

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 18 de diciembre de 2022 al 15 de enero de 2023

Número 483 • [www.saludediciones.com](http://www.saludediciones.com)



## Salud digital, para una salud más cercana y sostenible

Págs. 23-26

Primer biobanco de cálculos renales del mundo en la UIB

Pág. 36

Sellado el acuerdo entre el Ib-Salut y el Sindicato Médico

Pág.5



Estrategias nutricionales para disfrutar a tope de las comidas de Navidad, pero controlando

Págs. 17-19



### ENTREVISTAS

Eladio González Miñor, presidente de la Cooperativa d'Apotecaris de les Illes Balears

Págs.10-11



Laura Rodríguez, enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria

Pág. 12



Dr. Ignacio García-Moris, presidente del Colegio de Dentistas de Baleares

Págs.14-15



## Editorial

## La primera Navidad sin Joan

Un nuevo año toca a su final y, a la hora de pasar balance desde el punto de vista de esta publicación sanitaria, hemos de empezar, obligatoriamente, por la que ha sido la noticia más impactante que esta pequeña gran familia llamada **Salut i Força** ha vivido a lo largo de su historia.

Difícilmente podría ser de otra manera teniendo en cuenta que en 2022 hemos despedido a nuestro fundador, **Joan Calafat**, director de este medio de comunicación desde la publicación de su primer número y hasta su fallecimiento, el pasado mes de abril.

Esta será la primera Navidad en que tendremos que prescindir de su alegría contagiosa, su permanente ilusión, sus gestos y palabras siempre amables y profundamente humanas.

Sin **Joan Calafat** no existiría **Salut i Força**. Eso es así de claro y así de incuestionable. Pero tampoco existirían muchas otras realidades que se pusieron en pie y que han proseguido su camino a partir de la inspiración y el impulso de este hombre irrepentible, cuya vocación polifacética solo es comparable a su irreductible entusiasmo.

Allí donde estés, **Joan**, sabes que te echaremos siempre de menos, y, de alguna manera, queremos pensar que también eres consciente de que este gran proyecto de divulgación sanitaria que tú lideraste con tesón y maestría, está siguiendo tu ejemplo y, lejos de rendirnos, continuamos luchando a brazo partido para que tu legado sea tan eterno como tu recuerdo.

Así hemos de hacerlo, queridos lectores, no solo en homenaje a nuestro fundador, sino también por nuestro compromiso inquebrantable con los valores que **Joan** defendió, entre los que se encuentra la divulga-



ción de la salud, posiblemente el patrimonio más importante que atesora cualquier ser humano.

En 2022, a pesar del dolor por la irreparable pérdida que hemos sufrido, **Salut i Força** no ha faltado ni una sola vez a su cita con sus lectores. Y han sido muchas las informaciones que les hemos ofrecido en unos 365 días que han venido marcados, de forma muy especial, por un progresivo y hasta cierto punto relativo retorno

a la normalidad tras dos años de duras restricciones a causa de la pandemia.

No obstante, esta 'nueva normalidad', como así se la ha llamado, contiene no pocas aristas, y, por supuesto, su relación con la Covid resulta innegable. Porque es, precisamente, la crisis epidemiológica la que se halla detrás de muchos de los acuciantes problemas que ahora debe afrontar el sistema sanitario.

Estamos hablando, lógicamente, de la acumulación de pacientes en las listas de espera, pero también de la lógica fatiga de los profesionales sanitarios, del incremento de los tiempos de demora en la asistencia médica, del aumento de la presión de la demanda en centros de salud y hospitales, de la saturación de las áreas de Urgencias, y, por supuesto, de la complicada situación que afecta de manera muy directa a Atención Primaria.

Esta carta de despedida de 2022 sitúa también la disposición de los cubiertos en la mesa sanitaria que nos espera este próximo año, en el cual, además, los partidos políticos concurrirán a unas elecciones autonómicas, insulares y municipales cuyos mensajes estarán muy centrados, sin lugar a dudas, en las propuestas sobre política sanitaria.

Aquí estaremos para contárselo, para analizarlo, para reflexionar sobre todo aquello que acontezca. Y hacerlo siempre desde los valores de la objetividad, la llaneza y el rigor que **Joan Calafat** representó y que supo transmitirnos a la perfección. O en eso confiamos, al menos.

Feliz Navidad y próspero año nuevo. Que la salud, la alegría y, en definitiva, la felicidad inunden los corazones de todos y cada uno de ustedes y de nosotros.

**Molts d'anys!!!**

## The News Prosas Lazarianas

No existen navidades clónicas pero deberíamos reflexionar en los clones que representaremos en la Navidad del 2022. Antes de que se alce el telón, la sobredosis publicitaria y la liturgia consumista ya se han iniciado. Nada es homeopático en la Navidad. Ni la gastronomía, ni los gastos, ni los regalos ni por supuesto, las broncas familiares. Todo en demasía. ¿Qué vínculo establecemos con la Navidad? Para muchas personas es muy negativo. Ciertos anuncios navideños martirizan a los navidofóbicos. Muchos rechazan la programación publicitaria que nos vende y exige felicidad. En muchas personas que están en un proceso de elaboración de sus duelos, la navidad y ciertas fechas de aniversario, actúan como una Termomix, removiendo todo.

Hay muchas personas que rechazan la hipocresía, la falsedad, la imposición de felicidad colectiva, el "reunirse con la familia con la que no te llevas bien", el carrusel de compras, "la navidad es cuento", sin embargo a otras les gusta la Navidad y valoran las reuniones familiares. Otras recuerdan a sus familiares que no están. Otras añoran con nostalgia la infancia ya lejana pero que siempre vive con nosotros. Para otras la vivencia es

## Uep, la Navidad!!!

agridulce. Reconozcámoslo no siempre la familia es un paraíso celestial. Cuántas intimidades congeladas hay en las relaciones familiares, cuantos ajustes de cuentas aplazados, que se escenifican y entonces se arma el Belén. Cuántas familias están atrapadas en el malentendido: algo que ocurrió o se habló, fue visto y sentido de diferente modo por dos miembros de la familia, lo que creó un malentendido del que no se volvió a hablar más; dos ideas distintas y encontradas. Cuando se explora el malentendido silencioso nos solemos encontrar no solo con que ambas opiniones y sentimientos son aceptables, sino con que no son tan contrarios ni están tan alejados. Todo se mezcla: experiencias del pasado (la silla vacía: los duelos donde los ausentes se hacen muy presentes, las experiencias infantiles abandonadas o traumáticas, las carencias y el maltrato en la infancia, etc) y el presente (rupturas afectivas recientes, conflictos familiares no resueltos, emociones negativas mal gestionadas, persistencia de megadosis de resentimiento, situaciones familiares y personales que provocan un gran sufrimiento, el paro, la solo-edad, situa-

ciones de gran vulnerabilidad y dependencia, la ausencia de recursos económicos, etc. En este proceso conjunto de elaboración anticipada que realizamos en el grupo de Santa Ponsa, no he dejado de repetirme y compartir, la famosa perla cognitiva nietzscheana «Quien tiene algo por qué vivir, es capaz de soportar cualquier cómo». He aquí un importante motor de la automotivación para adaptarnos mejor. He ahí la tarea a realizar. El reto de vivir el presente es algo que puede ayudarnos a hacernos más soportables esta Navidad. No conviene olvidar que los seres humanos también causamos dolor cuando cosificamos y deshumanizamos a los demás. Unos buenos antídotos son la solidaridad, la generosidad, la compasión, el perdón y la espiritualidad. Todos los sabemos practicar. El mallorquín tiene un mantra mágico: Molts d'anys.



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

**Salut i Força**

Edita: ALJUNIBE

Fundador: **Joan Calafat i Coll**. Director: **Carlos Hernández**. Administradora: **Beda Trinidad**.  
Asesor Científico: **Dr. Jaume Orfila**.

Redacción: **Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier**.

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

Diseño y Maquetación: **Jaume Bennassar**. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: **M.A.C.**  
Distribución: **695 694 490**. Impresión: **Hora Nova, S. A. D.L.**: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 -  
[www.saludediciones.com](http://www.saludediciones.com)

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

Síguenos en redes sociales



**fibwi**  
TV AUTONÓMICA



Control



# Seguro de salud y sus factores de expansión

El aseguramiento privado de salud en Balears experimenta un crecimiento sostenido desde hace años, y los datos parecen indicar que desde la aparición de la covid ha seguido esta tendencia en las Islas y también en el conjunto de España. Las cifras que proporciona anualmente Unespa, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, sitúan a Balears en tercera posición entre las comunidades con mayor población con seguro privado, después de Madrid y Catalunya. Hemos llegado a un máximo nunca alcanzado. Según esta patronal, más de 367.000 individuos disponen de un seguro privado de salud, ello supone el 30% de la población.

Para los habitantes de nuestra comunidad, tener seguro privado de salud, viene de atrás, es una tradición arraigada. Factores como el déficit de infraestructuras públicas que padecía la comunidad en los años 50 y 60,

la mejora sustancial del nivel de renta disponible del ciudadano balear a consecuencia del boom turístico, junto con el establecimiento de nuevos centros de titularidad privada son factores clave para su expansión. Otros factores que también han contribuido al crecimiento, últimamente, son los llamados seguros 'low cost', que todas las compañías por criterios comerciales han incorporado a sus carteras con diferentes niveles de atención y especialidades.

La pandemia de COVID-19 ha supuesto una acumulación de listas de espera en el sector público en todo el territorio nacional y ha provocado que algunos ciudadanos, para acceder con más facilidad a la atención sanitaria, se inclinen por hacerse un seguro privado.

Los hospitales y centros sanitarios de titularidad privada en Balears atienden a estos asegurados con una apuesta por el trato personalizado y un alto nivel

profesionalidad y de tecnología que goza de buenos niveles de satisfacción. Desde la Unión Balear de Entidades Sanitarias apostamos por la salud con una atención sanitaria puntera y de calidad. La sanidad privada, como parte del sistema de salud, ofrece un valor de complementariedad a la sanidad pública. Apostamos y defendemos la colaboración público-privada como una fórmula que permite mejorar la atención al paciente, sobre todo en momentos de dificultad en la atención como el actual, afrontando de mejor forma los retos presentes y futuros del sistema sanitario como se viene demostrando en nuestras Islas.



Antoni Fuster  
Secretario general de  
UBES

Una reflexión sobre la preocupación reciente de la OMS, que ha manifestado que la salud debe estar al frente y en el centro de las negociaciones futuras y, no debemos dejar pasar esta oportunidad crucial para que el mundo se una y vuelva a comprometerse a mantener vivo el objetivo del Acuerdo de París de limitar el calentamiento global a 1,5°C con respecto a los niveles preindustriales.

Es una realidad, que el cambio climático ya está afectando la salud de las personas y continuará haciéndolo a un ritmo acelerado a menos que se tomen medidas urgentes, ello supone que ya hoy, el cambio climático está enfermando o haciendo que millones de personas sean más vulnerables a las enfermedades en todo el mundo y la creciente destructividad de los fenómenos meteorológicos extremos afecta desproporcionadamente a las comunidades pobres y marginadas, por

## Preocupación de la OMS de cara a la crisis climática

ello resulta "crucial" que los líderes y los responsables de la toma de decisiones se reúnan para poner la salud en el centro de las negociaciones.

Sin duda la salud humana depende de la salud de los ecosistemas, que, según la OMS, están ahora amenazados por la deforestación, la agricultura y otros cambios en el uso de la tierra y el rápido desarrollo urbano. La invasión cada vez mayor en los hábitats de los animales eleva las oportunidades para que los virus dañinos para los humanos hagan la transición de su huésped animal. Es muy posible que el cambio climático cause infinidad de muertes adicionales al año por malnutrición, malaria, diarrea y estrés por calor.

El aumento de la temperatura global, sin duda provoca fenómenos meteorológicos extremos que traen intensas olas de calor y sequías, inundaciones devastadoras y huracanes y tormentas tropicales cada vez más potentes. La combinación de estos factores significa que el impacto en la salud humana se incrementa y es probable que se acelere, según la OMS.

Tomemos consciencia de esta preocupación e intentemos entre todos limitar el calentamiento global de nuestro planeta.



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

## SIN PERDÓN

### Brindo con Juan

Me pide mi querido Carlos Hernández la columna a mi destiempo, y no me atrevo a preguntarle en la premura si es la última antes de la Navidad, la primera del fin del año o la de siempre de cualesquiera de las fechas en las que nos da por recordar a Juan Calafat.

La ñoñería de que la fecha te atrape al corazón de alguien, que el calendario marque tus tristezas, que llegue el tiempo de alabar, de recordar a los que están en otro tiempo (qué manía de situarlos en algún lugar) no nos deja explayarnos en la debida extensión del corazón, lo sé. Pero permite estar presente, ser el presente de los que cuentan de otra forma estando más cerca de nosotros.

No sé si procede hablar de Calafat o de que Ar-mengol acaba de ponerte la primera piedra al cuello del centro de Salud de Montuiri, un detalle de la miss a sabiendas de que el ayuntamiento compró el terreno en el año 2016. Debería elogiar el vendemotismo del *Francina's style*, las trolas bajo piedra con las que nos salva a todos, de todo, todos los días, o de su despreocupación por la Atención Primaria, pero prefiero el corazón a la miseria.

Voy de camino a una de esas cenas a las que a veces no iba porque se me perdía el tiempo éste con el que no termino de llevarme del todo. Y yendo de camino prefiero recordar lo bello de las relaciones que lo canalla de esta política degradada, degradante y desagradablemente desangrada.

Prefiero darle la mano a la columna, ponerle gratín navideño a los compañeros de esta publicación



yendo a uno de esos todos aquellos saraos que Juan perfumaba con su generosidad, con su sonrisa y con su forma de agradecer y de castigar. No me extrañaría que en sus capitulaciones con la vida hubiera dejado parte de su herencia para la organización des-

mesurada de hacer coincidir en estos días las sonrisas de los amigos. Recuerdo alguna de esas sonrisas que alguna vez se sentía acorralada sin cita, algunos de los que se sintieron maltratados por estas letras y como él templaba y ajustaba los tempos de los corazones dolidos.

Cómo iba a ser un castigo que no te invitara Joan si a mi me invitaba y no iba, si tenía que decirle que había sido una ausencia sin querer; si me reñía, si me hacía prometerle que iría y -una vez prometido- jamás en tantos años escuché un solo reproche a mi defecto, a mi ausencia acostumbrada de todos los grandes momentos que hizo suyos porque él los fabricaba.

Pienso mientras voy, que pienso mucho más en ese Juan ahora que voy necesariamente a su ausencia lejana, pero voy porque le llevo conmigo como cada uno de los nuestros, como lo llevan consigo todos los que componen estas letras. Y ese vernos ahora al que no faltó, es juntar esos fragmentos de todos en todo y que aparezca de donde nunca se ha ido.

Sé que debería haber hablado del recule, de la conga sanitaria hacia atrás de este govern con la lengua catalana del tarde del mal y del nunca, pero ya he llegado a mi cita. Al pronto, al bien y al siempre que nos dejó en herencia nuestro amigo. Y brindo. Por él y por ti.



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

# El catalán deja de ser un requisito en la sanidad pública “excepcionalmente en las categorías sanitarias deficitarias”

CARLOS HERNÁNDEZ

Ya no es un requisito el catalán para acceder a la sanidad pública. No lo es, de hecho, ni en oposiciones, ni en el actual proceso de estabilización de interinos, ni tampoco en el acceso a unas bolsas de empleo de la comunidad. Deja, por tanto, de ser obligatorio que los médicos y enfermeras, en todas sus categorías profesionales, acrediten el conocimiento de la lengua catalana. Así lo establecía la Ley 4/2016 de medidas de capacitación lingüística para la recuperación del uso del catalán en el ámbito de la función pública: «Excepcionalmente y cuando la prestación asistencial pueda resultar afectada por la carencia o insuficiencia de profesionales (...) las convocatorias de selección y movilidad pueden eximir los requisitos de conocimientos de la lengua catalana exigidos por esta disposición transitoria».

Al considerar que existe un déficit en todas las especialidades de Medicina, así como de Enfermería, el Govern ha dejado de exigir este requisito. Si bien en cada convocatoria laboral, el servicio de recursos humanos del Ib-Salut debe emitir un informe justificando la exen-



La consellera hizo esta valoración en la colocación de la primera piedra de la nueva Unidad Básica de Salud de Montuiri en el que estuvo presente la presidenta del Govern, Francina Armengol.

ción. Al cierre de esta edición el partido Més per Mallorca, solicitaba una reunión con carácter de Urgencia en la Comisión de Seguimiento del Pacte.

La consellera de Salut, Patricia Gómez, por su parte, en una

visita a Montuiri el pasado 16 de diciembre, apelaba a la ley de medidas de capacitación lingüística para la recuperación del uso del catalán en el ámbito de la función pública para justificar que en las plazas donde

falta personal no sea necesario presentar el catalán como un requisito. “La ley nos permite excepcionar las categorías deficitarias”.

Es decir, las categorías deficitarias de personal en sanidad quedan del todo liberadas de

conocer la lengua, pero no así el resto de funcionarios. Para Patricia Gómez “no ha habido ningún cambio legislativo ni normativo en todos los procesos de selección que se han ido haciendo estos años”.



**Segunda reunión anual del equipo suprasectorial de Atención y Prevención de la Conducta Suicida de las Illes Balears.** El equipo suprasectorial de Atención y Prevención del Suicidio (APS), formado por psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros de salud mental, trabajadores sociales y profesionales del 061, mantuvieron el 16 de diciembre su segunda reunión anual. La primera fue en el mes de abril. El objetivo del encuentro ha sido hacer balance de las actuaciones realizadas durante el año y marcar la hoja de ruta para el 2023. El equipo de Atención y Prevención del Suicidio cuenta con un trabajador social, seis enfermeros, seis psicólogos clínicos y cinco psiquiatras, un total de dieciocho profesionales ubicados en todos los hospitales públicos de las Illes Balears, a los que se suman profesionales del 061 implicados en la prevención del suicidio.

## Se abre la vacunación contra la COVID-19 para los menores de entre 6 y 59 meses con factores de alto riesgo.

El Servicio de Salud abre la vacunación durante el periodo de vacaciones de Navidad a los menores de entre 6 y 59 meses con factores de alto riesgo, los niños de entre cinco y once años con factores de riesgo y a toda la población mayor de doce años que tenga que recibir la primera dosis o la dosis de recuerdo de la COVID-19. Esta es la última actualización de la Estrategia de Vacunación llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad. Los tres grupos de población citados para vacunarse son: población de 6 a 59 meses (cinco años) con factores de alto riesgo; población de 5 a 11 años con factores de riesgo; y personas mayores de doce años. En Mallorca, en cualquiera de los cuatro puntos de vacunación abiertos: Espacio Francesc Quetglas, a Palma; antiguo cuartel General Luque, a Inca; y COVID Exprés de Manacor, entre las 8.30 y las 19.30 horas. Es importante subrayar que el punto de vacunación de Son Dureta solo permanecerá abierto hasta el 30 de diciembre por el inicio de las obras del nuevo hospital. A partir de esta fecha, quedará el Espacio Francesc Quetglas como único punto de vacunación sin cita a Palma. En Menorca, en los centros de salud, los viernes de 12 a 13 h. En Ibiza: en su punto de vacunación del edificio J del Hospital Can Misas (lunes a viernes, de 8 a 15 h), CS Sant Antoni (de lunes a jueves, de 15.30 a 20 h) y CS Santa Eulària des Riu (de lunes a viernes, de 12 a 14 h). En Formentera: en el Hospital de Formentera (los viernes, de 15.15 a 17.00 h).

# Muy cercano el acuerdo entre el Ib-Salut y Simebal

Con los avances en la negociación, los médicos de Atención Primaria consideran escuchadas sus propuestas. La mejora retributiva y la limitación a su carga laboral se sella en la Mesa Sectorial de Sanidad, evitando una huelga que jamás tuvo fecha de convocatoria

C.H.

Al cierre de esta edición, todavía no se había producido la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad, prevista para el 22 de diciembre. Sin embargo, todos los indicios y, sobre todo, las fuentes que representan a ambas partes, consultadas por **Salut i Força**, coincidían en que *"la posibilidad de huelga estaba más lejos que nunca"*. En los últimos días, el Ib-Salut y Simebal habían acelerado en sus negociaciones y el camino se allanaba. Las posturas están tan próximas, que el 22 de diciembre, en la Mesa Sectorial de Sanidad, está marcado en rojo en el calendario como el día clave que pasará siempre a la historia en este conflicto como el de la fumata blanca. Tal y como insistió en un primer momento en este periódico en nuestro número anterior el presidente de Sindicato Médico, el **Dr. Miguel Lázaro**, *"la confianza en la capacidad negociadora de Manuel Palomino es total"*. Cita que ha repetido en varias ocasiones en las últimas fechas, saber del gran esfuerzo del Servei de Salut por resolver esta problemática y estar, una vez más, cercano a los profesionales sanitario. En realidad, ninguna de las dos partes ha querido nunca la huelga.

Sí es cierto que el Foro de Atención Primaria en la votación clave llevada a cabo en el Colegio de Médicos aprobó si fuera necesario y como último extremo, llegar a la huelga. Como en otras comunidades autónomas, siempre estuvo en



Manuel Palomino.

la mesa esta posibilidad, pero pasado fiestas, para no perjudicar ni a los pacientes, ni a los profesionales sanitarios. Se especuló a mediados de enero en caso de convocarse, pero un término al que jamás se ha llegado y que parece que, en lo que queda de legislatura, difícilmente se producirá.

## Agendas

El quid de la cuestión y, que a su vez era una de las exigencias más importantes que hacían los médicos de Atención Primaria para evitar la huelga en enero era limitar los pacientes de sus agendas profesionales, como ya se hace en otras comunidades. Éste punto y otros, tam-

bién relevantes para el sector, ha sido el foco importante de discusión y posterior entendimiento por parte del sindicato y el Servei de Salut. Las manifestaciones públicas invitan al optimismo absoluto, como confesaba **Miguel Lázaro**: *"Quiero poner en valor la capacidad de negociación y diálogo demostrada por Manuel Palomino en varias reuniones donde hemos encontrado una serie de puntos de encuentro"*.

La máxima en la negociación es que *"se retribuyan todas las actividades asistenciales realizadas por los médicos"*. En este sentido, el modelo de limitación de agendas pasa por poner un cupo máximo de pacientes que ver por jornada y remunerar aparte a todos los ciudadanos



Miguel Lázaro.

atendidos de más. Si el tope fuera de 25, como ahora se solicita, a cada médico que vea hasta, por ejemplo, 40 pacientes por día se le pagaría aparte el excedente. Otro de los puntos importantes que se están discutiendo es el incremento salarial del colectivo que se traduciría en aumentar el plus de productividad variable. Si bien ahora se paga entre 50 y 400 euros, en función de los objetivos, se discute *"retribuirlo como toca"*, informa **Miguel Lázaro**, que iría de los 1.000 a los 3.000 euros.

## Avances

Con estos avances, los médicos de Atención Primaria consideran que se escucha parte

de sus propuestas. Significaría, por un lado, una mejora retributiva y por el otro, una limitación a su carga laboral. Además, creen que se llegará a un acuerdo para realizar campañas de sensibilización con la profesión, para recuperar la buena imagen de la gerencia y el colectivo y para reducir una creciente violencia contra los sanitarios. La limitación de las agendas dará mejor servicio al paciente porque permitirá diez minutos de media al facultativo para ver al usuario. El acuerdo votado en la Mesa Sectorial afecta a más colectivos y representa a más sindicatos como SATSE, UGT, USAE y CCOO, más allá del liderazgo impulsado por Simebal.



