bucodental y hábitos nutri-

cionales saludables plantando cara a las enfermedades dentales y a la obesidad infantil. Todo este programa está llevado a cabo por el alumnado de FP y los grados en Odontología y Nutrición Humana.

Según las coordinadoras del proyecto, las **doctoras Thais Pereira y Carla Busquets**, "los cambios en el estilo de vida, que se adquieren en la infancia, pueden aportar grandes beneficios en la salud. Y con el objetivo de transferir estos conocimientos a la sociedad, trabajamos intensamente desde la

Escuela Universitaria ADEMA toda esta batería de proyectos en la que nuestro alumnado pueda desarrollar sus destrezas y habilidades en espacios reales e introducirse en el entorno de la investigación".

## Las enfermedades orales, problema de Salud Pública

Las enfermedades orales son consideradas un problema de Salud Pública. Hasta el momento, en las Islas Baleares se han realizado dos estudios epidemiológicos (uno en 1993 y otro en 2005) sobre la salud bucodental en los que la población diana a estudio fue la población escolar. La Escuela Universitaria ADEMA da un paso al frente y desea dar continuidad a la investigación en el campo de la Odontología en las Islas Baleares en un marco universitario, para no sólo analizando e identificando factores nutricionales o principales afectaciones bucodentales, sino evaluando la necesidad de implementar programas de promoción de enfermedad oral y dar consejos y recomendaciones en hábitos nutricionales saludables.



## Distinción de la SESPO

Por último, tanto los jefes de Estudio de los grados universitarios, el **doctor Pere Riutord** y la **doctora Nora López**, respectivamente, "han mostrado su satisfacción por los resultados del Observatorio tanto a nivel nacional, donde ya ha sido premiado por la Sociedad Nacional de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) y la aceptación en los diferentes congresos de la Asociación Para la Educación Dental en Europa (ADEE) donde se ha explicado a universidades de todo el mundo, EEUU, Australia, Holanda, Alemania, Francia, Japón, China, Reino Unido, entre otras.

# Enfermeros de Juaneda Hospitales formarán sobre suturas, yesos y vendajes, acceso intraóseo en Urgencias y transferencia de pacientes de la ambulancia al hospital

Juaneda Hospitales y el sindicato de Enfermería SATSE realizan esta semana las primeras Jornadas de Atención al Paciente Crítico de Urgencias, con talleres prácticos para formar en habilidades de enfermería en Urgencias y ponencias sobre los códigos ictus, IAM y politrauma

## REDACCIÓN

Entre el lunes 21, y el viernes 25 de este mes de noviembre tienen lugar las primeras Jornadas de Atención al Paciente Crítico de Urgencias en el sistema sanitario privado, organizado por Juaneda Hospitales y por el sindicato SATSE. Estas jornadas se estructuran en unos talleres prácticos, de lunes a jueves, en la sede del SATSE, y en un día de ponencias, el viernes, en el salón de actos de Juaneda Miramar.

Tres enfermeros de Juaneda Hospitales impartirán tres de estos talleres, sobre materias claves en un servicio de Urgencias, como son «las suturas, más allá del punto simple» (**Daniel Hernández**), inmovilizaciones con yesos y vendajes en Urgencias (**José Rubiño**) y el acceso intraóseo, (**Jonathan Chaves**). **Juan Carlos Pardo**, de la empresa Falck, que coordina el servicio de Ambulancias Juaneda, dirigirá el taller «transferencias en el paciente crítico».

**Daniel Hernández**, supervisor del Servicio de Urgencias de Juaneda Miramar, es uno de los organizadores de estas jornadas, «un proyecto que ya hace tiempo que teníamos en mente, con el objetivo de potenciar las habilidades y los conocimientos que precisan los enfermeros de Urgencias. Hemos diseñado una semana llena de talleres para potenciar habilidades y una jornada de ponencias para conocer los códigos que usamos en Urgencias».

## Paciente en estado crítico

El paciente que llega en estado crítico a los servicios de urgencias hospitalarias precisa de una atención muy especial. **Daniel Hernández** explica que «normalmente requiere de terapias más invasivas que otro paciente que acude por una patología más banal. Al paciente crítico probablemente sea necesario realizarle una monitorización continua y/o colocarle unos accesos venosos de gran grosor, etcétera».

**I SEMANA DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO DE URGENCIAS EN EL SISTEMA SANITARIO PRIVADO**

Unas jornadas llenas de talleres formativos y ponencias

Del lunes 21 al viernes 25 de noviembre

Organizado por:

**Juaneda Hospitales** **SATSE** CIDEFIB

«Es posible —añade el enfermero— que este tipo de paciente requiera vías centrales, sondajes o una intubación, si es que llega un enfermo que satura bajo y está taquípeico [con una respiración rápida, acelerada y superficial] y con las mascarillas de ventilación no conseguimos remontarlo, de modo que corre el riesgo si no se intuba de acabar en parada cardíaca. Y para todo ello se requieren unos conocimientos específicos».

Los talleres que se imparten esta semana «instruyen sobre ha-

bilidades necesarias en Urgencias, tanto para los profesionales recién incorporados, como para aquellos que llevan más tiempo, conocimientos que queríamos potenciar para que el enfermero tenga una seguridad ante el paciente crítico, que es algo que, además, éste espera, saber que los profesionales están cualificados para afrontar cualquier patología que se les pueda presentar.»

Entre los ponentes de los talleres, cuatro de ellos son enfermeros de Juaneda Hospitales. El taller de yesos y vendajes es

especialmente oportuno porque los servicios de urgencias ven muchos casos de traumatología. El ponente de esta materia es el enfermero **José Rubiño**. El taller muestra habilidades sobre colocación de yesos y vendajes e inmovilización de pacientes con lesiones por traumatismos.

## Experiencia en ambulancias

**Jonathan Chaves**, que ha tenido gran experiencia traba-

jando en ambulancias, desarrolla el taller de acceso intraóseo, «que se utilizaría como último recurso en Urgencias (en ambulancias es más frecuente) cuando no se puede canalizar una vía periférica», explica **Daniel Hernández**, y añade: «Si en un paciente grave se han hecho dos intentos de vía periférica o si en 90 segundos no se ha podido canalizar hay que optar por la vía ósea».

Esta vía permite la dispensación de medicamentos en situaciones críticas y cuando hay que llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar avanzada. «Recientemente —recuerda el enfermero— tuvimos un caso de un neonato, al que hubo que poner un acceso intraóseo antes de proceder a intubarlo, porque no se consiguió la vía periférica, dado que éste es un tipo de paciente con difícil acceso venoso».

**Juan Carlos Pardo**, impartirá un taller sobre el proceso «desde que se recoge al paciente por el enfermero extrahospitalario, hasta que se realiza la transferencia al hospital, con una metodología validada que minimiza errores y asegura que transferimos toda la información de interés. Además, nos centraremos en cómo realizar la movilización correcta de un paciente según sus características a la hora de transferirlo a la camilla del hospital».

## Taller de suturas

**Daniel Hernández** realiza un taller de suturas, un procedimiento muy habitual en Urgencias, donde acuden muchos casos de heridas y cortes graves. «Es un taller que potencia las habilidades en suturas de heridas. Hablaremos de la anestesia de elección, de los hilos más adecuados». Las jornadas finalizan el 25, con unas ponencias en el salón de actos de Juaneda Miramar sobre el código Ictus, IAM y el código Politrauma y un caso clínico en simulación.

# El Govern incrementa un 18,4% la financiación a la UIB con 102 millones que mejorarán los estudios de grado de Medicina y Enfermería

JUAN RIERA ROCA

La aportación presupuestaria para el año 2023 a la Universitat de les Illes Balears (UIB) prevista por la Conselleria de Fondos Europeos, Universidad y Cultura del Govern balear en el anteproyecto de Ley de Presupuestos incrementa en 15,9 millones de euros (un 18,4%) la cantidad presupuestada en 2022, hasta alcanzar la cifra histórica de 102,4 millones de euros.

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, presentó el miércoles 16 de noviembre ante la comunidad universitaria esta propuesta, que ahora deberá ser aprobada por el Parlament. En el acto estuvo acompañada por el rector, **Jaume Carot**, la gerente de la UIB **M. Consolación Hernández** y el conseller de Fondos Europeos, Universidad y Cultura, **Miquel Company**.

## Crecimiento

Se trata de una subida, tanto en términos de transferencia directa como de las partidas específicas ligadas a proyectos, que consolida un ritmo de crecimiento sostenido desde el año 2015 de la financiación del Govern a la UIB, que pasa de los 57,3 millones de euros de hace ocho años en los actuales 102,4 euros, un 78% más.



La presidenta del Govern, Francina Armengol y el rector de la UIB, Jaume Carot, en el acto de presentación de la nueva financiación.

Esta evolución responde a la apuesta del Govern para impulsar el papel de la UIB en la sociedad, dotándola de mayor capacidad financiera y llevando a cabo proyectos estratégicos como la implantación del grado de Medicina, la ampliación de las plazas de Enfermería o la futura construcción de una nueva sede para la Facultad de Ciencias de la Salud, entre otros.

Entre las actuaciones previstas dentro del anteproyecto, el

conseller **Miquel Company** ha destacado los más de 7 millones de euros destinados a complementos retributivos de personal docente e investigador (un 22% más respecto a 2022) o la transferencia de 3,4 millones correspondientes al convenio de financiación del grado de Medicina.

Otras partidas importantes previstas son la de 682.000 euros para implantar el primer curso de Ingeniería Informática en Menorca, 500.000 para

consolidar la bajada de precios de matrículas que se acometió en 2022 y los 230.000 para formación del profesorado dentro del marco por mejorar la competitividad de la UIB.

Vías extraordinarias de aportación económica a la UIB serán el Impuesto de Turismo Sostenible (la "Ecotasa"), que aportará más de 13 millones de euros para la construcción de una nueva sede para la Facultad de Ciencias, y el programa de fondos europeos Next Ge-

neration, que subvencionará con 3,4 millones las intervenciones para la mejora energética de edificios.

En el acto también se presentaron las bases de la convocatoria de ayudas para la bonificación total de la primera matrícula de grado y reducción del 50% del coste de las segundas matrículas del curso 2022-23, una de las medidas que forma parte del escudo social «Contigo» aprobado por el Govern.

## Un investigador de Ciencias de la Salud de la UIB, entre los científicos más influyentes del mundo

El Dr. Antoni Sureda, catedrático de Biología Fundamental y Ciencias de la Salud, y el Dr. Jaume Flexas, catedrático de Fisiología Vegetal, son los dos científicos reconocidos este año por un prestigioso ranking

J. R. R.

El **doctor Antoni Sureda**, científico investigador de Ciencias de la Salud de la Universitat de les Illes Balears (UIB) es uno de los investigadores de la UIB que ha sido citado por un ranking internacional de prestigio como uno de los más citados del mundo. El otro es el **doctor Jaume Flexas**, catedrático de Fisiología Vegetal.

**Sureda** es catedrático de Biología Fundamental y Ciencias de la Salud, miembro del grupo de investigación en Nutrición Comunitaria y Es-

trés Oxidativo (NUCOX), del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears, del Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CiberOBN) y del IUNICS.

El ranking internacional Highly Cited Researchers 2022, de Clarivate, que destaca a estos dos profesores de la UIB, entre los más influyentes del mundo, se basa en que disponen de varios trabajos situados entre el 1 por ciento de los más citados de su



El doctor Antoni Sureda.

campo de estudio y durante un mismo año.

Este ranking es el «quién es quién» de los investigadores influyentes, y se basa en los datos y análisis realizados por Clarivate. La lista anual identifica a unos 6.600 investigadores de todo el mundo que han demostrado una influencia significativa en sus ámbitos de conocimiento, elegidos a través de la publicación de múltiples artículos altamente citados durante la última década.

La investigación del **Dr. Sureda** se centra en estudios de intervención nutricionales ba-

sados en modificaciones de la dieta, concretamente, atendiendo al patrón mediterráneo, y de estilos de vida en pacientes con alteraciones metabólicas asociadas al síndrome metabólico y hígado graso.

Analiza, entre otros, biomarcadores de estrés oxidativo e inflamación. Adicionalmente, su investigación también se centra en estudios en el ámbito de la bioquímica ecológica utilizando herramientas propias de la bioquímica y la biología molecular para evaluar problemas ambientales.

**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 Anuario del Envejecimiento 2022 de la UIB analiza el impacto de la mortalidad por COVID19 y la salud de las personas mayores

Recoge 22 capítulos con los trabajos de investigación de 45 autores, en una obra que alcanza su décimo quinta edición, coordinada por la Cátedra de la Dependencia de la Universitat que dirige la Dra. Carmen Orte

JUAN RIERA ROCA

La décimo quinta edición del Anuario del Envejecimiento, recopilación anual de trabajos de investigación sobre esta materia, coordinado por la Cátedra de la Dependencia de la Universitat de les Illes Balears (UIB) de la que es responsable la doctora Carmen Orte, acaba de ver la luz, con un total de 22 capítulos, con otros tantos estudios científicos en distintos ámbitos del fenómeno.

“El anuario de este año 2022 aporta 22 capítulos que reflejan el trabajo profesional e investigador que se lleva a cabo en las Islas Baleares a partir del cual se analiza la realidad del envejecimiento con distintas perspectivas”, señalan los promotores de esta ya arraigada tradición científica en el ámbito de las ciencias sociales. Y explican, analizando la evolución y sus líneas básicas:

“Desde que publicamos el número uno hasta el número quince, siempre hemos tenido como referente la multidisciplinariedad en el enfoque del envejecimiento. También la actualidad y la inmediatez en los contenidos que se abordan. El anuario se construye desde aquí, desde el trabajo y la reflexión que día a día hacen los profesionales e investigadores desde distintos contextos profesionales y organizativos.”