Imagen de la última Mesa Sectorial de Sanidad.



Imagen de archivo de la votación del Foro de Atención Primaria.

## El Tribunal Supremo ratifica la decisión del Govern balear de confinar a los estudiantes contagiados de COVID19 durante los viajes de estudios

JUAN RIERA ROCA

El Tribunal Supremo (TS) ha ratificado la decisión del Govern de les Illes Balears de confinar a los estudiantes contagiados de covid durante los viajes de estudios en Mallorca en 2021. La sentencia del alto tribunal se ha notificado este viernes a la Abogacía de la Comunidad Autónoma. Así se expresa al TS al respecto:

«Mantener el confinamiento de los que dieron negativo en la PCR, en espera de su confirmación, era una medida ajustada a principios de proporcionalidad si, además, la relacionamos con la peculiaridad de la crisis del COVID, la experiencia de los devueltos de los viajes de final de curso y la situación concreta de los afectados».

Es por eso que el Tribunal Supremo desestima el recurso de casación interpuesto por el Ministerio Fiscal y señala que «no se discute en las actuaciones que entre los que ya habían vuelto después de finalizar su estancia en Mallorca estaban aflorando nume-



Foto Mallorcadiario

rosos positivos», cerrándose así una polémica tras la puesta en duda de la legalidad de esas acciones.

Además, «había base racional para presumir que los que todavía permanecían en la isla pudieran

resultar contagiados y transmitir su contagio, dispersando el virus por otros territorios, cosa que era razonable pensar en vista de la experiencia de los recientes devueltos...», señalan fuentes del Govern en alusión al texto legal.

Y ello, «...por el tipo de actividades desarrolladas y la manera de comportarse de los afectados en estos viajes de final de curso en Mallorca». El TS confirma, pues, la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares

y desestima la apelación que la Fiscalía de Baleares interpuso ante el Tribunal Supremo.

El origen de este litigio deriva de la decisión tomada desde el Govern balear a finales de junio de 2021, cuando la Conselleria de Salut ordenó el confinamiento preventivo en un hotel de Palma de varios grupos de estudiantes peninsulares en viaje de estudios por ser considerados contactos estrechos de covid-19.

Esta decisión se tomó pese a haber dado algunos de esos estudiantes negativo en los test diagnósticos, en unos momentos en los que se creyó que uno de los orígenes de una nueva ola de COVID, tras varias semanas de relativa calma, había sido, precisamente, la llegada de estos estudiantes, que se asoció a un gran repunte de contagios.

En esas circunstancias desde el Ibsalut ordenó cuarentenar a varios de esos grupos, tanto a aquellos de sus integrantes que dieron positivo a las pruebas PCR, como a quienes dieron negativo, ya que se temía que, a falta de una segunda prueba de confirmación, también estos fueran portadores y su interacción social pudiera aumentar el número de contagios.

**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**

# El Patronat Científic presenta la digitalización del Archivo Histórico y la Galería de Médicos del Comib

## REDACCIÓN

La Fundació Patronat Científic del Col·legi de Metges de les Illes Balears presentó el proceso de digitalización de su archivo histórico, que ha sido llevado a cabo por la Universitat de les Illes Balears (UIB), gracias al apoyo financiero de Banca March, y la Galería de Médicos de Baleares, una recopilación que pretende evocar la memoria de los médicos Baleares, nacidos o no en las islas pero que desarrollaron su profesión aquí, distinguidos por una actividad profesional destacada.

Técnicos de la Universitat de les Illes Balears (UIB) realizaron estos trabajos de catalogación y digitalización del archivo histórico y documental del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), en virtud de un convenio firmado entre ambas instituciones.

## Fondo documental

El Comib cuenta con un valioso fondo documental, tanto en su biblioteca como en su archivo histórico en formato papel, que ahora ha sido ordenado. Este proceso pasó por la catalogación, la gestión



Miquel Pastor (cap de Projectes Documentals de la UIB), Antoni Bennasar, Carles Recasens, Joan Espina (director del Servei de Documentació i arxiu de la UIB) y José Prats (representante de Banca March).

documental y la digitalización del material existente.

Mediante este proyecto, se ha conseguido la preservación digital de los documentos colegiales históricos más importantes, entre ellos numerosos libros de actas manuscritos. La catalogación que lleva a cabo el Comib en colaboración con la UIB se adapta a los estándares internacionales de descripción archivística ISAD-G e ISAAR.

Una vez finalizada la catalogación del archivo histórico,

compuesto por casi 20.000 páginas, éste podrá consultarse de manera pública a través del servicio bibliográfico on-line de la Universitat.

Por otro lado, ya está en marcha también la Galería de Médicos de Baleares. Esta web describe los aspectos biográficos más notables des médicos que han desarrollado su actividad profesional en la comunidad, relacionando sus aportaciones científicas y al mismo tiempo dando un perfil huma-

no, no sólo profesional, sino personal e incluso familiar revelando detalles que hayan podido pasar desapercibidos previamente y que puedan ser de interés del lector, según explicó el Dr. Antoni Bennasar, director del Patronat Científic.

Cada biografía está realizada por un redactor y visada por un comité editorial y un comité científico, pero al mismo tiempo se ofrece la posibilidad de ir aumentando el bagaje biográfico o de conocimiento del mé-

dico mediante la aportación personal de información o material gráfico vía electrónica que será valorado para su posterior inclusión.

La iniciativa de la Galería de Médicos de las Islas Baleares parte de la idea inicial del Colegio de Médicos de Barcelona con su 'Galería de Médicos Catalanes' fruto de las sinergias entre el Patronato Científico del Colegio de Médicos de las Islas Baleares y la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares.



## 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)

## El Foro de Atención Primaria de Balears se reúne para estudiar las propuestas de mejora ofrecidas por el Ib-Salut al Sindicato Médico

### SALUD EDICIONES

Los representantes del Foro de Atención Primaria de les Illes Balears se reunieron el pasado 14 de diciembre en la sede del Col·legi de Metges, para abordar las propuestas de mejora que el Ibsalut ha hecho llegar al Sindicato Médico (Simebal) a través de la mesa sectorial de sanidad. Al tiempo, el Foro de AP ha compartido con Simebal sus propuestas para que sean incluidas en el marco de la negociación sindicatos-administración.

El Foro de Atención Primaria, al que se ha unido una



Asistentes a la reunión, con Carles Recasens y Alfonso Ramón, entre otros.

representación de los médicos del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), acordó estudiar la oferta de la administración autonómica para Atención Primaria. Las propuestas del Foro estarán incluidas en la negociación sindical a través de Simebal.

El Foro de Atención Primaria de Balears entiende que es necesaria una mejora de la inversión, pero acompañada de una modificación temporal o definitiva del modelo de Atención Primaria vigente. Entre todos los agentes de salud (Servei de Salut, Socieda-

des Científicas, Colegios Profesionales y Sindicatos) tenemos el deber de trabajar para hacer atractiva la Atención Primaria.

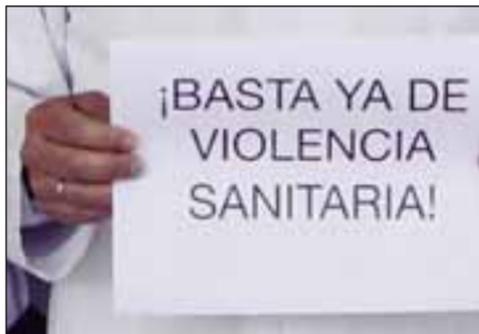
Nunca esta especialidad ha estado en tan grave situación como en la que se encuentra hoy en día: sin médicos, elevada desmotivación y 'burn out', búsqueda de alternativas profesionales, descapitalización de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, inaccesibilidad (listas de espera) de la población. La Atención Primaria se encuentra en el momento más decisivo de las últimas décadas.

## El Col·legi de Metges manifiesta su preocupación ante los nuevos casos de agresiones y amenazas a médicos en Balears

### SALUD EDICIONES

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) desea manifestar su enorme preocupación ante los nuevos casos de agresiones y amenazas sufridas en los últimos días por médicos de Balears. La institución colegial considera inaceptable la violencia y las coacciones contra el personal sanitario, por lo que condena una vez más estos hechos.

El caso más reciente se ha saldado con la detención y posterior orden judicial de alejamiento para el padre de un niño, por amenazar de muerte a la pedia-



tra que atendió a su hijo el pasado 6 de diciembre en una clínica privada de Palma.

En el auto de alejamiento queda reflejado que, al día siguiente de ser atendido el niño, el padre llamó a atención al pa-

ciente de la citada clínica para denunciar mala praxis y amenazar con que si su hijo empeoraba "podría matar a la pediatra" que lo atendió. Además, el auto del Juzgado de Instrucción nº 7 de Palma recoge que "el día 9 al me-

dió el denunciado teléfono al 092 manifestando que su hijo quedó ingresado grave en Son Espases y que se personaría en la clínica privada para matar a la pediatra". Ante esta llamada, una dotación de la Policía Local de Pal-

ma de personó de inmediato en el centro sanitario para velar por la integridad de la médica.

El otro caso ocurrió en un centro de salud de la isla de Ibiza el pasado 28 de noviembre cuando una paciente, de forma muy alterada, agredió verbalmente a base de insultos y amenazas a la médica que la atendía, porque no le pudo recetar medicación al no portar su tarjeta sanitaria en el momento de la consulta. Según consta en la denuncia interpuesta ante la Guardia Civil, la agresora también manifestó que estaba grabándolo todo y que lo iba a publicar en redes sociales.

Ambos casos han sido trasladados por las facultativas agredidas al Observatorio de Agresiones del Comib, que ya ha contactado con ellas para trasladarles el apoyo de la ins-

titución colegial y poner a su disposición los servicios jurídicos y de apoyo emocional.

### Observatorio de agresiones del Comib

Ante una situación de agresión, el colegiado afectado puede comunicarlo al Observatorio de Agresiones del COMIB, desde el cual, junto con otros departamentos implicados, se seguirá un procedimiento de ayuda y apoyo, de ámbito tanto personal como profesional y legal.

El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito laboral y ofrece a todos los médicos de Balears asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufren este tipo de ataques.



# Agenda docent

## CURSOS

### Sopte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. Del 9 de enero al 14 de febrero de 2023

### Programa de formación en pensamiento crítico, solución de conflictos y toma de decisiones bajo estrés

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. Del 24 de enero al 13 de junio de 2023

### Instructor en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. 25 de enero

## SESIONES CIENTÍFICAS

### Puesta al día en vitamina D

Acadèmia Mèdica Balear y Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. 25 de enero

### Teràpia gènica

Acadèmia Mèdica Balear i Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. 24 de febrer

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

# La Dra. Manuela García presenta el estudio 'Evolución de la demografía médica en Baleares (2010-2020). Proyección al 2025' en el Comib

## REDACCIÓN

La Dra. Manuela García Romero, vicepresidenta segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CG-COM) y presidenta del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) entre 2018-2020, presentó en la sede colegial el estudio 'Evolución de la demografía médica en Baleares (2010-2020). Proyección al 2025', basado en su tesis doctoral, que recibió la calificación de *cum laude*.

Al acto asistieron el Dr. Carles Recasens, presidente del Comib; el Dr. Alfonso Bonilla, vicepresidente del Comib; la Dra. Rosa Robles, secretaria general del Comib; el Dr. Macià Tomàs, miembro de la RAMIB y director de la tesis; el Dr. Antoni Bennasar, director de la Fundación Patronat Científic del Comib; representantes de la Administración como Miquel Caldentey, gerente de Atención Primaria del Ibsalut; Rosa Duro, subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación del Ibsalut; Isabel Borrás, diputada del PP y exsecretaria del Comib, entre otros.

## Investigación

La investigación recoge que durante el periodo de estudio (1 de enero 2010-31 de diciembre 2020) se ha producido un incremento del 26,3% del total de la colegiación balear. Durante el mismo espacio temporal se constata un incremento del 18% de los colegiados en ejercicio, es decir, un 8,3% menos que los colegiados totales.

El estudio concluye que la edad media de la colegiación activa en Baleares es de 48,60 años y el 20% del cuerpo médi-



Manuela García Romero.

co en ejercicio supera los 60 años de edad: de ellos, sólo el 6,7% tiene más de 65 años. Los mayores de 50 años suponen el 44,6%. Como resultado de su incorporación tardía a la colegiación, las mujeres son más jóvenes que los hombres, con una brecha de edad de 6,64 años. La proyección al 2025 supone un rejuvenecimiento de la colegiación balear se sitúa entre 47,5 -48,5 años.

El envejecimiento de las especialidades es singular en cada comunidad autónoma y su conocimiento resulta esencial para realizar una adecuada planificación de los recursos humanos en salud. A principios de 2021 la colegiación balear presenta un 48% de feminización. En la colegiación en ejercicio desde 2019 las mujeres superan a los hombres y a cierre del estudio el índice de feminización alcanza el 51,7%.

En ese mismo periodo, los colegiados menores de 30 años mantienen la misma proporción que los egresados de las facultades de Medicina con un ín-

dice de feminización del 71,5%. La feminización de las especialidades en Baleares sigue el mismo patrón que en el resto de España. La proyección para 2025 es que alcance el 56,6%.

En Baleares, a principios de 2021, la colegiación extranjera alcanzaba el 28% de los colegiados en ejercicio, con un claro predominio de los extracomunitarios.

## Demografía médica balear

En la última década la demografía médica balear muestra una progresiva dependencia de los profesionales venidos del extranjero, con diferencias significativas en el desglose por islas: en Mallorca e Ibiza, el aumento del cuerpo colegial ha obedecido al incremento de los venidos del resto de España y de los extranjeros por igual, en Menorca, en cambio, el crecimiento responde a la ganancia de extracomunitarios principalmente.

El 42,3% de los médicos activos que ejercen su profesión en Baleares proceden de otros co-

legios, en su mayor parte de Cataluña, Madrid y Valencia.

Baleares, con el 32% de gasto sanitario privado, es la tercera comunidad autónoma, sólo superada por Madrid y Cataluña. El 49,6% del total de la colegiación en activo realiza alguna modalidad de ejercicio privado. Se constata que mientras las médicas tienen preferencia por desempeñar su actividad profesional en la medicina pública (58,4%) los médicos, se decantan por el ejercicio privado en un 60,6%.

La proporción de médicos en ejercicio privado mayores de 60 años alcanza el 30% y mayores de 65 años el 11%. Es destacable de los médicos de ejercicio privado dos características: la alta proporción de médicos generales (39,5%) y el elevado número de médicos de origen extranjero (42,2%).

Según la predicción a 2025 la tasa de reposición no está asegurada en Baleares, sólo por los médicos que están formándose en la actualidad.

Dejando expuesta la heterogeneidad existente en las especialidades, así como la situación crítica en la que se encuentra Atención Primaria que triplica el déficit de medicina interna, ambas junto con Oftalmología, Medicina del Trabajo y Traumatología encabezan la clasificación de especialidades deficitarias.

La Atención Primaria exige una aproximación preferente y matizada, puesto que el mero análisis numérico puede inducir a un error de cálculo si no se valoran los datos en función de cada área sanitaria particular; en caso contrario, las medidas que implementen podrían no conseguir los efectos deseado.

Las decisiones de ámbito po-

lítico generan movimientos de atracción o repulsión que repercuten sobre los flujos de profesionales en los registros colegiales, como se ha puesto de manifiesto particularmente durante los años 2012, 2018 y 2020.

## Base sólida

Como fuente de datos, el registro colegial ha resultado una base sólida y completa para estudios posteriores evolutivos. Al considerar que el número de plazas de ingreso en las facultades de medicina es competencia nacional, resulta imprescindible llevar a cabo un análisis de la situación de la demografía nacional y sus necesidades a futuro a partir de los estudios particulares de cada comunidad autónoma, que permitan, además, planificar en cada una de ellas los recursos humanos en salud a partir de las realidades autonómicas, diferentes en cuanto a problemas y soluciones.

El estudio concluye que ayudaría al análisis que una comisión nacional estableciera las ratios adecuadas para cada especialidad / 100.000 hab., atendiendo a la realidad cambiante de la atención al paciente, a la sucesión de innovaciones tecnológicas, a los avances en Big Data y digitalización.

De igual modo, para asignar las ratios deberían considerarse las medidas de avance en la conciliación de la vida familiar y profesional junto con la obligada aplicación tanto de la normativa europea de tiempos de trabajo como de la ley de prevención de riesgos laborales, cuyo cumplimiento conduce a reconsiderar las dimensiones de las plantillas médicas.

**Un centenar de médicos jubilados participan XXV Trobada de Metges Sènior del Comib.** Más de un centenar de médicos jubilados del Col·legi de Metges (Comib) se han dado cita en la XXV Trobada de Metges Sènior, que ha consistido en una visita guiada por la "Palma monumental, de Cort a Sant Jeroni i el temple", de la mano del historiador Gaspar Valero. Se trata de una de



las actividades más populares de entre las organizadas por la vocalía de Médicos Senior del Comib, que coordina el Dr. Teo Cabanes. El encuentro finalizará con una comida de hermandad en el Hotel Melià Palma Bay, con la presencia del presidente del Col·legi de Metges, el Dr. Carles Recasens.

**ELADIO GONZÁLEZ MIÑOR** PRESIDENTE DE LA COOPERATIVA D'APOTECARIS DE LES ILLES BALEARS

# “Nuestro principal valor es la solidaridad; los medicamentos son enviados a todas partes, sea cual sea su código postal”

La trayectoria de la Cooperativa d'Apotecaris de les Illes Balears está avalada por una longeva y venerable historia que la conecta con el último tramo del siglo XIX, a través de la creación del Centro Farmacéutico Balear. Sin embargo, la entidad actual dio sus primeros pasos en 1982 y, desde 2002, la presidencia recae en Eladio González Miñor, quien, en su momento, estuvo al frente de la Fedifar, la organización patronal del sector de la distribución farmacéutica en España.

J.F. SASTRE / C. HERNÁNDEZ

**P.- ¿Cuáles son los aspectos generales del funcionamiento de la Cooperativa d'Apotecaris?**

R.- La entidad está constituida por unos 400 socios, todos ellos titulares de oficinas de farmacia. La dirección corresponde a un consejo rector, que es el que toma las decisiones. Y la potestad ejecutiva recae en el director general.

**P.- ¿Qué concepto caracteriza en mayor medida la actuación de la Cooperativa?**

R.- El eje neurálgico es lo que podríamos denominar la distribución solidaria de medicamentos, que supone, a grandes rasgos, diversificar la actividad para que el servicio pueda repercutir en las zonas deficitarias. A nivel nacional, un 40 por ciento de áreas geográficas reúnen esta condición, y, por tanto, el objetivo es paliar esta situación mediante los excedentes. Este proceso implica, por poner un ejemplo, que un cliente que reside en Las Alpujarras tiene la posibilidad de adquirir los mismos fármacos que un comprador que vive en la Gran Vía madrileña. Como usted comprenderá, prestar servicio a un pequeño pueblo de montaña es necesariamente deficitario, pero, por encima de todo, nuestra prioridad es asegurar la calidad del servicio y garantizar que la labor de distribución sea uniforme en todo el país.



**P.- ¿Qué razones explican la consolidación de este sistema?**

R.- Pienso que las claves han sido la comunicación, la transparencia y esta vocación de servicio de la que le hablaba. Las decisiones siempre se adoptan de forma consensuada y facilitando todos los datos pertinentes al colectivo. Tener claras estas estrategias ha permitido una evolución saludable y, en el caso de Balears, ha impulsado a nuestra entidad como una de las más eficaces en todo el territorio nacional a la hora de desempeñar su cometido.

**P.- ¿Cómo se articula, dentro de este sector, el marco de convivencia entre cooperativas y otras fórmulas organizativas?**

R.- En España, el modelo de la cooperativa es claramente

mayoritario si nos referimos al mercado farmacéutico. Inicialmente, existía una cierta equiparación entre cooperativas y sociedades anónimas, pero, en la actualidad, se ha impuesto nuestra fórmula. ¿Los motivos? Buenos, creo que hemos demostrado sobradamente que contamos con una distribución de calidad y con un alto nivel de efectividad, y eso mismo ha ocurrido también en el resto de la Unión Europea. Nuestro aspecto diferencial es, sin duda, la importancia que concedemos al criterio de la solidaridad, que, básicamente, consiste en que los medicamentos son enviados a todas partes, independientemente del código postal.

**P.- ¿Es una situación habitual**

que se produzca escasez de un medicamento en concreto?

R.- Durante la pandemia, como bien recordamos todos, se produjeron algunos déficits de elementos de protección, como las mascarillas y los guantes, que luego se solucionaron completamente. Más allá de eso, es cierto que puede producirse algún problema puntual de suministro en un determinado artículo, pero eso siempre obedece a unas causas muy específicas. Por ejemplo, en un momento dado, durante la crisis epidemiológica, hubo médicos que propusieron el Paracetamol como un posible tratamiento efectivo. La consecuencia inmediata fue que, al día siguiente, este medicamento se agotó en todas las farmacias. En cuanto nos dimos cuenta de la situación, nos pusimos de acuerdo con la administración para empezar a racionar la venta de este producto.

**P.- Últimamente ha causado cierta preocupación la situación de desabastecimiento de la amoxicilina. ¿A qué causas ha sido debida?**

R.- No existe una sola causa para entender un problema de desabastecimiento. La cuestión crucial es saber si esa anomalía reviste o no importancia, y esto depende de si la molécula en cuestión tiene o no sustituto. En el caso de la amoxicilina, no estamos haciendo referencia a un principio activo, sino a una presentación, para la que existen alternativas en el mercado. Por esta razón, no podemos hablar de un problema verdaderamente importante. Es cierto que, en ocasiones, aparecen medicamentos para las que no hay una sustitución factible. ¿Por qué ocurre eso? Hay diversas razones, pero una de ellas es que el Estado fija los precios y, en el caso de determinadas moléculas, los limita a la baja, por lo que el laboratorio hace sus cuentas y decide que la operación no le sale rentable.

**P.- ¿Está afectando la guerra en Ucrania a la dispensación de fármacos?**

R.- No creo que se pueda hablar de afectación directa, y esto mismo afirmo cuando se me pregunta acerca de la inflación. Es decir, no se trata necesariamente de que un determinado medicamento escasee y no se pueda distribuir, sino que, más bien, el déficit de producción atañe a algunos elementos suplementarios del producto. Le pondré un ejemplo: un jarabe que no está llegando a las farmacias no por la escasez de existencias del jarabe propiamente dicho, sino porque la fábrica que elabora el tapón del frasco ha interrumpido su cadena de producción. Por tanto, las unidades de ese jarabe se quedan en su lugar de procedencia esperando a que se resuelva esta anomalía.

**P.- Hablando de la pandemia, todos tenemos muy presente la dificultad que representaba, en un principio, la adquisición de material. ¿Fue un momento particularmente duro para el sector?**

R.- El problema es que, por decirlo claramente, se montó un auténtico mercado persa en Europa. Fue terrible. Había aviones cargados de mascarillas que estaban preparando el despegue para dirigirse a una determinada localización y que, de repente, sin motivo aparente, abandonaban la pista y se encaminaban a otro territorio. Además, comprábamos el material sin saber exactamente qué artículos nos llegarían. Y no solo eso, sino que había que pagar todo el material por anticipado. Basta recordar que se estafó incluso a gobiernos. Todo este galimatías finalizó en cuanto la administración legisló el precio de las mascarillas. En el plazo de un año, la situación se fue normalizando y ya logramos habilitar pasillos sanitarios desde China a Ciudad Real. Tenga en cuenta que importamos 23 millones de

► “En España, el modelo de la cooperativa es claramente mayoritario, y creo que eso se debe a nuestro alto nivel de efectividad”

mascarillas en el transcurso de seis aterrizajes, precisamente en el aeropuerto de Ciudad Real. Fueron, por cierto, los primeros vuelos que se llevaron a cabo en esta terminal, que, de hecho, en plena crisis de la pandemia, fue utilizada para esta finalidad.