## 22 capítulos

A lo largo de los 22 capítulos de esta décimoquinta edición, 45 autores y autoras recogen sus aportaciones sobre diferentes temáticas, como el impacto del COVID-19 en las tasas de mortalidad y en la red intergeneracional, las intoxicaciones, el suicidio o la soledad, la situación de la dependencia desde diversas perspectivas, el derecho a tener derechos, los divorcios y separaciones.

También se analiza el derecho de las personas mayores a vivir dignamente en compañía o residencias, abordando cuestiones afectivas, culturales y lingüísticas. En el anuario también se aborda la salud desde la prevención en lo que se refiere a la alimentación y la nutri-



La doctora Carmen Orte, catedrática de la Dependencia de la UIB.

ción ya la actividad deportiva, tal y como puede leerse en uno de sus textos introductorios.

“La vejez no es un tema homogéneo —señalan los editores— y, además, se presenta con diferencias de género sustanciales que quedan recogidas en la visión actual de la vejez después del devenir de una vida dedicada a trabajar a favor de las mujeres. El transcurso del envejecimiento muestra situaciones que se han prolongado durante mucho tiempo y que siguen en la vejez.”

Desde esta perspectiva, se

aportan datos sobre las personas mayores consumidoras de sustancias adictivas y también sobre las que viven en situación de alta precariedad económica, de salud, de relaciones y que no disponen de vivienda, ni propia ni ajeno. Se cierra el anuario con un guiño a la actualidad de las redes a las que también se han incorporado las personas mayores en mayor o menor medida.

Del trabajo “Impacto del COVID-19 y medidas para comba-

tirlo en las tasas de mortalidad de la población de las Islas Baleares” destacan en sus conclusiones que “durante el año 2020 el comportamiento de las tasas de mortalidad ha variado muy significativamente en función de la edad”, tal como escriben los autores, Myriam García-Olalla, Eliseo Navarro Arribas y Pilar Requena Cabezuelo:

“En primer lugar, se ha podido constatar una intensa caída relativa en las tasas de mortalidad de la población infantil tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, la intensidad con la que la COVID-19 ha afectado a la población de edad más avanzada ha sido relativamente escasa; sobre todo los varones entre 70 y 85 años, y las mujeres entre 80 y 90 años.”

Y ello “si bien los incrementos relativos estimados en las tasas de mortalidad en estos tramos de edad no superan el 3% en las mujeres y el 6,5% en los hombres. Y, sobre todo, llama poderosamente la atención que el colectivo más afectado haya sido el de las mujeres en el tramo de edad entre los 30 y 40 años, probablemente a consecuencia del predominio del empleo profesional de las mujeres en el sector sociosanitario”.

## Impacto del COVID-19

A la hora de comparar el impacto del COVID-19 y las medidas para contener la enfermedad entre las Islas Baleares y el resto de España, se observa que “en la población infantil-juvenil la reducción relativa de las tasas de mortalidad en las Islas Ba-

leares ha sido mucho más intensa que en el conjunto de la población española, aunque, tal y como se ha indicado, debido a las escasas o nulas las defunciones en algunos tramos de edad”.

## Edad avanzada

En cuanto al colectivo de personas de edad avanzada, “el incremento relativo en las tasas de mortalidad ha sido claramente inferior en Baleares”. Y es que el estudio revela que “frente a incrementos relativos máximos de las tasas de mortalidad en las Islas Baleares entre el 3% para las mujeres y el 6,5% para los hombres, el conjunto de la población española experimentó incrementos cercanos al 16%”.

Lo que sí han compartido ambas poblaciones es el impacto en las tasas de mortalidad en las mujeres entre 30 y 40 años, con un pico en torno a los 33-34 años, en el que la subida relativa de la mortalidad ha llegado a situarse por encima del 15%. Existe una clara diferencia en el incremento relativo de la mortalidad de la población masculina en este tramo de edad.

“Mientras —añaden los investigadores en sus conclusiones— que en la población masculina de España, las tasas de mortalidad para el tramo entre 20 y 50 años durante 2020 sí experimentaron una clara subida (no tan intensa como la población femenina), la población masculina de las Islas Baleares no ha sufrido un incremento relativo en las tasas de mortalidad en este tramo de edad.”



La consellera de Asuntos Sociales, Fina Santiago, y la catedrática Carmen Orte, con otras autoridades científicas y políticas durante el acto de presentación de la nueva edición del Anuari.



NURIA GARCÍA DOPICO / FISIOTERAPEUTA DEL COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LAS ISLAS BALEARES

# "Nos motiva que nuestra investigación repercuta positivamente sobre la vida de las personas con dolor lumbar crónico"

Fisioterapeuta. Estudió el Máster Universitario en Investigación en Salud y Calidad de Vida en la Universidad de las Islas Baleares (UIB). Actualmente está cursando el doctorado en Neurociencias bajo la dirección de la Dra. Carolina Sitges y la Dra. Olga Velasco en el Grupo de Investigación en Neurociencia Cognitiva-Afectiva y Psicología Clínica. Actualmente es profesora ayudante del Grado en Fisioterapia de la UIB.

## COFIB

**P.- ¿Qué es el dolor?**

R.- La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor lo define como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño real o potencial en los tejidos". El dolor es imprescindible para la supervivencia y, normalmente, cumple una función adaptativa y positiva: nos previene y protege de las amenazas que enfrenta nuestro cuerpo. Funciona como un sistema de alarma, avisándonos de cuando algo "podría estar yendo mal". El problema sucede cuando el dolor se mantiene en el tiempo sin que exista una amenaza real para el organismo o los tejidos, porque pierde su función biológica. Sería como una alarma que se activa por el viento y no por la presencia de un ladrón. Ya no habría una causa-consecuencia clara para ese dolor, y es entonces cuando hablaríamos de dolor crónico.

**P.- ¿Qué significa "un daño real o potencial"? ¿Podemos tener dolor sin tener una lesión real?**

R.- Sí. Podemos tener dolor sin que exista una lesión, como también podemos no tener ningún dolor con una lesión muy grave si nuestro cuerpo entiende que es necesario para la supervivencia. Esto sucede, por ejemplo, en soldados heridos en combate y se conoce como analgesia inducida por el

estrés. El cerebro e "bloqueará" la percepción de dolor hasta que estamos a salvo. Debemos distinguir entre dolor, que es lo que nosotros sentimos, y nocicepción, que es el proceso neuronal que codifica y procesa los estímulos potencialmente perjudiciales para nuestro organismo. Al final, es el sistema nervioso central, el cerebro, quien determina si un estímulo nociceptivo se interpreta o no como "dolor". Esto no significa que el dolor sea "psicológico", sino que nuestro organismo responde en función de la percepción de amenaza.