**P.- ¿Cree que, tal vez, no se ha reconocido en un grado suficiente el esfuerzo descomunal que realizaron las oficinas de farmacia durante la pandemia?**

R.- Solo le puedo decir que, tanto a nivel de cooperativa como desde el punto de vista de las farmacias, tuvimos que afrontar un momento muy delicado. Nuestro principal temor era que los efectos del Covid acabaran repercutiendo de forma grave en el sistema de distribución, ya que existía el riesgo manifiesto de quedarnos sin personal y de que, en consecuencia, los medicamentos no



Ramon Colom, Eladio González y Antoni Real.

pudieran repartirse. Nuestra reacción fue establecer protocolos muy estrictos que se cumplieron a rajatabla, y la verdad es que logramos sortear las dificultades. No obstante, he de reconocer que la pandemia repre-

sentó un dolor de cabeza persistente que se repetía cada día.

**P.- ¿Y por qué, a su juicio, este sacrificio inmenso por parte de la actividad farmacéutica pasa hasta cierto punto desa-**

**percibido para la sociedad?**

R.- Siempre hemos sido un sector muy discreto que no ha otorgado, quizás, la relevancia necesaria a la imagen o a la publicidad. Personalmente, en el transcurso de mi etapa al frente de la Fedifar, la organización patronal de la distribución farmacéutica, me preocupé de dotar a la labor que llevamos a cabo de la máxima visibilidad posible, incidiendo en el hecho de que sin el eslabón que nosotros representamos el sistema se va a al garete. Hay algo que está muy claro, y es que nuestras empresas no trabajan con 100 o con 200 referencias, sino con más de 20.000, y no resulta una tarea fácil. Por ello, consideré crucial profundizar en el contenido del trabajo que desempeñamos.

**P.- ¿Intervienen las cooperativas en la regulación de los precios de los medicamentos?**

R.- No, en absoluto. En España, existe un absoluto control de los precios, porque es la administración la que los fija. Otra cuestión es el ámbito hospitalario. También en este caso el precio está regulado, pero es habitual convocar concursos para la adquisición de productos a los que se presentan los laboratorios, y resulta factible que un laboratorio en concreto aplique determinadas condiciones si juzga que pueden resultarle convenientes. En cualquier caso, los distribuidores no tenemos nada que ver con todos estos procesos.

**P.- ¿Cuál es el momento actual de la Cooperativa de Farmacèutics de les Illes Balears?**

R.- Estamos muy centrados en el desarrollo tecnológico de nuestras instalaciones. Acabamos de adquirir un sistema robotizado capaz de llenar una nave de más de seis mil metros de superficie. Con esta nueva inversión, hemos ganado en seguridad y se ha dotado de una mayor celeridad al sistema, además de mitigar la posibilidad de que se produzcan errores en la dispensación.

**P.- ¿Hasta qué punto la cooperativa que usted dirige mantiene la hegemonía del sector de distribución de medicamentos en las islas?**

R.- Ante todo, he de advertir que una oficina de farmacia puede ser cliente de cualquier empresa, incluso aunque esté ubicada fuera de Balears. No obstante, los datos de que disponemos es que acaparamos cerca del 80 por ciento del mercado. Así era antes de que uno de nuestros competidores, Cofares, comenzara su actividad en el archipiélago, y así sigue siendo ahora. La cuota de mercado no ha variado, seguramente por la agilidad de nuestro sistema de distribución y por la efectividad y amplia cobertura de nuestra estructura organizativa.

## “Hay medicamentos que son más baratos que un paquete de chicles”

**Ramon Colom.- ¿Está de acuerdo con que desde la administración se apueste por una política de reducción de precios de los medicamentos?**

Eladio González.- Si los criterios están bien planteados, no tiene por qué constituir un problema. Ahora bien, desde nuestro sector defendemos que si existe un límite de precios por arriba, también debería haberlo en el otro sentido, es decir, por abajo. No parece razonable que determinadas moléculas se estén vendiendo por menos de un euro. De hecho, hay medicamentos que pueden adquirirse por menos dinero del que cuesta un paquete de chicles. La alternativa que propone la administración es que la limitación de precios corra a la par que la restricción en el número de unidades. Sin embargo, este posicionamiento no tiene en cuenta que existen otros gastos, además de la compra del medicamento, como el pago de los salarios de los empleados o la adquisición de papel o de otros suministros.

**Toni Bennasar.- ¿Qué valoración realiza de las relaciones entre el ámbito de las cooperativas de farmacia y la administración?**

Eladio González.- Ha habido momentos con un grado de cooperación muy destacable entre ambas instancias a consecuencia de episodios puntuales, como el de la gripe aviar, cuando pusimos a disposición del país toda nuestra red de distribución. Por otra parte, la cooperativa suministra todos los medicamentos de las residencias, y, en el caso de los hospitales, les proveemos de material, aun-



que tan solo parcialmente. Existen una serie de medicamentos de diagnóstico hospitalario que resultan accesibles en cualquier oficina de farmacia y que, en cambio, permanecen en los almacenes de los centros hospitalarios. No estamos de acuerdo con que esto sea así, porque los hospitales representan un foco de contagios que puede poner en riesgo la salud de las personas, especialmente de pacientes de edad avanzada. A ello cabe añadir los problemas de movilidad que puedan surgir para este colectivo a la hora de desplazarse hasta estos equipamientos sanitarios.

**Joan F. Sastre.- ¿Hasta qué punto la insularidad constituye un condicionante en el caso del sector farmacéutico?**

Eladio González.- La insularidad es un problema, pero no es un problema grave. Para prever cualquier contingencia, en la cooperativa recurrimos al excedente de stock, de tal manera que es un 30 o incluso un 40 por ciento superior al que probablemente necesitaríamos. De esta manera, si se produce alguna alternación por demoras en la llegada de los productos, o por la aparición de un brote o una epidemia, podemos seguir sirviendo con regularidad a nuestros clientes. Lógicamente, la insularidad plantea también otros problemas logísticos, como por ejemplo en el caso de Formentera, cuyas farmacias tienen que recibir sus pedidos a través del ferry que diariamente comunica la isla con Ibiza.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



LAURA RODRÍGUEZ ASENSIO ENFERMERA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA. CENTRO DE SALUD PLATJA DE PALMA

# «En Navidades hay que desarrollar un ocio activo, descansar y disfrutar, pero no abandonar los hábitos saludables»

HORACIO BERNAL

**P.—¿Cómo afrontar las fiestas navideñas de la manera más saludable posible?**

R.—Desde el inicio del mes de diciembre sentimos como se van acercando las fiestas navideñas. Empieza a aumentar el contacto con nuestro círculo social: amigos, compañeros de trabajo, familiares... ¡Y esto viene de la mano con las comilonas y los excesos! Comidas copiosas, dulces, alcohol y tabaco en el caso de algunas personas y períodos más sedentarios, con menos actividad física. Mantener unos hábitos saludables en esta época puede parecer todo un reto, pero no tiene por qué serlo. Debemos tratar de no abandonar los hábitos saludables que ya tenemos instaurados en nuestro día a día. En relación a las comidas, podríamos decantarnos por menús más nutritivos y saludables, variados, con frutas, verduras, cereales integrales, proteínas y grasas saludables en la medida de lo posible; comer rico no está reñido con comer de forma saludable. Evitemos el consumo excesivo tanto de alcohol (optemos por bebidas sin alcohol o con baja graduación o refrescos no azucarados) como de tabaco; ¡esta es una buena oportunidad para proponerse abandonar el tabaco de una vez por todas! También debemos aprovechar las festividades para realizar actividades de ocio que nos mantengan activos y fomenten el ejercicio físico: excursiones, paseos, salir con la bicicleta, deportes... No todo son comidas y cenas. Y lo más importante: descansar, celebrar y disfrutar las festividades.

**P.—¿Qué enfermedades pueden verse más afectadas en estas épocas y por qué?**

R.—Podríamos decir que son aquellas que se relacionan íntimamente con nuestros hábitos y estilos de vida: hipertensión, diabetes, dislipemias (colesterol elevado), las enfermedades crónicas respiratorias y también las enfermedades de salud mental.

**P.—¿Qué pautas de control sugiere para que las personas con estas enfermedades crónicas puedan disfrutar al máximo de estas fiestas?**

R.—Los consejos dirigidos a estas personas son similares a los que comentaba en la primera pregunta. Todas se verían beneficiadas de unos consejos de hábitos saludables, si bien es cierto que sobre todo el grupo de personas con hipertensión, diabetes y dislipemia deben tener especial cuidado en ciertos aspectos relacionados con la alimentación: Es el caso de la sal y el azúcar de sus comidas; deben optar por otros tipos de aderezos y formas de dar sabor a sus comidas y alimentos bajos en azúcares. También, del tipo de grasas que consumen; deben ser preferiblemente grasas saludables de origen vegetal. Es importante la forma de cocinar los alimentos: priorizar plancha, vapor, horno, hervidos y evitar frituras. Por supuesto, además de los hábitos, en caso de que tomen medicamentos no deben abandonar su pauta de medicación habitual.

**P.—Desde su experiencia en Atención Primaria ¿es frecuente que muchas personas con enfermedades crónicas y edades avanzadas dejen de cumplir con la adherencia a sus tratamientos farmacológicos durante estas fechas? Si es así, ¿qué puede hacerse al respecto?**

R.—No es una situación que se pueda generalizar a un grupo de personas en concreto, pero sí que se da en algunas ocasiones, ya que durante las fiestas se pueden producir situaciones que faciliten que se pierda la adherencia al tratamiento. Una buena forma de asegurar que no se producen olvidos de medicación es preparar la medicación de antemano, sobre todo si deben salir de casa, y establecer alarmas o recordatorios de la hora a la que deben tomar la medicación.

**P.—¿Cómo han de afrontar las personas con enfermedades respiratorias crónicas, y la po-**

**blación en general, ciertos factores de riesgo de esta época, como ciertas costumbres como decir que un cigarrillo en Navidades no hace daño?**

R.—En el caso de las personas con enfermedades respiratorias crónicas toma especial relevancia el hecho de las reuniones sociales. El frío invita a reunirse en espacios cerrados, más cargados y poco ventilados, que propician un ambiente perfecto para las enfermedades infecciosas respiratorias (catarros, gripe y COVID19 entre otras). Es importante que estas personas se protejan en la medida de lo posible mediante la vacunación (vacuna de COVID19, antigripal, antineumocócica) y con medidas generales como el uso de la mascarilla en aglomeraciones, la higiene de manos y la ventilación de los espacios. En caso de que presenten síntomas de infección respiratoria, deben consultar con sus profesionales de salud de referencia si aparecen signos de alarma como pueden ser fiebre elevada que no cede con antitérmicos o dificultad respiratoria. Vale la pena mencionar de nuevo el tabaco ya que puede suponer un factor desencadenante para que empeore el estado de estas personas y, en caso de que ellos mismos fumen, la llegada del año nuevo les ofrece una oportunidad para buscar motivación y dejar el tabaco, para lo cual también les podemos ayudar desde nuestras consultas de Atención Primaria.

**P.—Ahondemos más sobre cómo en estas épocas pueden verse afectadas las personas que sufren enfermedades de salud mental.**

R.—Relacionamos esta época con la alegría y es cierto que es un periodo en el que estrechamos lazos con amigos y familiares, en el que generamos buenos recuerdos, pero las festividades también presentan exigencias como preparar comidas, regalos, recibir visitas y acudir a compromisos; generan estrés, nos hacen recordar a los que faltan o pueden acrecentar los sentimientos de so-



ledad y tristeza; por lo que pueden afectarnos de forma positiva o negativa a nivel de salud mental, y dicho efecto se ve potenciado en las personas que padecen enfermedades de salud mental. Reconocer los factores que pueden generarnos malestar en estas fechas, aceptar dichos sentimientos y sensaciones y aprender a manejarlas es de vital importancia para nuestro bienestar, así como pedir ayuda apoyándonos en las personas de nuestro

alrededor o a los profesionales cuando la sentimos necesaria.

**P.—Para acabar, te pediría que hicieras un resumen de los consejos o pautas más importantes para encarar el año nuevo con salud**

¡No descuidemos nuestros hábitos! La clave para una vida saludable está en nuestro estilo de vida y el año nuevo nos brinda la oportunidad de proponernos como meta cuidarnos más y mejor.

# El COIBA requiere la colaboración de enfermeras y centros para acabar con el intrusismo profesional

“El intrusismo en la profesión enfermera puede afectar de manera indeseada sobre la salud de un paciente” se advierte desde la institución colegial para resaltar la gran importancia de este problema

**HORACIO BERNAL**

Los colegios profesionales tienen entre sus deberes la vigilancia de casos de intrusismo. El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) trabaja a diario para llevar a cabo, a nivel autonómico, este control de personas que se hacen pasar por enfermeras y enfermeros ejerciendo la profesión sin cumplir con los requisitos exigidos para hacerlo.

Para ello el COIBA hace un “llamamiento a la colaboración de todas las profesionales y de las direcciones de los centros sanitarios y sociosanitarios públicos y privados”. Fuentes colegiales de la institución que preside **María José Sastre** destacan que “el in-

trusismo es preocupante porque tiene consecuencias tanto para la población como para la profesión”.

En ese sentido, el intrusismo “puede afectar de manera indeseada sobre la salud de un paciente, y anula las garantías sociales del ejercicio de la profesión enfermera, lo que deja además al usuario en una situación de indefensión”. Por ello, “es un deber profesional de las enfermeras alertar ante cualquier posible caso de intrusismo”.

## Objetivo

Siempre con el objetivo de “proteger la salud de la población y a los pacientes”. Es por ello “fundamental que las enfermeras, si detectan un posible caso de intrusismo en su ámbito territorial, lo denuncien ante el COIBA o su



María José Sastre.

Comisión Deontológica, para que pueda actuar, siempre garantizando el anonimato del denunciante”.

Este deber profesional está recogido en los estatutos colegiales (artículo 54, dentro del Título III, Capítulo II) y también inclu-

ye notificar casos de ejercicios ilegales como que una enfermera o enfermero está trabajando sin estar colegiado o estando inhabilitado, recuerdan desde la institución colegial enfermera.

Asimismo, también es necesaria la colaboración de las entidades sanitarias públicas y privadas, y de los equipos de dirección de estos centros: antes de contratar los servicios de una enfermera / o, deben consultar con el COIBA si la persona reúne los requisitos de titulación oficial, homologación y colegiación exigidos por la Ley.

Así, el COIBA podrá ayudarles a evitar incurrir en un delito penal al contratar a falsas enfermeras y a poner en riesgo la salud de las personas que acuden a sus centros. Una vez el Colegio

recibe las alertas, la Comisión Deontológica evalúa todas las presuntas vulneraciones del Código Deontológico o de las normas estatutarias del Colegio.

## Conclusiones

Las conclusiones las traslada a la Junta de Gobierno para que resuelva lo oportuno conforme a su Reglamento Disciplinario. El COIBA también dedica sus esfuerzos a la defensa de las competencias profesionales de las enfermeras, reivindicando que los puestos de trabajo que requieren asistencia, conocimiento y cuidado enfermero, estén cubiertos por enfermeras y no haya intrusismo de otras profesiones con conocimientos menos específicos.

**REDACCIÓN**

El resfriado común es una infección que afecta a las vías respiratorias altas (cuerdas vocales, faringe, nariz...), y en algunos casos, menos frecuentes, puede evolucionar hacia más abajo y afectar a los bronquios. Se caracteriza por tos, dolor de garganta y de cabeza, mucosidad, congestión nasal y fiebre no muy alta. Unos síntomas que suelen resolverse en pocos días, aunque la tos a veces se prolonga algo más. Ante estos síntomas, es importante estar en alerta si se trata de personas fumadoras, personas que ya tienen problemas respiratorios o rinitis alérgica, o en casos de malnutrición.

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) ha lanzado un nuevo Tip enfermero de autocuidado para contribuir, de manera dinámica y ágil, a acercar a la población técnicas de autocuidado y prevención de estos resfriados tan típicos de esta época del año. La enfermera d'Atenció Primària de Mallorca Ana Otero es la encargada de divulgar estos consejos de salud basados en la evidencia científica y la práctica clínica, que se pueden encontrar en el perfil de Instagram del COIBA.

Según explica la enfermera, es importante tener en cuenta que este resfriado se contagia a través del contacto (estornudos o contacto de las manos), y por

## Resfriado común: Tips enfermeros de autocuidado



eso es clave lavarse bien las manos y usar pañuelos desechables. Ventilar bien los espacios también es recomendable. Tampoco debemos olvidar que las vacunas de la gripe previenen de esta, pero no del contagio de los resfriados comunes.

La congestión nasal suele ser uno de los síntomas más incómodos. Los vahos de agua ablandarán la mucosidad nasal,

y si la congestión es mucha, los lavados nasales son de gran ayuda. Para estos, podemos comprar solución salina o la podemos hacer de manera casera: un litro de agua y una cucharadita de sal. Y normalmente, la ayuda de una jeringuilla es muy útil.

Por lo que se refiere al tratamiento, la enfermera insiste en no recurrir a antibióticos que tengamos en casa: se trata de un virus

y los antibióticos no serán efectivos. Y destaca que existen una serie de recomendaciones populares que no tienen mucha evidencia científica, como por ejemplo el uso de la equinácea para prevenir el resfriado común.

Otro consejo muy importante destacado por la enfermera es no fumar. De hecho, es un momento ideal para aprovechar e intentar dejarlo. Las en-

fermeras de los centros de salud pueden ayudar a dejar este hábito tan nocivo para la salud.

¿Y cuándo tenemos que acudir al centro de salud? En caso de que los síntomas descritos anteriormente se prolonguen muchos días; si tenemos alguna patología respiratoria (como asma o bronquitis crónica); si tenemos fiebre muy alta; o ante cualquier duda.

DR. IGNACIO GARCÍA-MORIS PRESIDENTE DEL COLEGIO DE DENTISTAS DE BALEARES

# “El dentista, además de la Atención Primaria, debe volver a un ambiente hospitalario”

Ignacio García-Moris tomó posesión como presidente del Colegio de Dentistas de Balears en octubre de 2019. En mayo de 2023 concluye su mandato y será el momento de unos nuevos comicios electorales. A seis meses de las elecciones, el presidente de los dentistas de las islas, hizo balance de su buena gestión al frente de la institución colegial, además de abordar diferentes cuestiones de actualidad, en el plató de **Fibwi Televisión**, donde participó en el programa **Salut i Força**. En la tertulia, participaron el ex presidente del Colegio de Médicos de Balears y actual director del Patronato Científico de dicha institución, además de ser el jefe de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca; **Antoni Bennasar**; la vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB y catedrática de Psicología, **Margalida Gili** y el vicedecano de la Facultad ADE-

MA-UIB y miembro de la RAMIB, **Pere Riutord**.

El Colegio de Dentistas de Balears tiene sus orígenes en los inicios del siglo XX, cuando se constituyeron diferentes asociaciones que agrupaban a los entonces llamados ‘cirujanos-dentistas’ y los ‘odontólogos’. La institución, que aglutinó el colectivo se creó el 26 de septiembre de 1900, con la denominación de ‘*Sociedad Odontológica Balear*’, presidida por el **doctor Domingo Casanovas**.

Inicialmente, la sociedad estuvo ligada al Col·legi Mèdic-Farmacèutic de Palma y, poco después, fue una de las organizaciones fundadoras de la ‘*Federación Odontológica Española*’. Más adelante, en 1986 con motivo de la entrada de España en la Unión Europea, se creó la licenciatura específica de Odontología.

Hoy en día, el Colegio de Dentistas integra, tanto a

dichos licenciados, como a médicos especialistas en Estomatología, junto con el gran número de profesionales formados en países extranjeros que han homologado sus titulaciones en España. Son cerca de 800 colegiados. Todos reciben el nombre de dentistas, dedicados a la salud bucodental. El presidente **García-Moris** ha tenido que lidiar durante su presidencia con la pandemia, ardua tarea para cualquier colectivo sanitario. Licenciado en Odontología por la Universitat Internacional de Catalunya, es máster universitario en Cirugía Bucal por la Universidad de Sevilla. Es odontólogo en el Ib-Salut desde 2008; siendo actualmente destinado a pacientes especiales en el Hospital General y Hospital Universitario de Son Espases, además de disponer de consulta privada al dirigir la Clínica Dental García-Moris.

## SALUT I FORÇA

**P.- Carlos Hernández. ¿Cómo se encuentra en la actualidad el Colegio?**

R.- Lo cierto es que los últimos dos años, por la pandemia del covid, ha sido un poco extraño y duro, la verdad. Nos hemos visto obligados a acostumbarnos a ciertas cosas y, sinceramente, creo que ha ido más o menos bien. Pienso que hemos salido adelante, hemos podido trabajar y creo que los colegiados están contentos. Aunque es cierto que siempre se puede mejorar, como es normal y en eso estamos en estos últimos meses de legislatura.

**P.- C.H. ¿Cree usted que el hecho de que los tratamientos odontológicos tengan que ser pagados directamente por el paciente, en la mayoría de los casos, provoca diferencias sociales en cuanto a una buena salud bucodental?**

R.- Desgraciadamente, el 97% de los profesionales son del ámbito privado. Eso quiere decir que solo el 3% de los dentistas ejercen en la sanidad pública. Esto nos lleva a que muchos de los tratamientos en la sanidad pública, que son los que todos conocemos como las extracciones, las revisiones, algún tipo de radiografía...pero no va más allá de esto. Y lo que sucede es que muchos de los tratamientos que la población demanda, son solo por parte privada. Desgraciadamente, hay zonas de Balears a quienes eso le perjudica ya que su única opción es ir a la sanidad pública. En la pública tenemos una cartera limitada que como digo, es la que es. Por eso, debemos intentar ir a un modelo que pueda atender y dar presta-



► “Se me brindó la oportunidad de la Odontología y no me arrepiento, estoy muy contento y orgulloso de ser lo que soy y la profesión que tengo”

ciones nuevas a las personas que lo necesiten más, porque actualmente el tema de la sanidad bucal, desgraciadamente, depende de la zona de código postal y de tu renta o poder adquisitivo para poderse permitir. No es que la Odontología sea cara, es que los tratamientos dentales son costosos a nivel sanitario. Lo que sucede es que muchas de las prestaciones en la sanidad, como pueda ser romperse un brazo, permiten ir a un hospital, pero con la Odontología no es así. Pero si supiéramos el coste que tiene romperse un brazo... porque la sanidad es costosa. Todo tiene un precio. Por eso, debemos intentar dar respuesta a las necesidades bucodentales de la población, recordando en primer lugar que, el mejor tratamiento es la prevención. Y si hay que realizar algún tratamiento, ver cómo ayudarles porque no se lo pueden permitir.

**P.- C.H. ¿En estos tres años y medio ha notado la sensibilidad de la Conselleria de Salut hacia ese aumento de las prestaciones en la sanidad pública a nivel de salud bucodental?**

R.- Ha salido este año una nueva ley de salud bucodental que aplaudo desde aquí, la verdad. Vamos a hacer las revisiones a los niños de entre 1 y 6 años, además de seguir con el PADI, desde los 6 hasta los 15 años. Luego un colectivo un poco olvidado, que son los colectivos de diversidad funcional, gente a la que para hacerle un tratamiento deben entrar en qui-

rófano porque es imposible hacerlo en una consulta, se ha logrado su inclusión en este plan de salud bucodental y además de la ayuda y de la concienciación hacia los pacientes oncológicos. Me parece todo esto un buen inicio, pero solo es eso, el comienzo de un camino que debemos recorrer. El dentista, además de la

► “Salen demasiados dentistas y la población de España no puede absorberlos y hay que tener cuidado”

Atención Primaria, debe volver a un ambiente hospitalario. Antigamente, muchos cirujanos maxilofaciales eran además estomatólogos. Esa vertiente ya estaba dentro del hospital. Lo que sucede es que a partir de la ley del 86 esto se dividió. Los maxilofaciales que están saliendo ahora no son dentistas. Hay muchas patologías que tienen mucha relación con la boca y hay que estar muy encima. Ahí es donde debe jugar un papel importante la sanidad pública y volver al ámbito hospitalario sería un gran paso a dar.

**P.- Pere Riutord. Primero quiero felicitar al Dr. García-Moris por su gran comunicación al frente del Colegio. Han sido 3 años duros, pero hemos estado informados con circulares con todos los pasos oportunos. Me gustaría que me valorara su reciente incorporación al Consejo Ejecutivo de Dentistas de España.**

R.- El Dr. Óscar Castro, presidente del Consejo, tuvo elecciones en junio e intentó renovar su Junta Directiva. Hasta ahora, la gran mayoría de los presentes eran médicos estomatólogos y la realidad es que los odontó-

logos ganamos peso. No quiere decir que seamos diferente, pero está bien la sensibilidad por la Odontología y, a veces, hay que dar un paso adelante para defender nuestra profesión. Óscar Castro me lo propuso y tras valorarlo con la familia, dije que sí y estoy muy contento. Tenemos reuniones mensuales de debate en Madrid donde humildemente, ponemos nuestro granito de arena para sacar adelante la profesión.

**P.- Margalida Gili. Ya que usted es odontólogo, presidente, pero que disponemos en esta tertulia del Dr. Pere Riutord, médico estomatólogo, visto con perspectiva... ¿Fue una buena decisión que saliera de la medicina la Odontología?**

**R.- Pere Riutord:** Evidentemente, las profesiones son las mismas y el cambio de denominación, porque antes era Consejo General y Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Baleares o de España. Y hubo un cambio, porque realmente la profesión es la misma: dentistas. Ahora el Consejo General de Dentistas y Colegio Oficial de Dentistas. Me parece bien. Pero la formación nunca sobra. Si uno hace Medicina y tienes conocimientos más generales de otras especialidades que en Odontología no tocas, te ayuda. Eso lo transmitimos a los estudiantes de Odontología. Evidentemente, aquí ha habido una inercia europea, que pretendía que los estudios fueran de Odontología durante 5 años y antes eran 8 e incluso 9. Creo que no era necesario llegar a ese extremo porque cuando acabé Estomatología yo ya tenía dos hijos. Fue una buena decisión, pero los odontólogos salen bien preparados. Y puedo dar fe de la primera promoción en la Escuela Universitaria ADEMA-UIB que conozco bien.

**R.- I.G.-M.** Todo converge en la Unión Europea hacia un mismo sentido y teníamos que estar en ello. No sé si es mejor o peor, al final somos dentistas y nos encargamos de lo mismo y como dice el Dr. Riutord, el saber no ocupa lugar. Está claro que los médicos tienen su bagaje y su carrera de Medicina y nosotros nos centramos más en el tema bucal y dental y va bien. Creo que actualmente no hay ninguna diferencia entre ir a un estomatólogo u odontólogo porque todos somos dentistas.

**P.- Antoni Bennasar. ¿Por**



► **“La Escuela Universitaria ADEMA-UIB la veo muy bien. Además, creo que se mueve en las últimas tendencias tecnológicas que están saliendo. Sube el nivel de la Odontología en Baleares que ya de por sí es alto porque tenemos grandes profesionales”**

**qué se dedicó a la salud bucodental? ¿Le viene de familia? ¿Qué circunstancias le llevaron a ser dentista?**

**R.-** Mis padres vienen de la rama sanitaria. Mi padre es anestesista jubilado, aunque creo que siempre será médico y anestesista. Y mi madre era enfermera. Así que la sanidad siempre estuvo muy presente y representada en mi casa, así que siempre tuve el gusanillo de dedicarme a ello. Cuando acabé los estudios de COU con 18 años quería estudiar Medicina, pero desgraciadamente no pude. Y se me brindó la oportunidad de la Odontología y no me arrepiento, estoy muy contento y orgulloso de ser lo que soy y la profesión que tengo. Mi padre es de Córdoba y mi madre de Cantabria y les destinaron aquí, así que nací en Mallorca. Luego estudié en Catalunya y Sevilla, donde estuve además cinco años más. Pero la roqueta siempre estira.

**P.- C.H. El Colegio de Dentistas expuso recientemente en el periódico Salut i Força ante**

► **“Actualmente no hay ninguna diferencia entre ir a un estomatólogo u odontólogo porque todos somos dentistas”**

**un estudio que valoraba que, con las 24 universidades actuales, se podría en 2030 tener un exceso de dentistas en España y mostraba su preocupación. ¿Por qué?**

**R.-** Actualmente, dentro de las universidades de España que imparten en Odontología, como comenta, son 24 en nuestro país, más de la mitad son privadas y en eso no hay problema alguno. Pero sí es cierto que existe una plétora profesional. Los dentistas de las islas no tienen problema en que exista ADEMA, muchos compañeros que conozco están dando lo mejor de sí como docentes en dicha escuela universitaria para que los alumnos salgan brillantemente preparados. Ese no es el problema, el tema radica en el conjunto de España. Salen demasiados dentistas y la población de España no puede absorberlos y hay que tener cuidado con eso porque luego los dentistas tienen que ir a otros países para poder ejercer su profesión. No debe haber un exceso porque eso puede llevar a apretar a los profesionales en un futuro en cuanto a condicio-

► **“Desgraciadamente, el 97% de los profesionales son del ámbito privado. Eso quiere decir que solo el 3% de los dentistas ejercen en la sanidad pública”**

nes e incluso a bajar la calidad. No digo que se haga hoy en día, ni mucho menos, pero quizá podría llegar a pasar en un futuro. No queremos llegar a eso desde el Colegio ni desde el Consejo. Que ADEMA esté en Baleares me parece muy bueno porque salen cada año 20 dentistas y eso no es ningún problema, eso no va a colapsar el sistema sanitario dental en las islas. Mi preocupación es a nivel global en España.

**P.- P.R. Hemos visto de muy cerca con el anterior presidente, Dr. Guillem Roser, y ahora con el actual presidente, como hemos tratado este tema con delicadeza. Hemos sido muy rigurosos, tanto con el número de plazas como con la formación. Pasó en Medicina, siempre una formación siempre es buena porque al final lo recibe el paciente. Aquí se hace investigación incluso desde hace cinco años, hay interés por ser profesor de la universidad y eso aumenta el nivel de la profesión. En Medicina tenemos un ejemplo muy claro de las tesis doctorales que se han hecho y nosotros las empezamos a hacer. ¿Qué balance hace de nuestra facultad, que es privada, pero con una titulación pública?**

**R.-** La Escuela Universitaria ADEMA-UIB la veo muy bien. Además, creo que se

mueve en las últimas tendencias tecnológicas que están saliendo. Todo esto es positivo, el saber no ocupa lugar y es bueno para todos porque sube el nivel de la Odontología en Baleares que ya de por sí es alto porque tenemos grandes profesionales. ADEMA siempre nos va a dar un plus para formarnos, postgrado... mi valoración es muy positiva y se está haciendo un gran trabajo.

**P.- M.G. Se ha luchado mucho en Odontología por las especialidades, pero no acaba de llegar.**

**R.-** Es cierto que las buscamos, pero el dentista que tenga la especialidad se le reconozca, pero el que no la tenga y lleva toda la vida haciendo implantes, también se le reconozca. Porque a nivel europeo, hay países con especialidades y los españoles cuando van fuera no se les reconoce. Eso hace que juguemos en ligas diferentes, nos tienen que reconocer por igual y luego el paciente elegirá dónde acudir. Queremos que se regule.

**P.- A.B. Hace años que se debaten las franquicias, con situaciones incluso de fraudes. ¿Cómo está ahora? Porque llegaban a hacer competencia desleal.**

**R.-** Desgraciadamente, el tema de las franquicias ha tocado muy fuerte en España y a todos nos viene a la mente compañías como Fannydent, Vitaldent, Corporación Dermosestética... Aquí en Baleares no hubo caso iDental, pero sí Dentix ahora. Dos cosas: pedimos dentro del Colegio una ley de publicada que es clave para las franquicias, que se lanzan a campañas con famosos y eso debe vigilarse mucho porque no es sano para la población. Y lo segundo, estos pacientes que han estado en esas clínicas franquiciadas que cerraron siempre les aconsejamos desde el colegio qué hacer para defender sus intereses.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



# El COPIB y la Conselleria de Educación firman un convenio de colaboración para ofrecer apoyo psicológico al alumnado con protocolo de riesgo autolítico activado

## SALUD EDICIONES

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), **Javier Torres**, y el conseller de Educació y Formació Professional, **Martí March**, firmaron el pasado mes de noviembre un convenio de colaboración para poner en funcionamiento un Programa de Intervención Psicológica para alumnos/as con protocolo de riesgo autolítico activado. Al acto protocolario de la firma del convenio asistieron también **Aina Amengual** y **Catherine Adrover**, directora y asesora, respectivamente, del Instituto para la Convivencia y el Éxito Educativo (Convivèxit), y **Joan Antoni Sancho**, miembro de la Junta de Gobierno del COPIB.

Tal y como recoge el convenio, el nuevo programa tiene la finalidad de ofrecer una ayuda y acompañamiento psicológico al alumnado en riesgo comportamiento autolítico y a su familia, con el fin de favorecer el bienestar emocional de los/as menores y adolescentes más vulnerables. Esta iniciativa complementa el protocolo de actuación en caso de riesgo autolítico que se aplica desde marzo de 2021 en los centros educativos de las Illes Balears, que el curso pasado activó 335



Javier Torres, junto a Martí March, en la firma del convenio.

expedientes, según datos recogidos en "L'Anuari de l'Educació a les Illes Balears 2022".

Tras la firma del acuerdo, el decano **Javier Torres** aseguró que el COPIB está muy sensibilizado con esta problemática ya que "se ha detectado un incremento de consultas sobre esta ma-

teria y la situación que viven los jóvenes con un problema de salud mental es crítica: el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de entre 15 y 19 años, 1 de cada 5 jóvenes de entre 15 y 24 años a menudo se siente deprimido o tiene poco interés en hacer las cosas... Cuando desde Convivèxit se

nos propuso colaborar consideramos un acierto la idea, ya que permite contribuir con una respuesta rápida a disminuir el sufrimiento y el malestar emocional de los jóvenes con riesgo de comportamiento autolítico. Pensamos que este programa completa el trabajo que se viene realizando para pro-

mover el bienestar emocional del alumnado en las Islas", señaló.

Por su parte, el conseller **Martí March** destacó el papel de los centros educativos como espacios donde pueden realizarse intervenciones que mejoren aspectos que van más allá de los puramente pedagógicos como los relacionados con el bienestar emocional. "Estos/as alumnos/as con un protocolo autolítico abierto podrán contar con el asesoramiento y el apoyo psicológico que aportarán los/as profesionales de la psicología del COPIB".

Según se desprende de los datos del protocolo de actuación en caso de riesgo de autolesiones y conducta suicida de Educación, el 82 % de las conductas autolíticas que se activaron el pasado curso se registraron en la franja de edad que oscila entre los 12 y los 18 años y que el 70 % de los casos correspondió a alumnas. Asimismo, el 78 % de los protocolos se activó en Mallorca. Respecto a la valoración del riesgo, el 40 % era alto, otro 40 % era medio y el 20 % restante, bajo.

Junto a las autolesiones y las tentativas de suicidio, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), la depresión y la ansiedad son los problemas más notables relacionados con la salud mental en la infancia y la adolescencia.

## El COPIB finaliza la ronda de contactos con los partidos para que incluyan en sus programas electorales acciones que mejoren el bienestar psicológico

## SALUD EDICIONES

Representantes de la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Psicologia (COPIB), encabezados por el decano **Javier Torres**, han finalizado la ronda de contactos que los ha llevado a reunirse durante los dos últimos meses con responsables de los principales partidos políticos representados en el Parlament de les Illes Balears.

El objetivo de los encuentros, celebrados a petición del Colegio, era trasladar un documento elaborado por la Junta de Gobierno del Colegio con 20 propuestas destinadas a promover y mejorar el bienestar psicológico y emocional de la ciudadanía en cuatro ámbitos específicos de actuación (so-



Reunión con Podemos.

cial, sanitario, educativo y laboral), para que las formaciones estudien la inclusión de estas recomendaciones en sus programas electorales de cara a los comicios de 2023.

Durante el mes de noviembre, la delegación del COPIB ha mantenido encuentros con El PI-Proposta per les Illes, Ciudadanos y Unidas Podemos. Todos ellos han valorado



Reunión con El Pi.

la iniciativa del Colegio y se han comprometido a estudiar la inclusión de las propuestas en sus respectivos programas electorales.

Los/as responsables de la

Junta de Gobierno del COPIB se habían reunido ya en octubre con representantes del PSIB-PSOE, Partido Popular (PP), Més per Mallorca, VOX y Més per Menorca.

JUAN RIERA ROCA

Si en el número anterior de *Salut i Força* la Dra. Esmeralda Rubio, especialista en Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales, nos ofreció las claves para evitar los ataques de acidez tras los previsibles atracones en los banquetes de Navidad, en esta ocasión la nutricionista **Alejandra Pou Escarrer** nos desvela algunas claves para comer de todo lo bueno, aunque queramos o estemos obligados a controlar el peso.

«Llegan las Navidades y mi principal consejo es disfrutar de la familia y de los amigos y descansar. Respecto a la comida, que es algo que a muchas personas preocupa en estas fechas, se puede llegar a un equilibrio; al final, las Navidades tienen dos o tres días de comidas más abundantes, y se puede seguir unas pautas para disfrutarlas.»

Son palabras de **Alejandra Pou Escarrer**, nueva nutricionista de Juaneda Hospitales, con consulta en Clínica Juaneda. Dietista-nutricionista graduada por la Universidad CEU San Pablo (Madrid), con experiencia en hospitales, colegios, restauración y en consultas privadas y con formación complementaria en nutrición clínica, infantil y de la mujer.

**Alejandra Pou** es especialista en educación nutricional, sobrepeso y obesidad, patologías clínicas diversas (hipercolesterolemia, hígado graso, hipotiroidismo...), nutrición femenina (para mejorar la fertilidad, durante el embarazo, lactancia, posparto y menopausia) nutrición infantil y familiar, alergias e intolerancias.

**«Hay que darle pautas a la mente para que sepa lo que se está comiendo y así se eviten los excesos»**

Sobre esas pautas que menciona para que las comidas de Navidad no acaben pasando factura, la nutricionista aconseja, por ejemplo, «al haber más comida de la normal sobre la mesa, poner la cantidad en el plato que creamos que nos vamos a comer, y lo mismo con los dulces, poner en un platito los turrónes o polvorones que vayamos a comer».

**Alejandra Pou** enfatiza la importancia de seguir esta pauta: «Hay que poner en el plato lo que creamos que nos vamos a comer y

## Estrategias nutricionales para disfrutar a tope de las comidas de Navidad, pero controlando

**Alejandra Pou Escarrer**, dietista-nutricionista de Juaneda Hospitales, ofrece pautas como «poner en un plato todo lo que va a comer y no ir picoteando» o comer alimentos que bajan el colesterol para pasar mejor estas fiestas con tantas comidas / Alerta contra errores comunes, «como obsesionarse con el peso», anima a dejarse aconsejar sobre modas como el ayuno intermitente y a adquirir una buena educación nutricional



Alejandra Pou Escarrer.

comer eso, no ir picoteando de un plato a otro, porque de ese modo la mente no es consciente de lo que se está comiendo, pero si lo ponemos en un plato, la mente es más consciente y nos saciamos antes».

La nueva nutricionista de

Juaneda Hospitales destaca que, en cualquier caso, a la consulta de estos profesionales sanitarios no se ha de ir con intención de solo adelgazar, que es lo que muchas personas querrán, probablemente, des-

pues de los festines navideños o poco antes del verano, con la errónea “operación bikini” de cada año:

«Lo principal es dar educación nutricional. Establecer unos hábitos. Quien viene a la consulta del

nutricionista no es ni para prohibirse alimentos, ni para pasar hambre, ni para hacer dietas restrictivas, sino para cambiar hábitos y también para aprender a leer los etiquetados, ya que a veces la industria alimentaria nos intenta engañar.»

Con ello, la dietista se refiere a que en algunas etiquetas de alimentos puede leerse que «son 0% bajo en grasa o azúcares y que con ello puede parecer que son más saludables o menos calóricos, cuando no tiene porqué ser así». También ofrece formación para organizar menús y combinar platos: «es muy importante cómo combinar la proteína con los hidratos de carbono integrales, añadir grasas saludables, semillas, especias...»

Y si consejos como éstos valen para personas que no quieren hacer excesos pero que están esencialmente sanas, también hay que tener planes de afrontamiento de estas fiestas para quienes sufren enfermedades crónicas, como la diabetes o cardíacas: «Estos pacientes pueden disfrutar como todos los demás, según su tipo de patología, pero con moderación.»

**«Un diabético ha de tener cuidado y acompañar los dulces con proteínas o grasas saludables»**

«Un diabético –explica– tendrá que tener más cuidado con los dulces. Si un diabético se toma un dulce, mi consejo es que sea acompañado de un alimento rico en proteína o de una grasa saludable para que la absorción sea más lenta y no suba tanto la glucosa. El pescado azul o un puñado de nueces al día ayudan a disminuir el colesterol alto.»

»Son estrategias que puede dar el nutricionista con consejos fáciles de seguir para alcanzar el equilibrio y disfrutar de esas Navidades, que con otras fiestas y vacaciones son unos pocos días al año en los que puede que se coma en exceso. También es necesario moverse: pasear, hacer una excursión, ir en bici. Ser activos siempre es importante», concluye.

Volviendo a la educación nutricional en general, «hay que conocer los alimentos que son saciantes: «Una ensalada con un trozo de lechuga y un tomate no nos va a saciar y al poco tiempo vamos a tener hambre. Un potaje de garbanzos, con un poco de pollo o verduras, eso nos va a saciar mucho más y va a evitar que picoteemos entre horas.»

Respecto a los ayunos intermitentes, ahora tan de moda, y que pueden ser una tentación para compensar los excesos navideños, la nutricionista señala

que «ya hacemos un ayuno cuando cenamos a las 08.00 o las 09.00 de la noche y nos levantamos y desayunamos 12 horas después, y aunque antes se tome un café, que no rompe el ayuno». Sin embargo, «sí que es importante no estar comiendo constantemente».

»No hace falta –enfática– hacer cinco comidas al día». Y es que, añade, «el ayuno intermitente depende un poco de cada persona, a algunas les sienta bien y otras no es aconsejable. Hay que alcanzar un punto intermedio entre no estar comiendo cada dos por tres y saber que un ayuno prolongado durante muchas horas puede ser perjudicial».

También es impor-



tante, sigue explicando **Alejandra Pou**, nutricionista de Clínica Juaneda, «cómo rompemos ese ayuno, porque si lo hacemos con alimentos ultra-procesados o de una calidad nutricional deficiente, no nos ayudará mucho haber ayunado. El ayuno es beneficioso porque las células hacen autofagia (limpieza), pero hay que hacerlo bien».

»Para ello –continúa– hay una serie de estrategias que hay que conocer de la mano de un profesional, no solo habiéndolo visto en Internet. Hay que tener cuidado con las noticias que aparecen por ese medio». Nuevamente, el hoy tan popular “Dr. Google” puede ser una guía si se consultan páginas seguras, pero el asesoramiento profesional es indispensable.

**Alejandra Pou** destaca que con frecuencia se acude a la consulta del nutricionis-

## DIETA PARA BAJAR EL COLESTEROL

**LOS NIVELES DE COLESTEROL**

El colesterol se mide en miligramos por decilitro (mg/dL)

**Colesterol LDL (malo)**

- En caso de cardiopatía o diabetes, el colesterol LDL debe estar por debajo de: **100 mg/dL**
- En caso de riesgo de cardiopatía, su colesterol LDL debe estar por debajo de: **130 mg/dL**
- En circunstancias normales, es beneficioso que el colesterol LDL esté por debajo de: **160-190 mg/dL**

**Colesterol HDL (bueno)**

- Para las mujeres, debe estar por encima de: **50 mg/dL**
- Para los hombres, debe estar por encima de: **40 mg/dL**

Para controlar el colesterol, la dieta debe basarse en alimentos como:

- Aceite de oliva virgen**: Aporta los ácidos grasos monoinsaturados.
- Pescado azul** (atún, sardina, boquerón, salmón...): Aporta ácidos grasos omega-3.
- Frutos secos, legumbres, cereales**: Aportan esteroles y estanoles vegetales.
- Frutas y verduras**: Aportan antioxidantes.

Estos alimentos aportan nutrientes que ayudan a reducir los niveles de colesterol en sangre y aumentar el denominado colesterol-HDL (colesterol bueno)

Por otro lado hay que evitar alimentos que en su propia composición incluyen abundante grasa

Mejor sustituir:

- Lácteos enteros** por **Lácteos desnatados**
- Mantequilla** por **Aceite de oliva**
- Carnes grasas** por **Carnes magras con poca grasa**

Evitar embutidos, yemas de huevo, fritos comerciales y la bollería industrial

**CÓMO COCINAR LOS ALIMENTOS PARA EVITAR EL COLESTEROL**

- Al horno
- A la plancha
- A la parrilla
- Al microondas
- Al vapor

JAVC / Salut i Força

J. R. R.

Y es que cuando llega la Navidad y las familias, las personas que se quieren se reúnen para celebrarlo y lo hacen, como desde el principio de los tiempos, de la forma que más le gusta celebrar los acontecimientos felices al ser humano: en torno a la buena mesa. Pero lo cierto es que en algún mo-

mento de la evolución humana algo se debió torcer, porque resulta que nuestro concepto de la ‘buena mesa’ normalmente no se compagina con el concepto de ‘mesa saludable’ que a los médicos y nutricionistas les gustaría para evitar problemas.

## En Navidad hay que vigilar el colesterol

Es decir, que se cumple el viejo dicho de que “todo lo bueno es pecado o engorda” y no nos apetece, a la mayoría, celebrar la Navidad comiendo lechuga al horno con pescado en blanco y bebiendo té o zumo de naranja. No; la ‘buena mesa’ suele ir por otro lado.

Consecuencias de esa buena mesa son los empachos, el regreso de los michelines y las curvas, las indigestiones y, entre otros daños colaterales, el aumento del colesterol ‘malo’ en la sangre y todos los riesgos que ello conlleva, en forma de enfermedades cardiovasculares.

ta con el enfoque erróneo de «centrarnos mucho en el peso. Nos preguntan mucho cuánto peso van a perder, pero cada cuerpo es un mundo, por eso no hay que obsesionarse. Se puede perder grasa, ganar músculo y pesar lo mismo, y eso es muy positivo».

**«No hay que obsesionarse el peso: se puede haber perdido grasa y ganado músculo»**

«Podemos –continúa– estar cambiando hábitos y hacer mejores elecciones de alimentos, tener más energía, dormir mejor, se nos cae menos el pelo, mejorar el sistema inmune... y todo eso es mucho más importante que estar ganando o perdiendo peso. Es importante no pesarnos constantemente: la báscula solo nos da un número y no hay que obsesionarse.»