**P.- ¿A qué nos referimos con el término "dolor crónico"? ¿Durará toda la vida?**

R.- "Crónico" no significa "para siempre". El dolor crónico aquél que tiene una duración superior a tres meses. Para evitar confusiones, se está tendiendo a abandonar el término "crónico" y se está priorizando el uso del término "dolor de larga duración" o "dolor mantenido en el tiempo".

**P.- El pasado 17 de octubre se celebró el Día Mundial contra el Dolor, ¿por qué?**

R.- Como apoya la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dolor crónico puede considerarse una enfermedad en sí mismo y su alivio debería contemplarse como un derecho humano. El dolor actúa como una epidemia silenciosa: afecta hasta al 19% de la población europea, genera elevadísimos gastos económicos e impacta muy negativamente en la vida de quienes lo padecen. Desde el 2004, esta celebración busca sensibilizar a los gobiernos e instituciones sobre la necesidad de invertir recursos materiales y económicos para apoyar la investigación, el diagnóstico y el tratamiento del dolor en todo el mundo.

**P.- ¿Por qué es importante investigar?**

R.- Cuando una persona consulta a un profesional de la salud, espera recibir el mejor tra-

tamiento. Sin investigación continua no sabríamos cuál es ni podríamos mejorar los existentes. Además, la fisioterapia es una disciplina relativamente joven, por lo que es aún más importante promover la investigación en nuestro colectivo. Disponer de evidencia científica contrastada, veraz y de calidad, que apoye los abordajes desde la fisioterapia pone en valor nuestra profesión y es una garantía de calidad y seguridad para los pacientes.

**P.- ¿Qué trabajo de investigación estáis desarrollando actualmente?**

R.- En el grupo de investigación CANClip (UIB) trabajamos profesionales de la neurociencia, la biología, la psicología y la fisioterapia. Investigamos, entre otros, los trastornos de ansiedad en población infanto-juvenil, el dolor crónico en población adulta y anciana y las herramientas y tecnologías para la salud. Bajo la dirección de las Dras. Carolina Sitges y Olga Velasco somos el equipo "LoLA" (Low Level of Activity). Investigamos cómo influye la conciencia corporal en los procesos de dolor lumbar crónico, la mayor causa de discapacidad en edad productiva en toda Europa y la que asocia más años vividos con dolor. Aun siendo la más prevalente, parece que seguirá creciendo el número de afectados debido al envejecimiento poblacional y al sedentarismo. En España impone una carga socioe-



conómica inmensa, especialmente sobre el absentismo y el presentismo laboral y la utilización excesiva del sistema de salud, por ello es importante descubrir las causas subyacentes.

**P.- ¿Qué es la conciencia corporal y por qué es interesante estudiarla?**

R.- Es la imagen que una persona tiene de su propio cuerpo en el cerebro, que permite controlar y coordinar los movimientos, sentir los estímulos e interactuar con el mundo que nos rodea. Investigaciones recientes apuntan que es una variable influyente en el dolor y un posible objetivo de tratamiento. En un proyecto anterior, validamos una herramienta que nos permite medirla en todas las personas de habla hispana. Ahora trabajamos en un nuevo proyecto para estudiar cómo influye en el dolor.

**P.- ¿Qué se necesita para conseguir finalizar este nuevo proyecto?**

R.- Necesitamos contar tanto con las personas que tienen dolor como con las que no, para evaluar las diferencias ellas. Nadie sabe más de su dolor de espalda que quien lo sufre. Actualmente nos estamos poniendo en contacto poco a poco con las personas que participaron el primer proyecto. Es un lujo que mucha gente haya querido seguir colaborando. ¡Sólo podemos estar agradecidas! Cuantas más personas colaboren, más relevantes serán los resultados, porque nos permitirán estudiar muestras mayores. Siempre agradecemos cualquier participación y animamos a todos los lectores a hacerlo.

**P.- ¿Qué es lo más enriquecedor de la investigación?**

R.- Nos motiva pensar que nuestro trabajo puede llegar a repercutir positivamente sobre la vida de las personas que sufren dolor a mejorar su calidad de vida, sus síntomas y las estrategias que utilicen para hacer frente a su experiencia de dolor.

**P.- Por último, ¿qué le diría a una persona que sufre dolor de espalda ahora mismo?**

R.- Una vida sin sentir nunca dolor es indeseable, porque es una función biológica necesaria y nos protege. Sin embargo, una vida sin sufrir dolor a diario es deseable y, en muchos casos posible. El tratamiento de elección en estos momentos contra la lumbalgia es el ejercicio físico, combinado con educación sobre el dolor o intervenciones psicológicas. También es importante trabajar sobre los hábitos modificables: tener un descanso de calidad, cuidar la alimentación, sociabilizar o evitar el sedentarismo pueden suponer un cambio sustancial. Por último, animaría a las personas que sufren dolor a cuestionar el "nunca más podrás hacer esto", a no tener miedo de probar a realizar ciertas actividades progresivamente, especialmente las que han visto limitadas por su dolor, pero les hacen felices. Quizás hoy no pueden hacer algo, pero es posible que mañana sí. Por eso es importante recibir el apoyo y acompañamiento de profesionales que tengan claros cuáles son sus objetivos personales. Todas estas iniciativas pueden ayudarnos a reducir la sintomatología asociada y mejorar la calidad de vida.

**¿CÓMO PUEDO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN?**

Puede colaborar con nosotros si...

- Tiene dolor lumbar crónico o recurrente
- Nunca ha tenido o no tiene dolor lumbar

¿En qué consiste la colaboración?

- Solicite cita por teléfono o correo electrónico.
- Acuda a la sesión de evaluación (2h) en la UIB

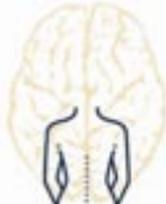
Para cita e información, contacte con nosotros:

- Teléfono: 971259885
- Correo electrónico: lolamineco@gmail.com
- Instagram: @lolamineco

Ayúdenos a ayudar: ¡comparta esta información!



Más info, en el QR



## DOCTOR GERMÁN ÁLVAREZ-VIEITEZ / MÉDICO PEDIATRA

Germán Álvarez-Vieitez es toda una eminencia dentro de la pediatría española. Con sus más de 50 años de experiencia, hoy conocemos un poco más de él y de su visión sobre varios aspectos de la medicina: su evolución, su lado humano, su día a día, sus riesgos o algunos consejos que mejorarían el sistema actual.

## REDACCIÓN

**P.- ¿Cómo recuerda sus inicios en la medicina?**

R.- Lo recuerdo como una época fantástica. Entré muy joven a estudiar medicina y aquello fue una experiencia inolvidable. Las sesiones de anatomía, las mesas de disección... Al principio fue duro y complejo, pero la formación básica fue fundamental para ayudarme a conocer las partes de la medicina que me interesan.

**P.- Su padre también fue pediatra, ¿fue quien le impulsó a ello?**

R.- Mi padre nos indujo a mí y a mis hermanos a ser médicos sin él desearlo. Yo fui el primero y le hacía ilusión, pero al final fuimos 5 y él no le veía sentido. La forma de ser de mi padre me atrajo a la pediatría, pero mi enamoramiento vino del hospital y el trato con el paciente.