**L**as transgresiones dietéticas, las bajas temperaturas, el estrés emocional y las infecciones respiratorias son algunas de las causas que hacen de la Navidad un periodo especialmente delicado para nuestra salud.

Desde hace años se considera el período navideño una época en que se enferma más. El tiempo invernal y los excesos alimentarios, son dos situaciones que se repiten al llegar estas fechas y que no le sientan bien a nuestro organismo.

De hecho, junto a esta percepción bastante generalizada se establece un debate social y científico si estas variables son insanas y si nuestro de corazón está para permitirselo. Porque las enfermedades cardiovasculares y las infecciones respiratorias serían las verdaderas protagonistas y líderes en el ranking de enfermedades que sufren descompensaciones en ésta época.

La situación no se puede considerar trivial en la medida en que la enfermedad cardiovascular es la causa de muerte prematura más frecuente en nuestro entorno. Y sin duda, el control de los factores de riesgo cardiovascular constituye una de las acciones sanitarias más importantes para nuestra población.

Y de entre los múltiples factores de riesgo cardiovascular,

## La navidad y sus riesgos



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força

el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión arterial, la dislipemia y la diabetes mellitus tienen muchas y potentes razones para su descompensación.

El control del riesgo vascular debe afrontarse de forma global. Los medicamentos son especialmente útiles para tratar las enfermedades cardiovasculares.

Los hábitos cardiosaludables para prevenirlas. Con buenos hábitos la necesidad de los medicamentos resulta más bien secundaria.

Siempre que las trasgresiones sean ocasionales, no progresivas, controladas y con medios de seguimiento domiciliario adecuados su repercusión real sobre la salud no será trascendente.

En todo caso, no deben la excusa para reiniciar viejos hábitos claramente dañinos para nuestra salud que en muchos casos nos ha costado mucho tiempo y esfuerzo para desterrar de nuestro entorno. De su control depende nuestra expectativa vital y la calidad de vida y no podemos despreciarlo. Seguro que el balance final es claramente favorable. ¡Feliz navidad!

No es probable que un plato más o menos de cochinillo al horno estas Navidades solucione para siempre o agrave hasta el extremo una aterosclerosis cuidadosamente formada a través de años de mal comer y peor vivir. Pero tal vez sea el momento de pensar. El colesterol es lípido que se encuentra en los tejidos corporales y en el plasma sanguíneo.

El colesterol es imprescindible para la vida animal por sus numerosas funciones: es un componente muy importante de las membranas plasmáticas de los animales. Como precursor de la vitamina D el colesterol es esencial en el metabolismo del calcio.

Es precursor de las hormonas sexuales; de las hormonas corticosteroidales: cortisol y aldosterona; de las sales biliares, esenciales en la absorción de nutrientes lipídicos y vía principal para la excreción de colesterol corporal. Es precursor de las balsas de lípidos.

**Es imprescindible distinguir entre colesterol bueno y colesterol malo para entender los riesgos**

La concentración actualmente aceptada como normal de colesterol en el plasma sanguíneo (colesterolemia) de individuos sanos es de 150 a 200 mg/dL. Cuando esta concentración aumenta se habla de hipercolesterolemia. Hay que distinguir colesterol «bueno» y «malo».

Actualmente se reconoce ampliamente el papel causal del colesterol presente en las lipoproteínas de baja densidad (LDL) en la patogenia de la arteriosclerosis, es decir, la existencia sostenida de niveles elevados de colesterol LDL, conocido como «colesterol malo».

El colesterol LDL por encima de los

valores recomendados, incrementa el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares (principalmente infarto de miocardio agudo) hasta diez años después de su determinación, tal como lo demostró el estudio de Framingham iniciado en 1948.

El colesterol presente en las lipoproteínas de alta densidad (HDL) ejercería un rol protector del sistema cardiovascular, que por ello se conoce como «colesterol bueno». Así, el colesterol tiene un impacto dual y complejo sobre la fisiopatología de la arteriosclerosis.

La estimación del riesgo cardiovascular basado sólo en los niveles totales de colesterol plasmático es claramente insuficiente. Se han definido clínicamente que los niveles de colesterol plasmático total (la suma del colesterol en todas las clases de lipoproteínas).

En base a ese resultado la Sociedad Norteamericana de Cardiología (AHA) califica Colesterolemia por debajo de 200 mg/dL (miligramos por decilitros): es la concentración deseable para la población general, correlaciona con un bajo riesgo de enfermedad cardiovascular.

Ante una colesterolemia entre 200 y 239 mg/dL existe un riesgo intermedio en la población general, pero es elevado en personas con otros factores de riesgo como la diabetes mellitus. Una colesterolemia mayor de 240 mg/dL: puede determinar un alto riesgo cardiovascular.

En ese último caso se recomienda iniciar un cambio en el estilo de vida, sobre todo en lo concerniente a la dieta y al ejercicio físico. En sentido estricto, el nivel deseable de colesterol LDL debe definirse clínicamente para cada sujeto en función de su riesgo cardiovascular.

Ese riesgo cardiovascular viene determinado por la presencia de diver-

sos factores de riesgo, entre los que destacan: La edad y el sexo, Los antecedentes familiares, el tabaquismo, la presencia de hipertensión arterial y el nivel de colesterol HDL en el organismo del paciente.

Son personas con riesgo cardiovascular alto, es decir, aquellas con una probabilidad de más de un 20% de sufrir un evento cardiovascular mayor o letal en un periodo de 10 años, pacientes diabéticos o que previamente hayan tenido uno de estos eventos.

**El riesgo cardiovascular alto va muy ligado a un exceso de colesterol malo acumulado en el cuerpo**

Para éstos, la recomendación es de un nivel de colesterol LDL menor a 100 mg/dL. Incluso en pacientes de muy alto riesgo se recomienda un colesterol LDL igual o menor a 70. En España la máxima concentración recomendada es más elevada que la internacional.

La Sociedad Española de Arteriosclerosis se basa en esta mayor medida en que el riesgo cardiovascular en España es más bajo. Así se considera por debajo de 200 mg/dL: bajo riesgo. Entre 200 y 300 mg/dL: riesgo intermedio. Colesterol mayor de 300 mg/dL: alto riesgo.

El 50-69% de los españoles adultos tiene los valores de colesterol por encima de 200 mg/dl, y el 20% tiene cifras por encima de 250 mg/dl, muy por encima de lo recomendado. El colesterol está considerado como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular.

El doctor Ángel Díaz Rodríguez, Coordinador de Lípidos de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), explica que «se aproxima una epidemia importante si no cambiamos. El 20% de

escolares tiene el colesterol por encima de 200 mg/dl».

El doctor Juan Pedro-Botet Montoya, presidente de Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) alerta de que en España hay una alta tasa de pacientes tratados, pero el grado de control es muy bajo. Uno de cada tres pacientes consigue las cifras de colesterol recomendadas.

Se trata de una situación comprometida que empeora en los pacientes de alto riesgo cardiovascular en los que sólo uno de cada seis alcanza lo recomendado, añade el especialista, alertando de la situación epidemiológica a la que se enfrentan los enfermos.

Para hacer frente a estos datos, tanto SEA como SEMERGEN ponen al servicio de la comunidad médica el documento de consenso sobre el Abordaje Común del Paciente Dislipémico, a través del que pretenden modificar algunas conductas y actitudes profesionales.

Díaz Rodríguez apunta que «el consenso propone un abordaje integral de la dislipemia, tratando como objetivo primario el colesterol LDL, estableciendo los niveles más bajos que sean posibles. Una vez controlados esos valores, reducir el riesgo cardiovascular residual».

Es decir, asociar fármacos para lograr que los pacientes que registren el HDL disminuido y los triglicéridos elevados normalicen también estos parámetros. El Documento da además pautas a la continuidad asistencial entre primaria y hospital.

Los pacientes en prevención primaria son personas que, aunque agregan factores de riesgo, todavía no han desarrollado una enfermedad cardiovascular. Los que se encuentran en prevención secundaria son los que ya sufren estas complicaciones y deben controlarlas.

# Nuevos 'Espacios Libres de Humo' en Mallorca: Estadio Balear, Son Malferit y una céntrica plaza de Porreres

## REDACCIÓN

El Estadio Balear, Son Malferit y la Plaça Molí de n'Amengual, en Porreres, son espacios en los que ya se puede respirar libremente sin humo de tabaco alrededor.

Dichas iniciativas se enmarcan en el proyecto de prevención 'Espacios Sin Humo' y la campaña #RespiroLibre de la Asociación Española Contra el Cáncer, que nació con la finalidad de implicar a instituciones públicas y privadas para modificar los entornos en los que se mueve la población para facilitar hábitos de vida saludable y contribuir a educar en salud.

De forma paralela, se pretende promover una vida sin tabaco y desnormalizar el consumo en la sociedad, reforzar el modelo a seguir de los menores y cuidar el medio ambiente.

Para informar de que no se puede fumar en los dos recintos en los que juegan los equipos del Atlético Baleares, voluntarios de la Asociación realizaron una acción de prevención y concienciación en el Estadio Balear antes de comenzar el partido que enfrentó a ATB y Logroñés, el pasado 8 de diciembre.

## Pegatinas

Mientras los aficionados iban entrando, los voluntarios les recordaban que el estadio era un 'Espacio Libre de Humo' y les repartían unas pegatinas de apoyo a la iniciativa; además, les comunicaban a todos los interesados que la Asociación ofrece cursos gratuitos de deshabituación tabáquica dirigidos a la población en general y a todo el que quiera puede inscribirse a próximos ciclos llamando al número gratuito 900 100 036.

Además, la Asociación, junto con el ATB, prepararon la colo-



Acción de la campaña contra el consumo de tabaco, en el Estadio Balear.



Presentación de la iniciativa en la Plaça Molí de n'Amengual, en Porreres.

cación de recursos y herramientas destinados a señalar las instalaciones del Estadio Balear y Son Malferit como emplazamientos libres del humo del tabaco.

## Declaración

Por su parte, el presidente de la Asociación en Illes Balears, el **doctor José Reyes**, subrayó durante el acto de presentación en el Estadio Balear que "la declaración de los nuevos 'Espacios Libres de Humo' es una magnífica noticia, pero lo más importante es

que lo es para toda la sociedad. Esperamos que la adhesión del ATB a este proyecto de salud sea un aliado para que otros equipos sigan su ejemplo".

Por su parte, el director general del ATB, **Guillermo Pisano**, apuntó que "nos sentimos muy orgullosos de ser el primer equipo de Baleares en declarar 'Espacio Libre de Humo' todo su recinto deportivo".

## Porreres

Al acto de presentación de la Plaça Molí de n'Amengual, en

Porreres, donde se ubican dos parques infantiles, como 'Espacio Libre de Humo', que tuvo lugar el 13 de diciembre, asistieron la alcaldesa de Porreres, **Xisca Mora**; el primer teniente de alcalde y regidor de Servicios Sociales y Sanidad, **Miquel Àngel Veny**; la presidenta de la Junta Comarcal del Llevant i Migjorn de la Asociación, **Aina Mercadal**, y los miembros de la Junta Local de Porreres de la entidad de lucha contra el cáncer: **Catalina Sastre**, **Juan Mayol**, **Bel Roig** y **Maria Antònia Veny**.

La presidenta de la Junta Local de Porreres de la Asociación, **Catalina Sastre**, declaró que se trabaja "de forma conjunta para desnormalizar el consumo de tabaco y reducir su incidencia entre la población; sobre todo entre los más jóvenes, para evitar su inicio".

Además, hizo hincapié en que "modificar esta situación pasa, entre otras medidas, por ampliar los espacios en los que se puede respirar libremente y que nadie se vea obligado a respirar este humo tan nocivo para la salud".

Por su parte, la alcaldesa, **Xisca Mora**, subrayó que por parte del Ayuntamiento existe una plena satisfacción por la oportunidad de contar con este 'Espacio Libre de Humo', con el que, según afirmó, "ayudaremos a la

Asociación a dotar a la isla de más espacios sin ningún tipo de contaminación. Para nosotros es muy importante la promoción de la salud y las acciones de prevención".

## Campaña

En España, todas las personas deberían tener las mismas oportunidades para prevenir el cáncer, pero no es así. Para corregir esta situación, facilitar la adopción de hábitos de vida saludable y poner freno al impacto del tabaco, sobre todo en los menores, la Asociación Española Contra el Cáncer ha lanzado una campaña de movilización social en todo el país. El objetivo principal es liberar espacios emblemáticos del humo del tabaco.

## Menores

Los menores de 12 años son una población muy vulnerable y están indefensos frente al humo del tabaco. El 72% de los menores está expuesto al humo del tabaco, y el 43% en espacios al aire libre, donde inhalan más de 70 sustancias cancerígenas, lo que multiplica el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón en la edad adulta.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo importante en enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, respiratorias, cáncer...). Es el responsable del 81% de los cánceres de pulmón y del 30% de las muertes por cáncer. En España, el consumo de tabaco provoca 52.000 muertes anuales.

El objetivo de la Asociación Española Contra el Cáncer es que se amplíe la actual Ley Antitabaco para proteger a la población en general, y a los menores en particular, y que se liberen de humo de tabaco espacios públicos y privados de convivencia común.

# iFelices Fiestas!

Celebremos un futuro mejor  
para miles de personas con cáncer

900 100 036  
asociacioncontraelcancer.es



asociación española  
contra el cáncer  
en Illes Balears

## REDACCIÓN

Con motivo de la proximidad de las fechas navideñas, los voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears han decorado la Planta de Oncología y la sala de espera de los hospitales Son Espases, Son Llätzer, Manacor y Formentera, con adornos navideños elaborados por ellos mismos durante los talleres que se han celebrado durante los últimos meses en las diversas sedes de la entidad en las islas.

Toda ayuda es muy necesaria en todos los ámbitos, y las acciones que realiza el voluntariado de la Asociación son determinantes para nuestros usuarios, personas con cáncer y familiares.

Además de apoyo y acompañamiento en hospitales y domicilio, hay otros tipos de voluntariado que hace posible la labor de la Asociación mediante su implicación en tareas de apoyo administrativo, prevención, obtención de recursos o la acción 'Ciencia para todos'.

### Día Internacional del Voluntariado

El 5 de diciembre se celebra anualmente el Día Internacional del Voluntariado y, aprovechando esta efeméride, el vicepresidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, **Jaime Bellido**, visitó a los voluntarios de la Asociación en el Hospital Universitario

# Los voluntarios de la Asociación trasladan a los hospitales la magia de la Navidad



Voluntarios, en el Hospital de Formentera.



El voluntariado contra el cáncer, en el Hospital Son Espases.

Son Espases, que se encontraban decorando con motivos navideños las instalaciones, para agradecerles personalmente su labor, en reconocimiento y homenaje por su destacada participación, compromiso y responsabilidad.

"El voluntariado es la columna vertebral de la Asociación Española Contra el Cáncer; acompañan día a día a los pacientes y familiares y realizan todo tipo de actividades para sumar fuerzas en la lu-



Acción de los voluntarios en Son Llätzer.

cha contra la enfermedad. Sin su apoyo, la Asociación no podría hacer todo lo que hace; estamos muy agradecidos por poder contar con todos los que forman nuestro equipo de voluntariado", señaló **Jaime Bellido**.

### Cerca de 900 voluntarios

En Illes Balears, la Asociación cuenta con 892 personas que realizan voluntariado, un

pilar básico para poder lograr el principal objetivo de la entidad: reducir el impacto de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias.

"El voluntariado de la Asociación Española Contra el Cáncer ha realizado una importante labor en el Hospital de Día y es algo que alegro mucho al paciente oncológico; hay que tener en cuenta que estas son fechas muy señaladas, y los adornos en pasillos y salas comunes dan otra visión del espacio en el que están", comentó la enfermera **Cristina Díaz**.

### Hacer del mundo un lugar mejor

Ser voluntario es mucho más que dar sin esperar nada a cambio. Ser voluntario significa cambiar, aunque sea solo por unas horas, el día a día de quienes te necesitan y de tu comunidad. Es hacer del mundo que te rodea un lugar mejor.

Es un indicador de una actitud humanitaria, es una oportunidad de participar en la sociedad y transformarla, es una manera de luchar activamente contra el cáncer.

Hay muchas formas de ayudar. Más información en: [www.contraelcancer.es/es/colabora/voluntariado](http://www.contraelcancer.es/es/colabora/voluntariado)

## Nacen los Premios de Estímulo en apoyo del programa de cribado de cáncer de colon

## REDACCIÓN

El pasado 31 de marzo, Día Mundial Contra el Cáncer de Colon, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, consciente de la necesidad de colaborar en la implantación y estabilidad del Programa de Cribado de Cáncer de Colon, presentó su Plan de Impulso, que incluía la convocatoria de los Premios de Estímulo, dirigidos a otorgar reconocimiento por el buen desempeño, con el objetivo de propiciar una cultura de trabajo orientada a la calidad y productividad bajo un esquema de mayor compromiso en la implantación y estabilización del programa en las islas.

A partir del 15 de enero y hasta día 15 de marzo de 2023, incluyendo este último

día, se abrirá el plazo para la presentación de candidaturas.

### Jurado

El jurado, compuesto por el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, sendos representantes del Colegio Oficial de Médicos, la Real Academia de Medicina y la UIB, y un científico o profesional de reconocido prestigio en la materia, propuesto por el Govern, valorará el carácter innovador de los proyectos presentados, su impacto en la sociedad, aplicación y utilidad, relevancia y divulgación.

Se otorgarán dos primeros premios dotados con 3.000 euros cada uno y dos segundos premios dotados con 1.500 euros cada uno. Los ganadores se anunciarán el 31 de marzo de 2023.

Además de esta primera convocatoria de los Premios de Estímulo, el Plan de Impulso de la Asociación incluye también otras dos líneas de trabajo: incentivar a los médicos residentes de Aparato Digestivo de 3º y 4º año con ayudas a la formación, cuya convocatoria está abierta todo el año, y un programa de capacitación y acogida de nuevos especialistas que se tengan que desplazar para trabajar en el Programa de Cribado de Cáncer de Colon en Illes Balears.

### Incidencia

El cáncer de colon es el cáncer más frecuente en España, y también en Illes Balears, con una incidencia de 883 nuevos casos en 2022, según datos del Observatorio de Cáncer de la Asociación Española Contra el



Test de cáncer de colon.

Cáncer, donde también se recoge que se trata, igualmente, de la segunda enfermedad oncológica con mayor tasa de mortalidad: 353 personas han fallecido este año por esta causa en nuestra Comunidad.

Más información sobre el Plan de Impulso y a las bases de los Premios de Estímulo:



# “La temporada de gripe podría ser más compleja que en otros años”

El internista Dr. Hernán David Prá del Hospital Parque Llevant recuerda que el uso de la mascarilla evita contagio por gotas, advirtiendo que la incidencia será mayor

## SALUD EDICIONES

Aunque el invierno siempre ha sido la estación en la que proliferan mayor número de enfermedades respiratorias, se espera que este año se registren mayores incidencias de la transmisión de la gripe y podría convertirse en una temporada más compleja de lo que ha sido habitual hasta ahora. Cómo se puede distinguir un resfriado inocuo de una gripe potencialmente fatal y cómo se puede prevenir, nos lo explica el **Dr. Hernán David Prá**, médico internista del Hospital Parque Llevant en Porto Cristo.

“La perspectiva es que la transmisión de la gripe vaya en aumento este año”, explica el médico. La razón de una previsión de mayores incidencias es que en los años 2020 y 2021, prácticamente no había enfermos de esta patología, debido a las medidas sanitarias implantadas en tiempos de la pandemia de COVID. “El virus Influenza se transmite, como casi todos los virus, a través de pequeñas gotas que segregamos cuando hablamos, estornudamos o tosemos. En tiempos de COVID, todo el mundo llevaba mascarilla, por lo que estas gotas, y con ellas el virus, no se podían propagar”.

## Menos inmunización

Paradójicamente, el hecho de tener menor incidencia de la gripe en los últimos años tiene un efecto perjudicial en esta temporada. “Cuando una persona se contagia con la gripe, automáticamente adquiere cierta inmunización contra el virus. Como apenas había incidencia de gripe en dos años, ahora tampoco hay inmunización, y habrá que esperar mayores incidencias de la enfermedad”. Esto también conlleva que los contagios se hayan adelantado en el tiempo, constata el **Dr. Prá**: “Se ha desestructurado la estacionalidad de la gripe. Las infecciones virales normalmente aparecen en invierno, a partir de noviembre y sobre todo de diciembre, hasta el mes de marzo. Este año ya aparecieron algunos casos gripales en septiembre, cuando normalmente



Dr. Hernán Prá.

se inicia la campaña de vacunación”.

## Campaña de vacunación

Que se haya adelantado este año la gripe no significa que no se esté a tiempo de vacunar. “La gripe es una infección viral potencialmente letal en cierto grupo de pacientes. Por esto es importante la vacuna antigripal, sobre todo para las personas que perte-

necen a los grupos de riesgo, como son los mayores de 65 años, y menores y adultos con enfermedades crónicas respiratorias, cardiovasculares, inmunodepresión, diabetes u otras enfermedades crónicas”, manifiesta el internista del Hospital Parque Llevant.

## ¿Cómo distinguir la gripe de un resfriado?

“El resfriado común y la gripe

son enfermedades respiratorias y ambas suelen presentar síntomas como tos o dolor de garganta y congestión nasal. No obstante, una persona enferma con gripe suele tener fiebre elevada, dolores musculares y malestar corporal. En general, los síntomas son mucho más potentes en los casos de gripe”. Un indicador claro es la duración de la enfermedad: “Un resfriado común suele durar entre 3 y 5 días, mientras que la

gripe se prolonga entre 7 hasta 14 días”, aclara el **Dr. Hernán David Prá**. Ante la duda, recomienda acudir al médico para eliminar riesgos. “La persona que presenta un cuadro de resfriado durante tres o cuatro días, con fiebre, problemas respiratorios y fatiga y los síntomas no mejoran, conviene que la vea un médico para valorarla”. Así, el médico tiene conocimiento de la situación del paciente, le puede orientar y hacer un seguimiento “para no llegar tarde” en caso de un empeoramiento del estado del paciente.

## Prevención y responsabilidad

Como siempre, la mejor protección contra la enfermedad es la prevención mediante una alimentación sana y la actividad física. “Los malos hábitos nutricionales, la falta de sueño, la escasa actividad física y el estrés no favorecen un sistema inmunitario bien desarrollado y esto facilita que enfermemos”, observa el médico del Hospital Parque Llevant.

Y añade que las personas que tengan una enfermedad respiratoria deben actuar de forma responsable no solo para protegerse ellas mismas, sino también a las personas de su entorno. “Hay que evitar el contagio por gotas, por lo que es importante que nos lavemos las manos con mucha frecuencia en esta época. Por otra parte, las personas enfermas deberían llevar mascarilla para proteger a los otros”, concluye el **Dr. Hernán David Prá**.





## SALUD DIGITAL

# Un poco de historia: Implantación de la Salud Digital en el Servei de Salut de les Illes Balears

La Organización Mundial de la Salud ya en el año 2012 definió la eSalud o Salud Digital como “el uso de las tecnologías de la información para mejorar la salud y los campos relacionados con la misma”. La Salud Digital, además, es clave para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud.

Concretamente en España, en octubre de 2021 el Ministerio de Sanidad publicó la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud, centrada en las personas, los procesos, los datos y la innovación y con 3 grandes líneas de actuación:

- Desarrollo de servicios sanitarios digitales orientados a las personas, a las organizaciones y a los procesos que integran el sistema de protección de la salud, con un enfoque de equidad.
- Generalización de la interoperabilidad de la información clínica.
- Impulso de la analítica de datos relacionados con la salud, sus determinantes y el sistema sanitario.

Desde entonces, el Ministerio y las CCAA han estado trabajando conjuntamente en esta línea, participando activamente en las Comisiones, Subcomisiones y grupos de trabajo de Salud Digital.

En las Islas Baleares se creó a finales de 2021 el Comité de Salud Digital y la Comisión de Salud Digital, representado por los principales actores de Salud Digital del Servei, con el objetivo de definir la estrategia de Salud Digital del Servei de Salut de les Illes Balears, establecer las prioridades en la transformación digital y ligarlo a financiación.

La estrategia de Salud Digital del Servei de Salut está basado en 4 objetivos, compartidos con los de la estrategia del Ministerio, y se centrarían en líneas generales en mejorar la participación de la ciudadanía en el sistema sanitario, interoperabilidad



Antonia Salvà y su equipo.



Alfonso Villegas y Elena Muñoz, equipo SalutDigital.

de los sistemas de información, mejorar y optimizar los procesos asistenciales y aplicar políticas de innovación orientadas a la medicina 5P (Poblacional, Preventiva, Predictiva, Personalizada y Participativa):

## El rol de enfermería en la salud digital

Las enfermeras y los enfermeros representamos el 59% de los profesionales de salud, constituyéndose como la mayor fuerza de trabajo del sistema de salud a nivel global. En el ejercicio de nuestro rol profesional, tenemos gran responsabilidad en lo que

significa la obtención, almacenamiento y correcto uso de los datos e información clínica.

La OMS reconoce la salud digital como un punto crítico para avanzar hacia la cobertura universal en salud y lograr un sistema de salud sostenible. Así mismo, identifica la participación de la enfermería en los sistemas de información como un poderoso canal para mejorar los resultados en salud.

La digitalización en salud implica más que el uso de tecnología, pide un cambio de actitud. El desarrollo tecnológico tiene que estar también acom-

pañado y alineado con el desarrollo humano. Mejorar las capacidades digitales llevará a una mejor adopción e implementación de las tecnologías digitales en salud. En el caso de los profesionales de enfermería, esto requiere que exista un desarrollo de habilidades específicas del área de salud digital.

La era digital e internet permiten una oportunidad única de fortalecer el lazo entre los usuarios y los sistemas de salud.

Para lograr que las soluciones de salud digital empoderen en el ámbito de la salud al usuario, el desarrollo tecnoló-

gico debe poner a la persona en el centro e incorporar la transformación del cuidado. La transformación del cuidado implica no solo modernizar los aspectos técnicos sino también el modelo de cuidado que se sigue perpetuando. Abandonar antiguos modelos de salud paternalista, en los que el usuario es un ente pasivo, y continuar potenciando el modelo de autocuidado, logrando que la persona sea capaz de participar activamente en las decisiones que involucran su propia salud, se vuelve esencial.

En la actualidad, la salud ya no se encuentra solo en los centros de salud sino donde sea que se encuentre la persona.

Los profesionales de enfermería nos enfrentamos entonces al desafío de transformar el cuidado para potenciar un nuevo paradigma de la enfermería en la era digital.

### \*Autores:

**Antonio Moreno Rojas:** neurólogo. Coordinador de Interoperabilidad y Estrategia de Salud Digital. Sistemas de Información Clínica.

**Elena Muñoz Seco:** médica de Familia. Referente de Comunicación con la Ciudadanía. Sistemas de Información Clínica.

**Silvia Mota Magaña:** enfermera especialista en Familia y Comunitaria. Coordinadora de la Unidad de Desarrollo de Historia Clínica de Atención Primaria. Sistemas de Información Clínica

**Alfonso Villegas Rey:** médico de Familia. Coordinador de Sistemas de Información Clínica.

**Antonia Salvà Fiol:** jefa del Gabinete Técnico Asistencial.



**MARIA EUGÈNIA CARANDELL / DIRECTORA DE ASISTENCIA SANITARIA**

Los usuarios del Servei de Salut ya pueden consultar el resultado de las pruebas analíticas en la historia clínica del Portal del Paciente. Es sencillo y rápido. De hecho, se puede acceder por varios medios: a través del certificado digital, el DNI electrónico o el sistema Cl@ve. Se trata de un gran avance, que responde a las necesidades de la población y que conviene explicar en profundidad, porque se trata de un servicio que responde al interés general. Tanto es así, que se permite acceder también a datos importantes, como alergias conocidas o contactos ambulatorios u hospitalarios. Para conocer todos los detalles y que la población sea plenamente consciente de las ventajas de este servicio, conversamos con la directora de Asistencia Sanitaria, Maria Eugènia Carandell

**CARLOS HERNÁNDEZ**

**P.- ¿Por qué ha decidido el Servei de Salut poner en marcha este servicio?**

R.- La pandemia de COVID-19 ha dejado clara la necesidad de una relación no presencial de la ciudadanía con los servicios de salud tanto a nivel de asistencia como de actividades preventivas.

**P.- ¿Corresponde esta iniciativa a una apuesta por la innovación y la inmediatez?**

R.- Corresponde a una alineación de la Conselleria, y concretamente del Servicio de Salud, con las diferentes estrategias que existen sobre Salud Digital. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Estrategia 2020-2025 marca como uno de sus 4 objetivos el promover Sistemas de Salud que estén centrados en las personas y que esto se facilite a través de la Salud Digital. En consonancia con esta estrategia mundial está también la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud (SNS) que ya lo concreta en una tarea, incrementar la cultura y las herramientas disponibles para este cambio.

Como Servicio de Salud tenemos en nuestra hoja de ruta todas estas estrategias y de ellas nace esta iniciativa. Además, para conseguir este cam-

# Salud digital, para una salud más cercana y sostenible

*Salut i Força desgrana como los usuarios del Servei de Salut ya tienen acceso a las pruebas analíticas en la historia clínica a través del Portal del Paciente*

bio de paradigma, contamos en nuestra estructura con perfiles sanitarios especializados en adaptar las soluciones tecnológicas a las necesidades de los clínicos y de los pacientes, son nuestro Equipo de Sistemas de Información Clínica.

**P.- Decía inmediatez porque a todos, cuando hablamos de salud, nos gusta conocer los resultados cuanto antes mejor. Si tenemos el colesterol alto, el hierro bajo, etc... de forma sencilla, el paciente lo conocerá con una consulta.**

R.- Sí, somos conscientes de esta necesidad en la ciudadanía, actualmente los servicios digitales son inmediatos en muchas empresas. Nosotros estamos trabajando para que las personas puedan tener acceso a sus datos de salud en el mismo momento que los profesionales sanitarios, como pasa a partir de ahora con los resultados de los análisis, por ejemplo.

Para poder conseguir este objetivo, es importantísimo que los datos sean de calidad y estén centralizados. Ésta es otra de nuestras actuaciones prioritarias, y lo que nos permitirá ofrecer progresivamente más servicios digitales, no sólo consultar información sino aportar información y comunicarse con los profesionales.

Es decir, nuestro proyecto a medio plazo es que la comunicación digital entre el Servei de Salut y la ciudadanía sea de ida y vuelta. Los ciudadanos

**■ “Nuestra intención es que el servicio vaya mejorando y siendo cada vez más atractivo y usable para la población”**

mucho valor para el sistema sanitario: datos sobre su salud, sobre la evolución de su enfermedad, sobre variables

clínicas como la tensión arterial, sobre su satisfacción, sus necesidades, etc. Y otro eje de esta comunicación bidireccional serían los servicios de teleconsulta, no sólo la consulta telefónica (actual) sino la consulta electrónica, la Videoconsulta, la teledermatología, y múltiples servicios digitales que beneficiarán a la ciudadanía, al profesional y al sistema sanitario.

**P.- ¿Era una demanda actual? ¿El usuario, cada vez más, quiere conocer su información sanitaria personal?**

R.- Es una demanda de la ciudadanía y también de todas las organizaciones sanitarias a nivel mundial, empezando por la OMS. El acceso de la persona a sus datos de salud no sólo es un derecho, sino una herramienta de empoderamiento: las personas tienen mayor capacidad de gestión a r s u

salud, prevenir la enfermedad, mejorar sus cuidados, etc. La implantación de servicios digitales a la ciudadanía incorpora a las personas como actores principales del sistema sanitario, aportando mucho valor a las organizaciones, y esto está transformando aspectos asistenciales, organizativos, incluso normativos.

**P.- ¿A quién va dirigido? ¿Es necesaria la tarjeta sanitaria?**

R.- En general, para acceder a servicios di-

giales es necesario introducir un CIP autonómico válido, es decir estar en posesión de una tarjeta sanitaria vigente del Servei de Salut de les Illes Balears. Para algunos servicios digitales (como obtener el certificado COVID, por ejemplo) se pide además un número de teléfono al cual se enviará un SMS con un código de cuatro dígitos. Para acceder a datos de salud (como el informe de resultados de análisis, por ejemplo) sí es necesario un nivel de autenticación elevado, puesto que son datos muy sensibles y protegidos. Por eso se comprueba de forma muy exigente que sólo cada ciudadano puede acceder a sus propios datos de salud. En estos casos, es necesario acceder con DNI electrónico, Certificado Digital, o Cl@ve permanente.

**P.- ¿Cómo se hace para tener una contraseña en Cl@ve?**

R.- El sistema de autenticación Cl@ve ha de solicitarse al Gobierno de España, que es quien lo proporciona a las personas que lo necesitan. Esta solicitud (también llamada “registro en

**■ “El paciente ha de poder consultar la información relativa a su salud en cualquier momento y lugar”**





## SALUD DIGITAL

Cl@ve”) puede hacerse de diferentes formas: a través de internet o presencialmente en una oficina de registro. Existen muchas oficinas que pueden tramitar el registro en Cl@ve a la ciudadanía: Agencia Tributaria, Seguridad Social, Empleo estatal, delegaciones del Gobierno, y también oficinas de registro de Comunidades Autónomas o Entidades Locales.

Somos conscientes de que algunas personas pueden tener dificultades en este proceso y por eso hemos puesto en marcha la campaña Infosalut Digital: acercar a los ciudadanos el proceso de registro en Cl@ve, que ahora puede realizarse también en los centros de salud. Los administrativos de los Centros de Salud han recibido formación y autorización para facilitar este trámite a las personas que lo necesiten. Es un proceso que requiere disponer de una dirección de correo electrónico, teléfono móvil donde recibir un SMS, y que la persona pida cita previa y se informe de los documentos necesarios que deberá aportar.

Si alguna persona tiene dudas o problemas con el acceso a servicios digitales, sobre la obtención de cl@ve, aplicación cita previa, etc puede llamar a Infosalut Connecta (971 220 000), donde le informarán y resolverán la duda, o le remitirán al profesional que mejor pueda solucionar su problema

**P.- ¿Les preocupa no llegar a un target de población mayor o sin recursos para tener internet? ¿Cómo les ayudarán?**

R.- Los determinantes digitales de la salud son una realidad, hemos de ser conscientes de ellos y de trabajar por que no limiten el acceso ni creen desigualdad. La Salud Digital viene siempre como un complemento, puede que haya personas sin acceso a medios digitales (algo complicado en nuestra comunidad autónoma) que podrán solicitar cita por los medios tradicionales. Como apoyo a esta alfabetización digital se prestará apoyo desde los Centros Sanitarios con el proyecto Infosalut Digital.

Es necesario establecer estrategias que aumenten el uso de tecnologías de la información (TIC) y capaciten a la ciudadanía,



■ **“Nuestro proyecto a medio plazo es que la comunicación digital entre el Servei de Salut y la ciudadanía sea de ida y vuelta”**

■ **“El acceso de la persona a sus datos de salud no sólo es un derecho, sino una herramienta de empoderamiento”**

nía, universalizando las competencias digitales básicas, poniendo especial énfasis en aquellas personas que encuentran más dificultades para adquirir estas competencias actualmente:

1. Aumentando la accesibilidad a internet y a equipos electrónicos.
2. Facilitando y simplificando el acceso y registro.
3. Aumentando la alfabetización y competencia digitales de las personas.
4. Mejorando los contenidos y servicios digitales y haciéndolos más deseables.

Estas estrategias deben estar presentes en todas las políticas e instituciones, educativas, sanitarias, sociales, etc. El sistema sanitario es sólo uno de ellos.

**P.- ¿Tienen una estimación de**

**cuánta población consultará en 2023 sus pruebas o un primer input de los primeros días de cómo está funcionando?**

R.- No podemos predecir cuánta gente consultará en 2023 pero sí que nuestra intención es que el servicio vaya mejorando y siendo cada vez más atractivo y usable para la población. Por el momento en estos primeros días según nuestros datos 4685 personas han consultado el listado de sus analíticas y 3034 han descargado alguna de ellas.

**P.- Me he referido a consultar, pero lo cierto es que el usuario también lo puede descargar. Siempre es bueno disponer de esa información para una segunda opinión.**

R.- Sí, facilitar que el paciente tenga esta o cualquier otra

prueba disponible para su proceso asistencial o para su propio conocimiento es algo necesario para dar un servicio de máxima calidad.

**P.- Además, una de las ventajas es que da igual dónde se ha hecho la analítica el usuario, siempre que sea en la red pública.**

R.- Efectivamente, la información ha de seguir al paciente y ha de estar compartida y centralizada para que todos los/as profesionales que lo atiendan tengan acceso y puedan ofrecer el mejor servicio. A este respecto trabajamos en varios proyectos como son la Base de Datos Asistencial Corporativa (BDAC), un proyecto de centralización de toda la información de los pacientes que necesita de otros proyectos como el

SISN2+, NEFRORED y otros.

De momento, la ciudadanía puede ver todos los resultados de análisis a partir de diciembre de 2021, sea cual sea el laboratorio donde se ha realizado la prueba. Para informes anteriores a esta fecha, estamos trabajando para incorporarlos progresivamente a la base de datos donde la ciudadanía podrá consultarlos. Hay que tener en cuenta que hablamos de millones de informes de resultado de laboratorio.

Respecto a la red de asistencia privada, nuestros sistemas de información están preparados para recibir datos también de otros centros sanitarios, aunque no sean públicos. En este sentido se está trabajando con algunos resultados de algunos centros privados y es posible que en un futuro también estén accesibles para el ciudadano en el portal del paciente, esta es otra de las ventajas de un sistema interoperable.

**P.- En la historia clínica también se pueden visualizar informaciones tan importantes como las alergias...**

R.- Toda la información clínica es relevante, pero es cierto que hay determinada información con la que hemos de priorizar la centralización para evitar errores, este es el caso de las alergias. Ya estamos trabajando en un registro centralizado, estandarizado e interoperable (“Compartible”) en nuestra BDAC, y por supuesto el registro de Alergias ha sido el primero que estamos abordando.

**P.- Pero hay mucho más, incluso contactos ambulatorios y hospitalarios, pruebas covid, medicamentos, voluntades anticipadas, etc. Hemos tratado la celeridad con la que todos queremos conocer los datos, pero también es clave el histórico.**

R.- Sí, como bien dice, el paciente ha de poder consultar la información relativa a su salud en cualquier momento y lugar, ese es el objetivo a largo plazo, algo complejo, pero en lo que estamos trabajando intensamente.

**P.- Sin olvidar que puede servir para pedir cita previa...**

R.- La accesibilidad es algo que consideramos fundamental, por eso además de la cita previa pusimos en marcha el proyecto Infosalut Connecta.

■ **“De momento, la ciudadanía puede ver todos los resultados de análisis a partir de diciembre de 2021, sea cual sea el laboratorio donde se ha realizado la prueba”**

CAST

# INFOSALUT DIGITAL EN EL CENTRO DE SALUD OS DAMOS LA CL@VE

Ya tiene el código de Clave Permanente que debe conservar siempre

Si no ha activado su código, lo puede activar siguiendo las siguientes recomendaciones:

✓ Entre en [clave.gob.es/activar](https://clave.gob.es/activar) para activar al usuario y establecer contraseña.



✓ **Cumplimente** los siguientes **datos**: DNI/NIE, correo electrónico, Código de Activación que le proporcionaron a su centro de salud.

✓ Si son correctos, el sistema le enviará un **SMS con un código desechable**, que deberá teclear en el formulario correspondiente.

*Ahora el sistema le permite establecer la contraseña que quiera, siempre que cumpla con unas características mínimas de seguridad, y este escogido por usted, es el que deberá utilizar a partir de ahora.*



Si olvida o bloquea la contraseña que ha escogido, o tiene algún problema durante el registro Cl@ve puede:

- Entrar en la web [clave.gob.es/activar](https://clave.gob.es/activar) si conserva el código de activación
- **Llamar al 060**
- Volver a **pedir cita con el administrativo de su Centro de Salud**

• Telefonando a **INFO SALUT CONECTA** | **971 220 000**

Si ha activado su código en el Centro de Salud, ya puede hacer sus consultas y gestiones en el Portal del Paciente [porpac.ibsalut.es](https://porpac.ibsalut.es)





# En invierno también cuida tus ojos

Los especialistas de Oftalmedic Salvà ofrecen consejos para proteger nuestros ojos en esta época del año

## INÉS BARRADO CONDE

El frío que acompaña al invierno puede hacer que nuestros ojos se vuelvan más sensibles o incluso que se resientan. Los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan que en esta estación también hay que cuidar la salud ocular, y ofrecen algunos consejos para lograrlo.

### Las amenazas del frío

Muchos conocen los efectos nocivos para nuestros ojos del cloro, o de una exposición prolongada al sol en los meses de verano, pero el invierno también trae con él una serie de amenazas para la salud visual. La radiación ultravioleta es una de ellas, aunque la más frecuente es la sequedad ocular.

### El sol

Al contrario de lo que pueda parecer, durante los meses más fríos nuestra exposición a la radiación ultravioleta puede incluso aumentar: el sol sigue emitiendo sus rayos, aunque no brille tan intensamente. Además, particularmente en España, el sol está presente a lo largo de todo el año, también en la época invernal.

Esta radiación ultravioleta

puede causar problemas visuales graves, ya que puede acelerar la aparición de algunos tipos de cataratas y de alteraciones de la mácula. Por este motivo, los profesionales de Oftalmedic Salvà recuerdan que es igual de importante proteger nuestros ojos con unas gafas de sol en verano, que en invierno (especialmente si se realizan actividades en la nieve, la cual refleja los rayos solares).

### Sequedad ocular

Otra de las amenazas que acompañan al invierno es la se-

quedad ocular. Aunque en un principio se puede definir como una estación húmeda (por las lluvias y las nevadas), el aire puede llegar a ser muy seco. Esta falta de humedad, sumada al frío del ambiente, puede irritar nuestros ojos.

De hecho, este es el problema ocular más presente entre la pobla-

► **Ante cualquier síntoma o molestia, los especialistas recomiendan acudir a una revisión oftalmológica**

► **La sequedad del aire y el frío del ambiente pueden irritar nuestros ojos**

ción en esta época del año. Esta afección provoca a quien la padece una sensación de picor,

de quemazón o de "arenilla" en el ojo afectado.

La sequedad ocular persistente puede asociarse al síndrome del ojo seco, una patología que puede derivar en problemas visuales graves (como

## Consejos para un invierno "con buenos ojos"

Los expertos de Oftalmedic Salvà ofrecen algunos consejos para evitar complicaciones y tener un invierno "con buenos ojos":

- Mantén una correcta hidratación bebiendo mucho líquido.
- Parpadea con frecuencia para una correcta lubricación.
- Protege tus ojos de la radiación solar con gafas de sol con filtro UV, sobre todo si practicas deportes de invierno.
- Utiliza humidificadores para evitar la sequedad ambiental.
- Evita el abuso de la calefacción, que hace que disminuya la humedad del ambiente.
- Consulta a tu oftalmólogo acerca del uso de lágrimas artificiales.
- En caso de picor, no te frotes los ojos, podrías provocar infecciones y lesiones oculares.
- Si se presenta algún signo de alarma, como producción excesiva de lágrima, sensación de cuerpo extraño, ojo rojo, inflamación del párpado, intolerancia a la luz, dolor de cabeza o visión borrosa, acude al oftalmólogo lo antes posible para prevenir daños mayores.

una pérdida de la visión o úlceras en la córnea). Por ello, ante cualquier síntoma o molestia, los especialistas recomiendan acudir a una revisión oftalmológica.

Recuerda: en salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

**Más información:**  
CLÍNICA SALVÀ  
Camí de Son Rapinya, 1  
971 730 055  
www.clinicasalva.es

Solicita tu cita:



► **Los ojos deben protegerse tanto en verano como en invierno**



# «La calidad en Podología viene de la individualización y personalización del soporte plantar y del mejor calzado: la calzado-terapia»

El equipo de profesionales de Podología Rigo se convierte en el servicio de referencia de Juaneda Hospitales, con consultas en Clínica Juaneda, Juaneda Inca y Juaneda Santa Ponça

## REDACCIÓN

**Guillem Rigo** es podólogo, profesional de reconocido prestigio y director de la firma Podología Rigo, que desde este mes de diciembre presta sus servicios en la red de Juaneda Hospitales, concretamente en Clínica Juaneda, Centro Médico Juaneda Inca y en Juaneda Santa Ponça, como equipo podológico de referencia para este complejo hospitalario.

Su equipo, que en Juaneda Hospitales integrarán él mismo, **Paula Mateu** y **Joan Munar**, basa su prestigio en la garantía de una calidad que integra la individualización y la personalización de cada tratamiento, específicamente en el desarrollo de los modernos soportes plantares, y en la indicación del mejor calzado para cada persona, la calzado-terapia.

«Las principales necesidades que presentan los pacientes de hoy en día —explica **Guillermo Rigo**— se basan en el cuidado y tratamiento de las patologías en las uñas y de los problemas derivados del apoyo y la funcionalidad del pie. Y todo ello, teniendo en cuenta las características del calzado, ya que una mala elección puede empeorar cualquier afección.»

## Filosofía de trabajo

La filosofía de trabajo de Podología Rigo no se centra en artificios tecnológica, algunos muy en boga en estos momentos, pero que no se considera que ofrezcan un mejor diagnóstico para los pacientes: «La tecnología es importante pero no definitiva. Nosotros utilizamos principalmente el ojo clínico, de modo que podemos ver y observar la marcha del paciente.

»A partir de ahí —añade— ya se puede actuar en la mayoría de los casos y tomar decisiones terapéuticas. Lo más importante es elegir un buen calzado, que sea adecuado para el paciente, y de una forma manual hacer los soportes plantares que se adapten al propio pie, con el objetivo de reducir la sintomatología problemática.»

El soporte plantar es una herramienta terapéutica propia



Jorge Rigo, Paula Mateu y Joan Munar.

de la moderna Podología, que no debe confundirse con las antiguas plantillas. El soporte plantar es una ortesis, un apoyo o dispositivo externo aplicado a una parte del cuerpo, en este caso al pie, para modificar aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

«Los soportes plantares —explica **Guillermo Rigo**— se realizan directamente sobre el pie, en

base a un patronaje previo, hecho sobre una huella plantar. Lo importante de estos dispositivos es que logren una adaptación adecuada y terapéutica, neutralizando el pie, para evitar los excesos y defectos en los movimientos naturales de la marcha.»

Lo más importante de un soporte plantar, explica el experto, es que sea individualizado a cada pie: «No es cierto eso que se piensa, de que los dos pies son

simétricos o se comportan de la misma forma. Esa creencia es un gran error.»

## Fabricación

Para fabricar un soporte plantar, siempre personalizado, «lo primero que hay que hacer es recoger una huella del paciente, gracias a la cual podemos calcular la longitud y el diámetro del pie y luego, previo diagnóstico, haremos

un patronaje, en el cual escogemos los materiales de Podiatech, con los que confeccionaremos la plantilla.