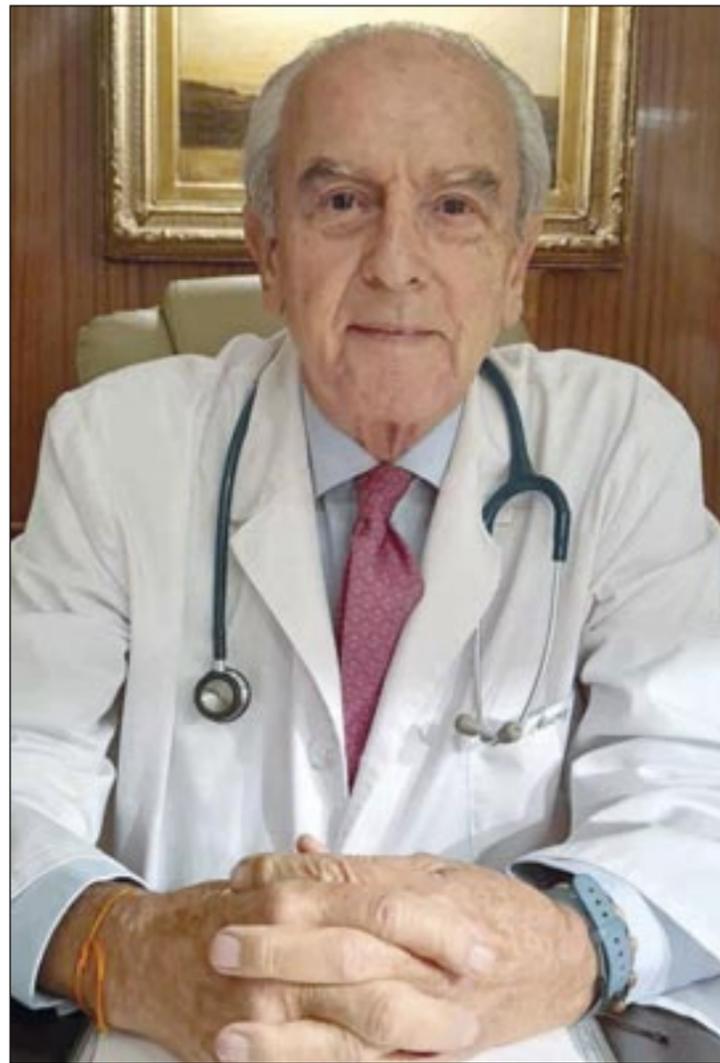
**P.- Una de las partes más duras de su profesión debe ser ver a los niños enfermos. En ello también va la parte más bonita, que es curarlos. ¿Cómo lo gestiona emocionalmente?**

R.- Lo bonito de la pediatría es que los niños son como una flor. Si los riegas y cuidas, crecen y dan flores. Lo duro es cuando ves a los niños gravemente enfermos, no hay una manera de gestionarlo. Evidentemente, tienes que marcar distancias con el dolor, pero cuando fallece un niño es una tristeza insuperable. La muerte es una injusticia siempre, pero mucho más en el caso de un niño.

**P.- Siempre ha destacado por tener un trato muy cercano y cariñoso. No hay más que ver sus referencias. ¿Cómo es el trato con los niños?**

R.- Me gusta mucho implicarme con la familia. Me hace sentir más cercano a ellos y a sus problemas. Me encanta lo

► **“Como médicos, actualmente no podríamos ejercer sin un seguro que cubra nuestros riesgos profesionales”**



que hago y creo que soy útil, lo que me da todavía más fuerza. Sin embargo, la pediatría tiene un problema y es que cada vez hay menos pediatras. Se jubilan más de los que entran y la medicina de familia está asumiendo su trabajo, lo que supone un gran error.

**P.- Es un puesto de gran responsabilidad y los niños generan especial sensibilidad. ¿Sintió miedo alguna vez a poder cometer algún error?**

R.- Más que miedo, lo que debes tener es sentido de la responsabilidad y saber que no eres infalible. El médico tiene que poner todos sus medios: estar pendiente, realizar una buena historia clínica, hacer

una buena exploración y hacer unas buenas pruebas complementarias. Hay que tener mucho respeto a la enfermedad. Siempre pueden surgir cosas impredecibles y eso no es que te produzca miedo, pero sí respeto.

**P.- En 50 años de carrera, los tiempos han cambiado mucho. La medicina ha avanzado enormemente, así como la atención al paciente. ¿Cuáles diría que han sido los cambios más significativos en este tiempo?**

R.- Es cierto que los pacientes cada vez son más exigentes, saben más y tienen mucho Google a mano, lo que se traduce en un gravísimo riesgo. La clave de todo está en el respeto. Si el médico no se hace respetar, pueden surgir conflictos. La sociedad ha ido cambiando y el respeto que se tenía al médico se ha ido perdiendo. Ahora el médico tiene que ganárselo.

## “Complementar el seguro de Responsabilidad Civil Profesional es vital para la tranquilidad y seguridad del médico”

El reconocido especialista en Pediatría hace un repaso de su extensa carrera y remarca la importancia de protegerse ante el alza de demandas

**P.- Uno de los grandes cambios fue la aparición del seguro. ¿Qué supuso el antes y después del nacimiento de una póliza de Responsabilidad Civil Profesional? Esta fue impulsada por Gabriel Núñez, ¿llegó a conocerle?**

R.- No llegué a conocerle personalmente, pero sí conocí su importancia dentro de la Responsabilidad Civil en medicina. Esta fue una idea pionera en Europa, a pesar de que entonces las exigencias sociales eran menores que actualmente. En nuestra profesión, ahora mismo no podríamos vivir sin un seguro que cubra nuestros riesgos profesionales. Gabriel fue un innovador brillante que nos ha preparado y nos ha brindado la protección necesaria para ejercer la medicina con tranquilidad. Si no fuese así, estaríamos angustiados ante cada problema.

**P.- ¿Qué le ha aportado durante este tiempo asesorarse profesionalmente?**

R.- Lo primero, tranquilidad y seguridad. Lo segundo, saber que tengo un respaldo detrás con un grupo poderoso como Uniteco, que conoce perfectamente las necesidades que tenemos los médicos. Eso también es muy importante. No se trata de tener solo un seguro de Responsabilidad Civil Profesional, si no de complementarlo con otros que protejan todos los aspectos de mi vida. En este sentido yo estoy muy tranquilo.

**P.- Con las reclamaciones a médicos en alza, ¿no cree que el colectivo debería hablar más abiertamente sobre estos temas? El error humano no se puede evitar, ¿entre compañeros se comenta?**

R.- Se trata de un runrún que siempre suena. Todos lo tenemos claro y se comenta en el momento en el que hay un problema. Si

no lo hay, el ruido existe de que puede haberlo, pero cuando existe claro que lo comentamos. Sabemos la necesidad de que esto esté bien tipificado para no correr riesgos mayores.