»La segunda fase será la adaptación de la plantilla, que se convertirá en un soporte plantar, poniendo a 70 grados el material y procediendo al ajuste sobre el pie. De ese modo se evita realizar moldes, que acumulan error.

Al hablar de plantillas es fácil recordar el concepto de pie pla-



no. Sin embargo, ese es también un término anticuado que la moderna Podología ha sustituido por pie valgo: «Lo que se denomina valgismo, del medio pie sobre todo, es la facilidad por la cual el pie deja de mantener su forma natural una vez el paciente está de pie o practicando algún deporte.»

El pie valgo es el origen de la mayoría de las patologías que hoy sufren los pacientes, derivadas o empeoradas, según in-

siste el podólogo de Juaneda Hospitales, por una mala elección del calzado: «Esa combinación acaba provocando problemas en el pie, en la rodilla, en las caderas, curvatura lumbar, problemas cervicales, etcétera.»

Un correcto diagnóstico y el desarrollo de un soporte plantar adecuado, con una correcta elección del calzado «pueden ayudar a corregir los problemas derivados de un pie valgo». Ya que «por la mala elección del cal-

zado y a causa del sedentarismo, frecuentemente el pie ha dejado de tener la musculatura y la funcionalidad adecuadas».

#### Ayuda para caminar mejor

«El soporte plantar es una ayuda para que el paciente pueda caminar mejor, más tiempo y con menos sintomatología», sintetiza **Guillermo Rigo**, quien enfatiza además que para lograr el éxito en los tratamientos es

precisa una calidad en la atención «que comienza teniendo presente que nadie es igual, que hay que individualizar cada tratamiento».

La Podología de Guillermo Rigo se basa en la máxima «pies sanos con tratamientos conservadores. Cuando un paciente acude a la consulta por un dolor que ha aparecido lentamente, es decir, que no es un dolor agudo, sino que lleva tiempo; cuando ese paciente tiene una pequeña deformación,

hay que intentar solucionarlo con tratamientos no quirúrgicos».

En este sentido, **Guillermo Rigo** es partidario de trabajar en estrecha colaboración con los fisioterapeutas, de aplicar calzado-terapia, soportes plantares, etcétera: «El tratamiento quirúrgico es necesario en algunos casos, pero ante un problema ha aparecido lentamente, tenemos que agotar todos los tratamientos no quirúrgicos, no cruentos.»

**Juaneda** Accesible **Sanidad privada: facilidades para todos y sin esperas**

Infórmese llamando al 682 73 01 26 · Juaneda Hospitales. Cerca de ti.

# Unidad de accidentados de tráfico

Trabajamos con todas las compañías aseguradoras

**24** horas **365** días al año

Atención inmediata

Gestionamos todos los trámites administrativos

Urgencias y Hospitalización

Contamos con los mejores profesionales

Pruebas diagnósticas al momento: RX, TAC, RM Abierta, etc

Rehabilitación y Fisioterapia

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

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

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



SJD Palma-Inca celebró el Día Mundial de la Disfagia con un taller informativo.



## Día Mundial de la Disfagia, ¿en qué consiste este trastorno?

### REDACCIÓN

El pasado día 12 de diciembre se celebró el Día Mundial de la Disfagia. Desde el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca se quiere dar visibilidad a esta patología, poco conocida, que afecta a la alimentación y deglución de una gran parte de la población.

El término disfagia proviene del griego, dys (dificultad) y phagia (comer). Es un síntoma, no una enfermedad, que se caracteriza por la alteración para tragar o deglutir alimentos líquidos y/o sólidos, producida por una afectación estructural o funcional de una o más fases de la deglución, y que provoca dificultad y/o riesgo en el paso de los alimentos de la boca al estómago.

### ¿Cuál es el proceso de la detección de disfagia en SJD?

Cuando un paciente ingresa en nuestra unidad, el equipo de logopedia es el encargado de valorar la capacidad deglutoria y establecer una dieta adaptada a las necesidades del paciente.

La valoración del logopeda consiste en una exploración anatómico-funcional (estado de la lengua, dientes, labios, velo del paladar, reflejo nauseoso y tiem-



po de activación del reflejo deglutorio) y una prueba de volumen-viscosidad MEC-V y sólidos,

en la cual se prueban diferentes consistencias y volúmenes (observando que pasa antes,

durante y post deglución). De esta manera, se pueden ver los signos de riesgo en la seguridad y en la eficacia. Como resultado de todo, se realiza el diagnóstico funcional final, decidiendo así, qué dieta es la más adecuada para el paciente, teniendo en cuenta si requiere o no pautas o maniobras compensatorias para realizar la ingesta.

### Tipos de dieta

Existen diferentes tipos de dieta que se pautan en función de si el paciente presenta disfagia a alimentos sólidos, líquidos o consistencias mixtas, como por ejemplo sandía, naranja o sopa. Cuando la alimentación por vía oral no es posible, se contempla junto con medicina la posibilidad de la colocación de una PEG (gastrostomía endoscópica percutánea) o sonda nasogástrica mientras sigue trabajando para iniciar una próxima ingesta sin peligro. Por ello, es importante destacar la importancia del trabajo interdisciplinar durante la hospitalización y/o de manera ambulatoria, ya que es vital la comunicación con enfermería, auxiliares, cocina, familiares, etc.

Una vez realizada la valoración y establecida la dieta adaptada, se establecen los objetivos de intervención, número

de sesiones y si es candidato a complementar la terapia con sesiones de estimulación eléctrica neuromuscular con VitalStim, un dispositivo que ayuda a reclutar y reeducar los músculos implicados en el proceso de deglución.

Durante el proceso de rehabilitación es importante acompañar al paciente, porque existe una realidad que en muchas ocasiones se repite, "el temor a volver a tragar". Este temor aparece cuando en algún momento de la rehabilitación se produce algún episodio de alteración de la seguridad, fuerte episodio de tos o sensación de ahogo.

Desde una persona que poco a poco va consiguiendo comer más texturas, hasta una persona que ya ha vuelto a deglutir sin dificultades. Se hace primordial que el logopeda le proporcione confianza al paciente, para que este tome consciencia de sus capacidades reaprendidas y desaparezca ese temor.

Es posible que tras el alta hospitalaria la persona aún tenga que continuar trabajando, de manera ambulatoria, para seguir recuperando la capacidad de deglutir. Por eso el logopeda le proporciona nuevas herramientas para enfrentarse a la deglución en un nuevo contexto, la vuelta a casa.



Ilenia, Yanira y Lucía son 3 mujeres que este año han sido madres.

# Nacer en Clínica Rotger: Primer año de la Unidad de Obstetricia

La experiencia del paciente en la Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger

## REDACCIÓN

Ilenia, Yanira y Lucía son 3 mujeres que este año han sido madres. Cada una de ellas con sus preocupaciones, sus ilusiones, sus dudas, sus expectativas y su plan de parto personalizado. En una jornada celebrada en la Clínica Rotger le han contado a otras futuras mamás la historia de su embarazo y de su parto.

## Ilenia

Al ser un embarazo de riesgo, **Ilenia** decidió hacer el seguimiento en paralelo en la sanidad pública y en la privada, ... con la convicción inicial de que llegado el momento daría a luz en el hospital de referencia de la comunidad autónoma.



Afortunadamente, fue un embarazo plácido que transcurrió sin complicaciones destacables. A medida que avanzaban los meses, y se sucedían las pruebas correspondientes a cada etapa, se comprobó que los niños estaban bien colocados boca abajo y que todo se desarrollaba correctamente. Así que, ¡a sólo 5 días del parto! Ilenia junto con su pareja decidió: "Dar a luz en la Unidad de Obstetricia de la Clínica Rotger. Porque todo estaba super bien, porque siempre hay neonatólogo de presencia física en el parto y porque mi ginecóloga está aquí en la Clínica".

Con una enorme sonrisa, Ilenia continúa explicando que: "Al ser un embarazo de riesgo quien iba a intervenir era la ginecóloga y me daba mucha tranqui-



El Quirófano de Cesáreas, el Área de Reanimación exclusiva e integrada junto a los paritorios en la Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger.



Versión cefálica externa y paritorios de la Clínica Rotger.



► **“Ilenia es enfermera. Buscando un hermano para su hijo mayor se llevó la sorpresa de que su embarazo era gemelar”**

lidad que fuera la que conozco, la que me lleva siempre y con la que tengo confianza. Confío muchísimo en ella como profesional y me daba tranquilidad saber que cuando llegara el momento del parto, incluso en caso de tener que hacer una cesárea, ella iba a estar”

Llegada la semana 37, **Ilenia** se puso de parto: “Recuerdo que me pusieron la epidural en cuanto tuve las primeras contracciones, con tranquilidad absoluta y tras un rato de descanso, en poco tiempo estuve dilatada en completa”.

Buscando la comodidad de las madres y sus acompañantes, la Unidad de Obstetricia está equipada con 5 paritorios a los que se ingresa directamente para dar a luz. El triángulo de seguridad se completa con una sala de Reanimación y un quirófano de cesáreas estratégicamente ubicados en la misma Unidad, y a pocos metros de distancia entre sí.

Por seguridad para ella y sus gemelos, **Ilenia** parió en el Quirófano de Cesáreas: “Recuerdo que empecé a empujar y al poco

tiempo nació la niña. Todo el equipo me transmitió mucha tranquilidad, nadie se puso nervioso. Incluso en el momento crítico de salir el segundo bebé que al haber más espacio podría atravesarse o girarse, hubo calma absoluta. Mi experiencia fue muy buena. No noté para nada la frialdad de un quirófano, estuve super cómoda, fue una situación natural, a pesar de las mascarillas, yo veía sonrisas a mi alrededor”.

Si me preguntas qué tal fue la experiencia te diré que: “A día de hoy, firmaba repetir mi parto, sinceramente”.

**Yanira**

Al igual que **Ilenia**, **Yanira** simultaneó el seguimiento de su embarazo con los especialistas de la sanidad pública y los ginecólogos de la Clínica Rotger. Durante las pruebas de seguimiento previas al parto, se comprobó que el bebé no se giraba. En esa situación **Yanira** explica que: “Hice de todo. Aun sabiendo que no existía evidencia científica, probé de todo... una moxibustión, acupuntura, etc... pero nada funcionó. Entonces las matronas de la Clínica me propusieron hacerme la versión cefálica”

La versión cefálica es una técnica manual que se utiliza para revertir la posición de nalgas del feto de forma que cambie a una posición de cabeza

► **“Yanira es una madre primeriza a la que faltando pocos meses para el parto le explicaron que su hija estaba sentada”**

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 probabilidades de que el feto vuelva a cambiar de posición espontáneamente.

**Yanira** recuerda que: “Hablé con una amiga ginecóloga que me dijo “Ten fé” pero has de saber que el espacio es muy justito y también que es una maniobra complicada”.

Sin embargo, al llegar a la semana 37, **Yanira** cuenta que: “¡Sucedió un hecho muy emocionante! En el mismo paritorio el equipo de especialistas de la Clínica Rotger consiguió girar a la niña”.

Con serenidad, pero con mucha alegría nos explica: “La maniobra de versión cefálica externa salió tan bien, que decidimos esperar a que el embarazo fuera a término”.

A las pocas semanas, **Yanira** cuenta que dió a luz: “¡A una niña preciosa!”. En un parto vaginal, asistido por la matrona

**María Antonia Ramón**, por su ginecóloga **Mabel Hernández** y por sus compañeros del equipo de neonatología que en la Clínica Rotger, siempre están de presencia física durante el parto y cuya presencia resultó providencial, puesto que tuvieron que intervenir durante unos segundos para reanimar a la bebé, antes de acomodarla “piel con piel” con su madre.

**Lucía**

**Lucía**, es mamá de **Ur**, su segundo hijo. Después de un primer parto en las antiguas instalaciones de la Clínica Rotger, en el que todo salió bien, pero se quedó con ganas de vivir más intensamente la experiencia del parto.

“Quería probar la piscina (bañera) y parir sin epidural”, explica **Lucía** que pese a algunas dudas en el último momento antes del segundo parto, recuerda que: “Cuando estaba con los ánimos un poco más bajos, ellas (equipo de obstetricia) me prepararon la bañera y me animaron... y la verdad es que estoy super contenta de que lo hicieran porque me metí en el agua y disfruté mucho de ese rato, estuve acompañada en todo momento de mi matrona y mi ginecóloga. Es una experiencia que yo quería vivir y que no cambiaría para nada”.

► **“Lucía iba a dar a luz por segunda vez en la Clínica Rotger; durante todo el embarazo se fue convenciendo de que esta vez quería participar más en el parto”**

Llegada la fase expulsiva del parto, y para poder conservar la sangre del cordón umbilical, **Lucía** tenía que parir fuera del agua. Debido a la intensidad del dolor, solicitó la anestesia epidural que le pusieron inmediatamente y según cuenta: “Fue todo en un entorno super respetuoso, no tuve que moverme del mismo paritorio y enseguida me pusieron la epidural”.

Durante todo su relato, **Lucía** valora como el equipo de especialistas y el ambiente se iban modulando para atender los deseos y necesidades de cada momento: “Al niño no lo separan más que un metro de ti, para hacerle una primera revisión e inmediatamente te lo vuelven a poner encima. Yo quería parir sin epidural, pero me fui con la experiencia de haber probado todo lo que quería, el óxido nitroso, haber estado en la bañera, inicié la lactancia materna allí mismo y en conjunto fue genial: No lo cambiaría”



Dos imágenes de la bañera para el paritorio.



Escanee este QR para ver el video de la I sesión de madres



Consigue el reconocimiento de la Asociación Europea ADEE, EDUTEC y la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares y forma parte del IUNICS a través del Grupo ADEMA-Salud

## La Escuela Universitaria ADEMA consigue 37 publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales de prestigio de Ciencias de la Salud en dos años

Docentes de este centro universitario, adscrito a la Universitat de les Illes Balears, preparan 12 tesis doctorales sobre riesgos cardio metabólicos y aspectos concretos de salud bucodental

### REDACCIÓN

Una apuesta firme por la innovación investigadora, la transferencia y la promoción de la salud son tres pilares claves en la Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la Universitat de les Illes Balears (UIB). Desde el equipo directivo y la Unidad de Investigación de ADEMA se está trabajando en un modelo de Universidad claramente investigadora, que aboga por el apoyo al cuidado y



la atracción del talento, el impulso a grupos de investigadores y fomento de la promoción de programas de doctorado inter-

nacional y partenariados europeos. Las líneas estratégicas de la Unidad de Investigación están orientadas al estudio de los problemas de salud de la sociedad, en general, y grupos sociales con necesidades especiales.

Desde la Unidad de Investigación no solo se centran en el estudio de la patología oral sino también abarcan el estudio de enfermedades sistémicas, por su correlación intrínseca. Según el presidente del Consejo Asesor de Investigación de la

Escuela Universitaria ADEMA, el doctor Pere Riutord, "en la actualidad, la vida de una universidad no puede entenderse sin la investigación, ni solo por la importancia y la relevancia de las inversiones que se desarrollen en el campo de la I+D+i, sino por la implicación y el compromiso del equipo docente en estas tareas". En el caso de la Escuela Universitaria ADEMA, a pesar de su juventud, "en su ADN hay un componente clave investigador y todo el equipo remamos en la misma direc-

### DR. PERE RIUTORD

PRESIDENTE DEL CONSEJO ASESOR DE INVESTIGACIÓN DE ADEMA

"Nuestro gran objetivo es formar a nuestros estudiantes para que sean expertos en el método científico"

El doctor Pere Riutord es actualmente el presidente del Consejo Asesor de Investigación de ADEMA, jefe de Estudios del grado en Odontología y profesor responsable de las asignaturas Odontología Basada en la Evidencia Científica y Trabajo Fin de Grado. En esta entrevista, desgrana las líneas estratégicas en este campo.

### REDACCIÓN

**P.- ¿Qué papel debe jugar la investigación?**

**R.-** La Escuela Universitaria ADEMA nació con una clara vocación investigadora y desde su inicio se impulsó el Consejo Asesor para la Investigación, apostando por proyectos innovadores. Estamos en un momento importante e histórico, impartimos tres grados universitarios, Odontología, Nutrición Humana y Dietética y Bellas Artes, y nuestro objetivo no debe ser únicamente la formación de los alumnos, debemos acercarlos a la investigación como una actividad paralela. Nosotros proporcionamos a los futuros profesio-

nales el conocimiento y las herramientas necesarias para seguir una metodología basada en la evidencia científica.

Nuestro gran objetivo es formar a nuestros estudiantes para que sean expertos en el método científico, capaces de interpretar los resultados de las publicaciones científicas, teniendo en cuenta los aspectos económicos, regulatorios, legales, éticos y humanitarios, además de facilitar a los estudiantes la base molecular del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades más comunes del campo de la Odontología y la Nutrición. Sólo así podrán desempeñar sus funciones como futuros profesionales, con el plus de participar en proyectos de postgrado junto con el profesorado, en busca de la excelencia profesional.

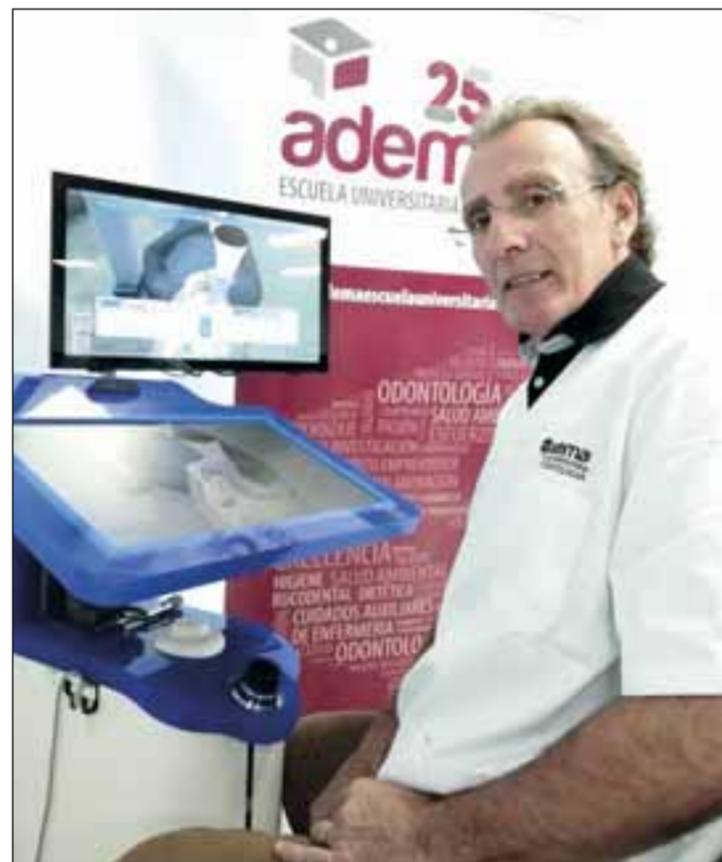
**P.- ADEMA, a pesar de su juventud, tiende puentes y suma sinergias con instituciones científicas.**

**R.-** Nuestra máxima es la colaboración y la suma de sinergias con otras instituciones de prestigio, aportando nuestro saber hacer. Conseguir que la Real

Academia de Medicina de las Islas Baleares nos dé un reconocimiento público y varios premios de convocatorias abiertas, significa que durante los últimos años se ha desarrollado un trabajo brillante, llevando a cabo numerosas actividades en el ámbito de la investigación, del desarrollo tecnológico y de la innovación en I+D+i. Fruto de todo ello, ADEMA ha logrado conseguir patentes internacionales, proyectos de investigación propios y multicéntricos internacionales, además de certificaciones conforme a normas ISO 9001 y UNE 166002. Es sabido que la investigación en nuestro país es difícil y muy competitiva a la hora de conseguir reconocimientos y subvenciones tanto públicas como privadas, y sólo se consigue por el plus extra que ello conlleva, como es la inversión en tecnología, la formación del personal y la gestión especializada.

**P.- ¿Podría enumerar alguno de los proyectos que se están realizando?**

**R.-** Cabe citar por ejemplo el Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales entre



la población escolar, el diseño de un dispositivo de cierre periférico personalizado sobre mascarillas quirúrgicas, ADEMA MASK SAFER, significativos avances biomédicos en la etiopatogenia del riesgo cardiovascular de la población y nuevos diseños educativos para la adquisición de competencias mediante los nuevos simuladores hápticos odontológicos, centro referente a nivel mundial... todos ellos han significado una innovación de magnitud importante.

Destacar también, los reconocimientos conseguidos en los principales foros nacionales e internacionales en el campo de la investigación de nuevos métodos docentes, como la Association for Dental Education in Europe (ADEE), Education and New Learning Technologies (EDULEARN) o la Asociación para el Desarrollo de la Tecnología Educativa y de las Nuevas Tecnologías Aplicadas a la Educación (EDUTEC), pone en evidencia los logros conseguidos

ción”, explica el **doctor Riutord**.

Las cifras hablan por sí solas. Desde 2020 hasta el cierre de este ejercicio 2022, se han conseguido 37 publicaciones en revistas internacionales, algunas de las cuales de gran prestigio en sus respectivos campos, de la talla de Plos One, Nutrients, Academic Journal of Health Sciences, International Journal of Environment Research Public Health, Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism, entre otras. Con ello, nueve trabajos han sido publicados en revistas del primer cuartil en su campo (Q1).

Para el director de I+D+i, el **doctor Arturo López**, “es una gran satisfacción contar con un equipo humano comprometido en investigación. La mayoría de los artículos que hemos publicado se basan en valoraciones de riesgo cardiometabólico, así como en el uso de un dispositivo de sellado periférico personalizado en mascarillas en situaciones de alto riesgo frente a la pandemia de la COVID-

19. También, hemos realizado trabajos sobre la situación de los profesionales en tiempo de confinamiento de la población o las TIC’s, así como sobre nuevas tecnologías 3D hápticas aplicadas en la docencia de las Ciencias de la Salud, entre otros temas de interés”.

En este sentido, el **doctor Arturo López** apunta que “el objetivo final de cualquier centro educativo debería ser mejorar el nivel de conocimiento de su alumnado. Cuando hablamos de un centro universitario este objetivo debería ser más ambicioso y creo que debería incluir la mejora del nivel de conocimiento de la sociedad, y, para ello, es imprescindible que se aúnen un buen nivel académico y un buen nivel investigador”.

Cualquier centro universitario debe aspirar a la excelencia, que se consigue con un elevado nivel docente de su profesorado, un alumnado preparado y motivado, y una investigación de calidad. Según ha comentado el **doctor Arturo López**, “los niveles del profesorado y alumnado



pueden evaluarse de diferentes maneras, aunque quizá la más conocida sea mediante el ranking de Shanghai, que mide las fortalezas en investigación de universidades de todo el mundo. El nivel investigador también puede valorarse midiendo los resultados obtenidos en convocatorias competitivas nacionales o internacionales, o valorando el nivel de sus publicaciones en revistas científicas, y aquí es donde nosotros estamos haciendo este estupendo trabajo”.

#### Tesis doctorales

Por otro lado, el **doctor Arturo López** ha explicado que además tienen contabilizadas

15 tesis doctorales, 3 que han sido ya defendidas y 12 que se encuentran en proceso de elaboración sobre riesgos cardiometabólicos y aspectos concretos de salud bucodental.

Toda esta actividad se realiza bajo el paraguas de la Unidad de Investigación de carácter multidisciplinar de ADEMA, que está conformada por investigadores y docentes de todos los títulos oficiales impartidos tanto en los grados universitarios como en los de Formación Profesional.