**P.- Otra de sus grandes pasiones es la docencia, ¿se enseña al estudiante sobre cómo protegerse ante posibles reclamaciones? ¿Qué le recomendaría a un médico que está dando sus primeros pasos?**

R.- No, en absoluto. Hay muchas cosas que no se enseñan y son importantísimas como es el caso. Tampoco nos enseñan a comunicar. Deberían ser asignaturas obligatorias en la carrera, porque son parte imprescindible de la profesión. Cuando entras a trabajar, no sabes nada de tus responsabilidades y tienes que aprender por tu cuenta. Se da el caso de que cuando estás en el hospital público tienes una pequeña parte cubierta, pero en cuanto sales todo gira en torno a ti.

Por eso es fundamental asesorarse con los mejores profesionales que te aconsejen y prevengan, o te defiendan en el caso de tener una reclamación, como es el caso de Uniteco y DS Legal. Ellos son los que conocen en profundidad el Derecho Sanitario y los que pueden protegerte.

**P.- Para finalizar, no le queremos robar más tiempo, que seguro que tiene cosas importantes que hacer. Con una trayectoria tan larga y de tanto prestigio, ¿qué le quedaría por hacer?**

R.- Una pregunta muy difícil. Me quedan tantas cosas por hacer... La pediatría ha cambiado tanto desde que empecé que cada día es un aprendizaje. Lo que más ilusión me haría ahora mismo es seguir viendo niños y formar parte de sus familias. Eso es que estoy haciendo las cosas bien.

► **“Es fundamental estar bien asesorado permanentemente y defendido en el caso de que llegue una reclamación”**

# Farmacia Abierta



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

## La Fundación de Ciencias Farmacéuticas organiza la XIX Jornada de la Farmacia Balear

### REDACCIÓN

El viernes 18 de noviembre, la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares (FCFIB) organizó la XIX Jornada de la Farmacia Balear, un acto que se ha convertido en un referente para todos los profesionales sanitarios del sector. Este año la Jornada trató sobre “Salud mental en edad infantil y juvenil”, una temática muy actual ya que en los últimos años -y en especial en partir de la pandemia por COVID19- se ha registrado un evidente deterioro de la salud mental de los niños y adolescentes, con dramáticas consecuencias sanitarias y sociales en todo el mundo.

### Expertos

En la jornada participaron destacados expertos en salud mental a nivel nacional, que dieron a conocer a los asistentes las últimas novedades en los tratamientos sobre esta patología que se ofrecen en la población pediátrica. Inició la jornada **Tomás Muret**, coordinador científico de la Fundación, que puso de manifiesto la importancia de la temática escogida este año, incidiendo especialmente en el papel que, en



ese ámbito, pueden jugar los farmacéuticos entre los usuarios de las oficinas de farmacia.

Por su parte, **Antoni Real**, presidente de la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares, destacó la importancia de la formación y la actualización de conocimientos sanitarios entre los farmacéuticos “como una de las principales necesidades de nuestra profesión”. **Real** recordó el papel jugado por los farmacéuticos durante la pandemia, en primera línea de batalla contra el coronavirus desde el primer día, no solo para asegurar el seguimiento de los tratamientos

médicos, también para ofrecer consejo o paliar la incertidumbre y temores de los pacientes que acudían a la farmacia en busca de respuestas.

### Trastornos mentales

Durante la Jornada se destacó el hecho de que, con anterioridad a 2020, se estimaba que en torno al 10% de los niños y al 20% de los adolescentes sufría trastornos mentales, con consecuencias que se pueden prolongar a lo largo de toda su vida. En la actualidad, se calcula que los trastornos de ansiedad y los estados depresivos casi se han

cuadruplicado, así como también el diagnóstico de trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y otros trastornos de conducta.

### Grupos de trabajo

Diferentes grupos de trabajo especializados en salud mental en la infancia y la adolescencia señalaron la importancia del trabajo conjunto de equipos multidisciplinares para dar una respuesta más efectiva al sufrimiento de los menores y de sus familias. Por todo ello, y teniendo en cuenta que la falta de adherencia a los tratamien-

tos de salud mental en población pediátrica es uno de los principales problemas a los que deben enfrentarse los profesionales sanitarios, es de suma importancia que el farmacéutico cuente con una formación especializada y actualizada, a fin de poder realizar un buen seguimiento farmacoterapéutico en este segmento de usuarios y así contribuir a la mejora integral de los pacientes con patologías relacionadas con la salud mental, tanto a través de su detección temprana y asesoramiento como intentando evitar el abandono prematuro del tratamiento.

### REDACCIÓN

El Ministerio de Sanidad ha lanzado recientemente una nueva campaña informativa sobre los medicamentos genéricos y biosimilares. Bajo el lema, “Eficaces para ti, eficaces para la Sanidad” esta acción de comunicación explica en qué consisten ambos medicamentos y cuál es su contribución a la salud de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema sanitario público español.

Los medicamentos genéricos y los biosimilares son fármacos que obtienen su autorización después de finalizar el periodo de exclusividad otorgado por la patente al medicamento original de referencia y, en consecuencia, son financiados por los sistemas sanitarios a un precio significativamente

## Medicamentos genéricos y biosimilares: misma eficacia, más sostenibilidad



inferior a los de la marca original, de manera que se reduce su precio y, por extensión, disminuye el coste mismo del

tratamiento de la enfermedad, a pesar de contar con las mismas garantías de calidad, eficacia y seguridad.

En consecuencia, tanto los medicamentos genéricos como los biosimilares constituyen unas importantes herramientas de sostenibilidad para el sistema sanitario público, desde el momento que favorecen la contención del gasto sanitario -al reducir los precios de los medicamentos originales de referencia- manteniendo las mismas garantías de calidad, seguridad y eficacia, además de fomentar la innovación farmacéutica.

Cabe recordar que un medicamento genérico cuenta con las mismas características técnicas y terapéuticas que el correspondiente original, con el

que es intercambiable, y que se comercializa una vez ha caducado la patente. Los medicamentos genéricos y los originales son iguales en calidad, seguridad y eficacia, y contienen el mismo principio activo, la misma dosis y la misma forma farmacéutica.

Por su parte, un medicamento biosimilar es altamente similar a un medicamento biológico ya existente (original o de referencia) y son intercambiables (es decir, que el biosimilar puede ser utilizado en lugar de su medicamento de referencia, o viceversa). De la misma manera que con los medicamentos genéricos, el biosimilar puede comercializarse una vez vence la patente y termina el periodo de exclusividad de mercado del medicamento biológico de referencia.



Ponentes y asistentes en la Reunión científico-solidaria en el salón de actos del Real Círculo de Labradores de Sevilla.

# Reunión científico-solidaria del International College of Dentists (ICD) en Sevilla

El vicedecano de ADEMA-UIB y fellow del ICD Pere Riutord, ponente del acto científico

## REDACCIÓN

Destacados **fellows** del International College of Dentists de España participaron en la Reunión Científico-Solidaria a beneficio de la **Philip Dear Foundation**, celebrada en Sevilla el día 12 de noviembre de 2022. El acto se desarrolló en el salón de actos del Real Círculo de Labradores de Sevilla, en una sesión extraordinaria con la asistencia de los alumnos de grado y postgrado de Odontología de la Universidad de Sevilla.

El acto fue presentado por **Antonio Castaño Séiquer**, organizador del evento y presidente de las jornadas, que tras dar la bienvenida a todos los asistentes cedió la palabra a **Santiago Jane Noblom**, *Regent del International College of Dentists* de España.

El **Dr. Santiago Jane** agradeció a todos los presentes su asistencia y explicó que el International College of Dentists es una Sociedad Científica Honorífica con más de 100 años des-



De izquierda a derecha, Juan Ignacio Rodríguez Ruiz, Santiago Jané Noblom, Roberto Aza García, Antonio Castaño Séiquer, Débora Rodríguez-Vilaboa Álvarez, Beatriz Rodríguez-Vilaboa Álvarez y Pere Riutord Sbert.

de su fundación en Estados Unidos y Japón. El lema del ICD es "reconociendo el servicio y la oportunidad de servir", y ayuda a proyectos solidarios repartidos por el mundo. Recordó que para ser miembro de

la organización se accede por invitación de alguno de los miembros, tras la presentación del currículum y la aprobación por parte del *Board of Regents*. Se valora la calidad profesional, su dedicación y servicio al

progreso de la Odontología en beneficio de la sociedad.

## Presentación

El vicedecano de Odontología de la Escuela Universi-

taria ADEMA-UIB y *fellow* del ICD **Pere Riutord Sbert**, presentó la ponencia "Introducción de la simulación háptica y holográfica en la planificación de tratamientos odontológicos reales", acompañado por los demás *fellows* procedentes de varias Facultades de Odontología y centros odontológicos de prestigio de diversas Comunidades Autónomas, **Roberto Aza García**, **Jesús Santos Carbajo**, **Ignacio Barbero Navarro** y **Diego Rodríguez-Menacho**. Cerró el acto el Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, **José Luis Gutiérrez Pérez**.

El International College of Dentists está constituido por agrupaciones de dentistas de 122 países con más de 12.000 miembros, los cuales han destacado en la profesión por sus valores éticos y solidarios en la práctica clínica, la investigación y la docencia, de los que 35 son dentistas españoles.



Pere Riutord durante su conferencia en el salón de actos del Real Círculo de Labradores.



Salón de actos del Real Círculo de Labradores de Sevilla durante la ponencia del Pere Riutord dirigiéndose a los asistentes.

# 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

FIBRA ÓPTICA

TV AUTONÓMICA

RADIO 103.9

**INTERNET**

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

**NUESTROS MEDIOS**

**NUESTRAS REDES SOCIALES**

# fibwi

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

# Atención a nuestros mayores

Creu Roja Hospitals cuenta con Hospital de Día con una capacidad para atender a 35 personas diarias actualmente, esperando aumentar este número a medio o largo plazo

## REDACCIÓN

A medida que las capacidades individuales se ven limitadas o deterioradas por el paso del tiempo, las posibilidades de estas personas para enfrentarse a sus quehaceres diarios se ven comprometidas. En muchos casos, estas personas desean seguir viviendo solas todo el tiempo que les sea posible, o requieren de tratamientos específicos y cuidados que las familias no pueden brindarles por sí mismas. El deterioro cognitivo puede también hacer mella, ya sea de manera natural como degeneración progresiva por la edad, o debido a demencias que con mayor o menor velocidad impactan en el estado físico y mental de nuestros mayores.

Con el objetivo de mejorar o mantener esta capacidad para la realización de las tareas diarias, así como para el tratamiento de ciertas patologías o la mejora de las condiciones físicas y mentales de estas personas, Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca cuenta con un servicio de Hospital de Día con una capacidad para atender a 35 personas diarias actualmente, esperando poder aumentar este número a medio o largo plazo.

Este servicio está formado por un equipo multidisciplinar en el que pueden aunar sus esfuerzos médicos especializados en geriatría, médicos rehabilitadores, terapeutas ocupacio-

nales, fisioterapeutas y cuidadores que velarán por la consecución de un objetivo común

## Familiares

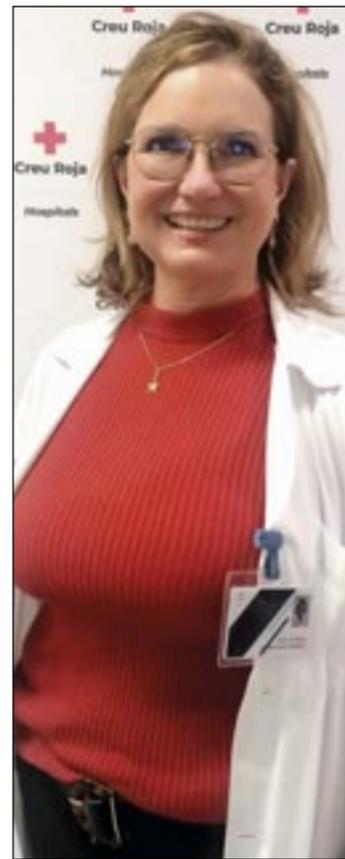
En palabras de la **Dra. Elda la Rosa**, responsable de este servicio: *“somos un equipo de más de diez personas con tareas diferenciadas, pero con un propósito único y bien definido. Para ello es imprescindible una evaluación inicial profunda y detallada, donde los familiares de los pacientes que acuden juegan, en ocasiones, un papel importantísimo.”*

El primer paso es establecer el estado en el que se encuentra la persona que acude a este servicio. Para ello, se somete a la realización de una valoración geriátrica integral que consta de una serie de test que determinan el riesgo de caídas, esta-

do cognitivo, capacidad para la realización de tareas diarias, etcétera, arrojando una serie de puntuaciones e información que permiten conocer la capacidad de la persona o su grado de dependencia. A través de un comité se determina el número de días, tratamientos de dos o tres sesiones semanales, y las actividades a realizar durante los meses de tratamiento para potenciar los puntos fuertes de los candidatos y hacer hincapié en esas áreas de mejora identificadas durante su visita inicial.

Existe un servicio de ambulancias disponible para el transporte de aquellas personas que no pueden acudir por medios propios.

De 8 a 15 horas los pacientes realizan actividades supervisadas por la terapeuta ocupacional, ejercicios grupales, sesio-



Elda la Rosa.

nes de fisioterapia, etcétera, en función al plan de tratamiento acordado por el equipo multidisciplinar, que se alarga durante tres meses, en los que la doctora titular realiza un seguimiento de cada caso con el fin de evaluar los progresos de los

pacientes y realizar cambios sobre el tratamiento aplicado si fuera necesario.

La alimentación es también muy importante, por lo que se establece una dieta individualizada para cada paciente durante su estancia en el Hospital de Día, compatible con las posibles patologías y características que tenga el paciente.

Una vez terminado este plazo de tres meses, el paciente se somete de nuevo a los test realizados en su primer contacto con el servicio, puede ser atendido por el médico rehabilitador si así se considera, y el personal que ha colaborado en el tratamiento de este paciente realiza un informe con el que se decide si, se efectúa el alta tras su última jornada, o se prolonga tres meses más el tratamiento.

## 2019

El servicio abrió sus puertas en 2019, y tras el obligatorio parón del 2020 debido a la pandemia no ha parado de crecer. *“Este año ya hemos podido tratar a 125 pacientes, lo que supone más de 4500 tratamientos dispensados divididos en pacientes que acuden dos veces y otros, tres veces por semana. La ayuda del servicio público de ambulancias resulta también indispensable y sumamente eficiente, ya que el 75% de estas personas tienen que recurrir a él para poder acudir a la terapia.”*

Los datos de satisfacción de los pacientes son excelentes, y supone también un entorno en el que las personas que acuden pueden socializar durante las jornadas, aprender ejercicios y pautas que luego pueden aplicar a su vida diaria, y garantizarse una mejor calidad de vida durante el natural proceso de envejecimiento al que todos nos exponemos con el paso del tiempo.

*“Supone un trabajo muy reconfortante poder ayudar a mejorar la calidad de vida de nuestros mayores”,* concluye la **Dra. Elda la Rosa**.



Equipo de Hospital de Día.



consultes  
BonGest

## CONSULTAS MÉDICAS

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

## LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA

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

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca

Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805

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



## Son Llàtzer conmemora el Día Mundial del Niño Prematuro

CARLOS HERNÁNDEZ

Con motivo del Día Mundial del Niño Prematuro, el Hospital Universitario Son Llàtzer organizó una jornada festiva invitando a las familias que han tenido sus bebés ingresados en la Unidad de Neonatología. Todos los años, el 17 de noviembre se conmemora el Día Mundial del Niño Prematuro, que recuerda que cada año se registran al menos 15 millones de partos prematuros.

La jornada tuvo el objetivo de dar visibilidad e informar sobre la importancia del cuidado de los niños nacidos antes de la semana 37 de la gestación.

El lema de este año es «Vacunas seguras ya desde la unidad neonatal». El objetivo de 2022 es dar visibilidad a otros servicios que participan en la atención de los niños prematuros y sus familias. Fisioterapeutas, trabajadores sociales, enfermeros de gabinetes que realizan los cribados de audi-



ción, etc. son una parte importante del cuidado del prematuro. El equipo de trabajadores sociales es indispensable para guiar a estas familias en los trámites que supone el nacimiento de un bebé tan frágil, que

muy posiblemente necesitará el seguimiento de distintos especialistas para su desarrollo durante un largo periodo de tiempo.

La fisioterapia en el prematuro favorece un desarrollo

neuromotor adecuado y mejora su salud global. El equipo de fisioterapeutas asesora y acompaña a las familias ofreciendo los conocimientos necesarios para que aprendan las mejores estrategias de estimulación a

su bebé de cara al alta y puedan aplicarlo en el hogar.

El año pasado se asistieron en Son Llàtzer 1.831 partos, de los cuales 128 fueron prematuros, lo que suponen un 6,8% de todos los recién nacidos.



clnicasudemax



**PRESUME DE SONRISA**  
**ESPECIALISTAS EN ESTÉTICA DENTAL**

**1ª VISITA GRATIS**

**Udemax**

📍 Consultas Externas Hospital  
Juaneda Miramar. 07011 Palma  
udemax.com

☎ 971 767 521

**Emardental**

📍 C/ Alfons el Magnànim, 2.  
07004 Palma  
emardental.com

☎ 682 569 302

**Arcdental**

📍 Carrer de Sevilla, 8  
07013 Palma  
arcdental.es

✉ contacto@clnicasudemax.com



# Inca recupera la normalidad del Dijous Bo tras la pandemia con 200.000 visitantes

CARLOS HERNÁNDEZ

El Dijous Bo 2022, celebrado el pasado 17 de noviembre en Inca, se ha caracterizado por volver a ser el que siempre había sido, con normalidad absoluta tras la dura pandemia y con unos ciudadanos inqueros que han ofrecido a Mallorca y a las islas Baleares lo mejor de sí, como siempre. Llegó la normalidad, sin pandemia, ni mascarillas ni restricciones. Era el momento de disfrutar.

Un Dijous Bo como los de antes, que combina tradición y progreso. Pasado, presente y futuro han desfilado por las calles de Inca durante un mes mágico que ha tenido como colofón a la Fira de todas las Fires.

Unos 200.000 visitantes han pasado por Inca en este Dijous Bo, una cifra equiparable a los años anteriores a la pandemia.

El principal protagonista fue el 'mercat pagès', con centenares de puestos y kilómetros de ex-



posición. El programa también incluye una exposición ganadera, exposición de vehículos, camiones, maquinaria pesada y agrícola, exposición filatélica y certamen de artes plásticas, entre otras actividades.

En la plaza del Bestiar, tuvo lugar la entrega de premios del XXIX Concurso Morfológico del 'Porc Negre' en el que **Miquel Company** (Tagamanent) y **Miquel Rigo** (Son Pau) acaparraron los primeros premios.

Además, este año para celebrar el centenario del CE Constanca se ha celebrado el Trofeo Dijous Bo de fútbol en el que la selección balear absoluta se ha impuesto por la mínima al Constanca. La 'XLII Exposi-

ción Filatélica', a cargo de la Asociación Filatélica de Inca, también ha rendido homenaje al Constanca con la colección monográfica 'Cien años en blanco y negro', a cargo de **Andreu Quetglas**.

PRENDAS PARA EL CUIDADO DE LAS MAMAS

amoena  
Supporting Confidence

COMPROMISO DE CALIDAD DE AMOENA

OMédica Farmacéutica  
MI NUEVA PRENDA FAVORITA

Colección permanente

Consultas: Movil 676 441 829 [ayudasmedicas.com](http://ayudasmedicas.com) OMédica

Nuestras prendas, son para todas las MAMAS.

Rose nude  
Dark blue  
Dark grey  
Black

White  
Off white  
Light nude  
Nude



# Calcula tus seguros en menos de **2 minutos**

Calcular ahora los precios del seguro de Auto y Vida es más fácil y está al alcance de cualquiera.

Gracias a las nuevas calculadoras online...



Accede a la nueva calculadora de Auto aquí



Accede a la nueva calculadora de Vida aquí



[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

900 82 20 82 / 971 71 49 82



A.M.A. PALMA DE MALLORCA  
Barón de Pinopar, 10  
Tel: 971 71 49 82  
[pmallorca@amaseguros.com](mailto:pmallorca@amaseguros.com)