Según el presidente del Consejo Asesor de Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA, el **doctor Pere Riutord**,

“esta Unidad de Investigación nació con la pretensión de articular la investigación y la docencia a través de una innovadora metodología basada en el aprendizaje basado en proyectos investigadores, para así afianzar la transferencia, innovación y excelencia de la investigación dentro de la Escuela Universitaria ADEMA”. Su objetivo es asentar una base educativa e investigadora que sirva de eje vertebrador para el aprendizaje y generación de nuevo conocimiento aplicable en el ámbito de la Salud Pública.

Además, este centro de enseñanza universitaria cuenta con el distintivo de “**Pyme Innovadora**”, que otorga el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno español a las empresas que apuestan por la innovación y actividades de I+D+i. Con este sello, se reconoce el esfuerzo y la dedicación del equipo de investigación y la capacidad de innovación que se lleva realizando durante los últimos años.

## DR. ARTURO LÓPEZ DIRECTOR DE I+D+I DE ADEMA

“En ADEMA tenemos claro que la excelencia universitaria se consigue con esfuerzos y recursos en investigación”

aplicando nuevas herramientas docentes innovadoras como el aprendizaje basado en proyectos, la simulación háptica holográfica 3D y la primicia que supone para la docencia, la aplicación del metaverso en Odontología, Nutrición Humana y Bellas Artes, consiguiendo el interés de importantes universidades internacionales como centro de referencia.

#### P.- ¿Y más allá de las fronteras de Baleares?

R.- Actualmente, se llevan a cabo importantes proyectos de investigación multicéntricos con importantes universidades europeas para establecer nuevas innovaciones en salud, con importantes publicaciones científicas en revistas de prestigio internacional, conjuntamente con la Universidad de Oslo, la Medical University of Jagiellonian de Polonia, la Universidad de Barcelona y la New York University, para citar a las más importantes. Otras líneas de investigación se han iniciado en la Escuela Universitaria ADEMA, abarcando las diferentes especialidades de los grados de Odontología y Nutrición Humana, encaminadas a la consecución de doctorados por parte del profesorado y profesionales interesados, encaminadas a la consecución de doctorados por parte del profesorado y profesionales así como la puesta en marcha del Máster Universitario en Odontología Digital y Nuevas Tecnologías.

El director de I+D+i y docente de la Escuela Universitaria ADEMA, el **doctor Arturo López**, desgrana los valores de la investigación y sus retos y forma de trabajar en este campo desde este centro referencia internacional en simulación 3d háptica.

#### REDACCIÓN

#### P.- ¿Cómo podría definir y valorar el binomio investigación y universidad?

R.- La investigación es un elemento imprescindible y consustancial al ámbito universitario. No es posible concebir una Universidad que no dedique esfuerzos y recursos a la investigación. En este campo, es un buen ejemplo la UIB en la que encontramos un gran número de grupos, en las diferentes disciplinas, que se pueden considerar punteros en su campo, tanto a nivel nacional como internacional. Una Universidad moderna debe encontrar el equilibrio perfecto entre la actividad docente y la investigadora. ADEMA, pese a ser un centro privado, tiene claro este concepto, y, por ello, está apostando por potenciar la investigación en el Grado de Odontología, el Grado en Nutri-



ción Humana y Dietética y el Grado en Bellas Artes.

#### P.- ¿Pondría la promoción de la salud como eje central de políticas básicas?

R.- La promoción de la salud es uno de los pilares en los que se sustenta el sistema sanitario

y además en nuestro centro somos conscientes de la importancia de esta área.

#### P.- ¿Cómo valoraría los proyectos que están trabajando conjuntamente con el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud

#### de la UIB (IUNICS)?

R.- Nosotros venimos trabajando de la mano con el IUNICS, que surgió de la necesidad de unir y ordenar los esfuerzos para impulsar la investigación de calidad en Ciencias de la Salud en nuestras Islas, y tiene como principal objetivo impulsar, fomentar y facilitar la obtención de conocimientos biomédicos para permitir la eventual traslación a la práctica clínica habitual. Formamos parte de este Instituto a través del grupo ADEMA-Salud, y las temáticas se generan sobre salud oral, nutrición y nuevas tecnologías aplicadas. El objetivo principal es investigar sobre las nuevas estrategias para la prevención y tratamientos de patologías orales y enfermedades sistémicas y profundizar en la interrelación entre el binomio nutrición y salud oral. Nuestras líneas de investigación se centran en el Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales, la determinación de biomarcadores tempranos en saliva de patología oral y su asociación con otras enfermedades, la aplicación de la inteligencia artificial o los riesgos cardiovasculares y factores asociados, entre otros.

# La UIB dispondrá del primer biobanco de cálculos renales del mundo, impulsado por el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal

JUAN RIERA ROCA

La Universitat de les Illes Balears (UIB) es ya la primera institución del mundo que dispone de un banco de muestras biológicas de cálculos renales con fines de investigación biomédica. La creación de esta infraestructura, clave para la investigación y la docencia, ha sido impulsada por el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal de la UIB y aprobada por la Dirección General de Acreditación de la Conselleria de Salud.

El Biobanco de Cálculos Renales de la UIB (BICUIB) reunirá inicialmente una colección de cálculos renales, ya estudiados y clasificados, anonimizados o codificados, procedentes de las 16.000 muestras y más de 4.000 imágenes de microscopía de las que dispone el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal, gracias a la trayectoria investigadora que lo ha convertido en referente nacional e internacional en la litiasis renal.

## Campus universitario

El BICUIB se ubicará en las instalaciones de este laboratorio, en el edificio de los Servicios Científico-Técnicos y de los institutos universitarios de investigación del campus universitario. Esta estructura permitirá agilizar nuevos estudios relacionados con la litiasis renal y facilitará la colaboración con otras universidades, hospitales y centros de investigación, tanto estatales como in-



El doctor Félix Grases en su laboratorio.

ternacionales, dado que permitirá ceder muestras.

En la misma línea, se favorecerá la implantación en otros centros del pionero sistema de análisis de los cálculos renales desarrollado por el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal de la UIB, que permite determinar con exactitud muchas de las causas que dan lugar a la formación de los cálculos renales, un fenómeno sobre el cual existe todavía mucha confusión a causa de la multitud de factores de cristalización de la orina.

La UIB espera que la creación del BICUIB contribuya a mejorar la formación de profesionales especializados en el estudio y el tratamiento de los cálculos renales. La contratación del

personal técnico necesario y la adquisición de la equipación científica para el funcionamiento del BICUIB ha sido posible gracias a la donación de 2,5 millones de euros que los investigadores del Laboratorio han hecho recientemente.

Este dinero proviene del pago de 3,7 millones de euros por avanzado de los derechos de explotación de una patente del Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal, adquiridos por la empresa farmacéutica suiza **Vifor Pharma**. Esta donación no es un hecho puntual en la trayectoria del Laboratorio Renal: desde que fue creado, sus miembros han invertido los beneficios de la explotación de sus resultados en financiar su actividad.

El Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal, integrado en el Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IUNICS), es un referente nacional e internacional en el estudio de la litiasis. Con más de 30 años de experiencia, el equipo de investigadores que lidera el **doctor Félix Grases** inició el estudio de la litiasis renal en la UIB en estrecha colaboración con el sector hospitalario, balear, español e internacional.

Todo ello, con el objetivo de potenciar la docencia, la investigación y la transferencia de conocimientos en el ámbito de la litiasis renal y de las líneas de investigación relacionadas con el estudio de las calcificaciones, muy desarrolladas a lo largo de

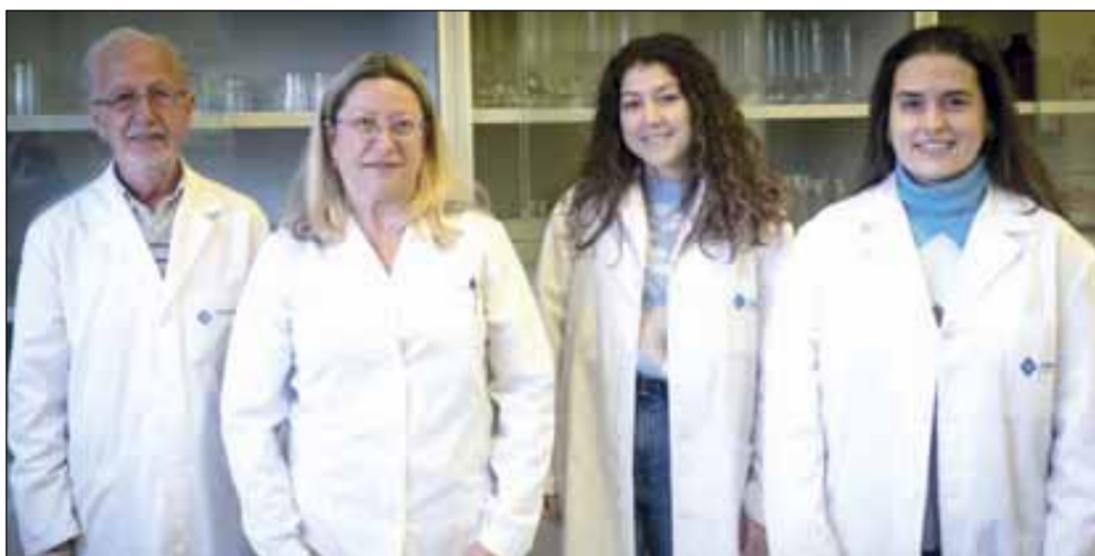
décadas por este laboratorio. El resultado de esta investigación se ha recogido en casi 300 publicaciones científicas, 40 tesis doctorales y 14 patentes transferidas y en explotación.

Esta investigación ha dado lugar al desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico y prevención de la litiasis renal. El Laboratorio gestiona también el primer registro estatal de litiasis pediátrica. La litiasis renal es una patología causada por la alteración de las condiciones naturales de cristalización de la orina que puede dar lugar a la formación de cálculos renales.

## Integrantes

El Laboratorio de Litiasis renal y patologías relacionadas de la UIB está integrado por su investigador principal, **Dr. Feliciano Grases Freixedas** (*Profesor emérito*), sus miembros **Dra. Antònia Costa Bauzá** (*Catedrática de universidad*), **Dr. Rafael Maria Prieto Almirall**, (*Catedrático de universidad*), **Dr. Joan Perelló Bestard** (*Profesor titular de universidad*), **Dra. María del Pilar Sanchis Cortés** (*Profesora titular de universidad*), **Sr. Joan Maria Benejam Gual** (*Profesor asociado*) y **Sra. Francesca Julià Florit** (*Técnica superior*).

Sus colaboradores son el **Dr. Enrique Carmelo Pieras Ayala** (*Profesor asociado*), el **Dr. Antonio Conte Visus**, el **Dr. Ramón García González**, la **Dra. Ana M. García Raja**, la **Dra. Margalida Ramis Barceló** (*Profesora asociada*) y la **Sra. Paula Calvó García** (*CAIB -> Contratada predoctoral*).



El doctor Félix Grases y miembros de su equipo; a la derecha detalle de un cálculo renal.



# Juaneda Hospitales ha alcanzado ya las 150 radiocirugías intracraneales, mejorando la calidad de vida de los pacientes

Este procedimiento se realiza en la Unidad de Oncología Radioterápica, en el Hospital Juaneda Miramar, único centro que ofrece este servicio en las Islas, a pacientes con seguro médico y a toda la población balear a través de un concierto con el Ibsalut

## REDACCIÓN

El Servicio de Oncología Radioterápica de Juaneda Hospitales, en el Hospital Juaneda Miramar, ha realizado ya 150 tratamientos de radiocirugía intracraneal (desde 2018, inicio de esta prestación en las Islas), intervención exclusiva de esta unidad, que presta un servicio privado y, además, al sistema sanitario público, a través de un concierto con el Ibsalut.

La **Dra. Cristina Nicolau** es quien realiza la radiocirugía, que se diferencia de la radioterapia en sus indicaciones, aunque las dos pueden eliminar un tumor. La radiocirugía se aplica más intensamente mediante una técnica especial que permite administrar dosis altas de radiación sobre volúmenes normalmente más reducidos, explica la especialista.

## Única sesión

Ello se hace, además, en una única sesión y si no es posible por tamaño o localización, se administra un tratamiento fraccionado en varias sesiones, con unos efectos similares a una cirugía normal. Con este procedimiento se alcanzan también tumores que de otro modo serían inoperables, según explican fuentes del Servicio.

En ocasiones, la radiocirugía se administra después de una cirugía en el lecho quirúrgico, pero la mayoría de casos son lesiones tumorales que no se han intervenido o cuando no se ha podido quitar todo el tejido tumoral, porque se encuentra en un área en la que esa resección podría dejar secuelas. Mediante la radiocirugía se puede tratar ese resto.

Cuando se hace una intervención de estas características, al paciente se lo inmoviliza para poder irradiarlo con una precisión milimétrica, con una dosis muy alta y exactamente en la zona tratar. Esta precisión, en la que participan tanto los médicos con sus indicaciones, como los físicos expertos en radio medicina, es uno de los elementos



Equipo profesional de la Unidad de Oncología Radioterápica, con la Dra. Cristina Nicolau (segunda desde la izquierda), la Dra. Marta Casasús, responsable de la unidad (quinta desde la izquierda) y la física médica, María Coca (sexta desde la izquierda).

cruciales del tratamiento.

La radiocirugía se puede realizar en intervenciones intracraneales (SRS, por sus siglas en inglés), o extra craneales (SBRT), para eliminar tumores en el resto del cuerpo. Las 150 intervenciones ya alcanzadas han sido del tipo intracraneal (la SBRT se realiza desde hace ya más tiempo), en pacientes con tumores cerebrales, la mayoría metástasis. Además tam-

bién se pueden tratar tumores primarios cerebrales y patología benigna (adenomas de hipófisis o neurinomas del acústico, entre otros).

Este tipo de intervenciones, aún en el caso de determinados pacientes con metástasis, pueden llegar a ser curativas, alargando mucho la calidad de vida, cuando antes de realizarse este tratamiento, si un paciente tenía metástasis ya solo eran

posibles tratamientos paliativos, siempre según explican las especialistas de esta unidad.

## Papel imprescindible

Además de los especialistas en Oncología Radioterápica juegan un papel imprescindible en este proceso los físicos médicos, una de cuyas integrantes del servicio, **María Coca**, explica cómo, «para una

mayor precisión, la mesa sobre la que está inmovilizado el paciente va girando, de tal forma que se modifica con exactitud por donde entra la radiación.»

«Con el sistema que aplicamos —continúa la física médica— la dosis que llega a la zona afectada es máxima y la que pueda llegar a otros tejidos no enfermos es mínima, de modo que en las áreas que no son el objetivo de intervención nunca se supera una dosis máxima, establecida como un umbral de seguridad para el paciente.»

Tal como explican los profesionales de Oncología Radioterápica de Juaneda Hospitales «la radiocirugía puede usarse en tumores en el cerebro, pero también en otras partes del cuerpo, más frecuentemente cánceres en pulmón, ganglios y huesos, normalmente en casos de recidivas de tumores primarios que hayan desarrollado metástasis».

«La radiocirugía —añaden— alarga la esperanza de vida y mejora la calidad de vida en pacientes que antes la veían limitada a unos pocos meses, tanto en el caso de las radiocirugía intracraneal, como extracraneal, en enfermos oncológicos que se consideraban destinatarios ya tan solo de cuidados paliativos. Es por eso que cada vez es más utilizada.»





# 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.

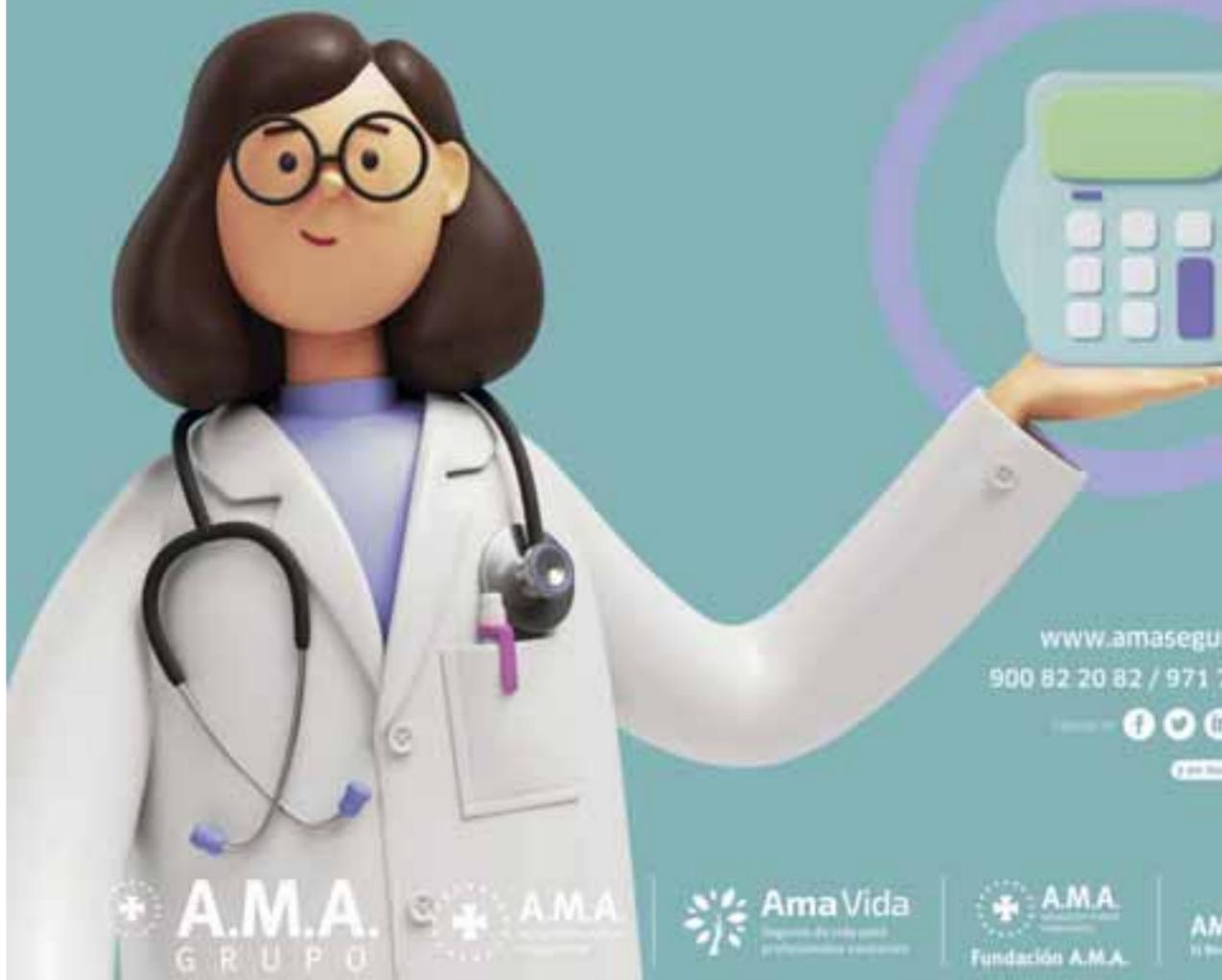
Gracias a las nuevas calculadoras online...



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)



# El IdISBa y la DO Aceite de Mallorca firman un acuerdo de colaboración para el proyecto de investigación ENDODIET

La DO aportará al proyecto, de forma gratuita, 40 lotes de aceite de oliva virgen extra de 10 litros cada uno, valorados en 4.000 euros, para una investigación para mejorar a las pacientes de endometriosis

JUAN RIERA ROCA

El gerente del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), **Sergio Camacho**, y el presidente de la Denominación de Origen (DO) Aceite de Mallorca, **Joan Mayol**, han firmado un acuerdo de colaboración mediante el que los productores aportarán de forma gratuita 400 litros de aceite de oliva para comprobar los beneficios que dicho consumo puede tener en las mujeres que sufren endometriosis.



Mae de la Concha, Miquel Fiol y Joan Mayol, entre otros asistentes al acto.

## Endodiet

El proyecto se denomina Endodiet y lo dirige la doctora Pía Español, de la consulta de Endometriosis del Hospital Universitario Son Espases. «*El aceite de Mallorca es un producto de una calidad excepcional; ojalá esta investigación sea fructífera y exitosa*» y, a su vez, ha recordado «los beneficios para la salud de consumir alimentos frescos, cercanos y de calidad», ha di-

cho la consellera **Mae de la Concha** tras la firma.

En el acto también han estado presentes la directora general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, **Asunción Sánchez**; el jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Son Espases, **Octavi Córdoba**, y el director científico del IdISBa, **Miquel Fiol**. El IdISBa ha iniciado un estudio para conseguir mejorar la cali-

dad de vida de las pacientes con endometriosis mediante cambios dietéticos, incluyendo este aceite excepcional.

Este estudio será desarrollado por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Son Espases, conjuntamente con el Grupo de investigación multidisciplinario de oncología translacional (GMOT) de la Universitat de les Illes Balears (UIB). La en-

dometriosis es una enfermedad que afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en edad reproductiva.

Es una enfermedad crónica, recidivante, que afecta al sistema reproductivo femenino. Presenta una importante variabilidad clínica, lo que dificulta su diagnóstico y, a su vez, su tratamiento, a la vez que graves molestias y deterioro de la calidad de vida. Por lo tanto, la investigación es clave para avanzar en la comprensión de los mecanismos afectados y para identificar qué prácticas pueden mejorar su evolución.

## Modificación de la dieta

La modificación de la dieta a través de la introducción de alimentos ricos en antioxidantes, como por ejemplo el aceite de oliva virgen extra (AOVE), es un campo de investigación incipiente. Algunos estudios ya han determinado que podría disminuir los marcadores de oxidación y de inflamación relaciona-

dos con la enfermedad, de ahí la importancia clave de abundar en esta línea de investigación.

Los profesionales de la Unidad de Endometriosis, junto con los investigadores, están desarrollando el proyecto «*Factores dietéticos y endometriosis. Estudio prospectivo (ENDODIET)*». Su objetivo principal es evaluar la capacidad de la dieta rica en antioxidantes en la modificación de parámetros clínicos que puedan notificar las pacientes y marcadores bioquímicos que se analizarán en sangre y en tejido endometrial.

La Denominación de Origen Protegida Aceite de Mallorca produce un aceite de oliva virgen extra de alta calidad y se compromete a contribuir al conocimiento de los efectos que pueda tener sobre esta enfermedad. Aportará 40 lotes de AOVE para que las pacientes puedan incorporarlo a su dieta. La colaboración entre la Denominación de Origen Protegida Aceite de Mallorca y el IdISBa permitirá obtener evidencia científica de calidad.

# El IdISBa promueve Nanodecal SL, su primera empresa derivada, para producir dispositivos de diagnóstico in vitro

J. R. R.

El Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdISBa) ha promovido la primera empresa derivada en la que participará con un 5% del capital social, después de que el Consell de Govern haya otorgado su autorización previa. La sociedad tiene por objeto la investigación y desarrollo experimental en biotecnología y la producción de dispositivos para el diagnóstico in vitro.

La creación de esta sociedad, que se denomina Nanodecal SL, favorecerá la capacidad de explotación industrial y comercial de las tecnologías generadas por la actividad investigadora del Grupo Multidisciplinar de Sepsia, del que forman parte los científicos



que impulsan la empresa: **Roberto de la Rica Quesada**, **Cristina Adrover Jaume**, **Antonio Clemente Ximenis** y **Andreu Vaquer Vadell**.

Cabe indicar que, como resultado de la actividad investigadora del equipo, la Fundación IdISBa y del Ibsalut han

patentado a su favor, con una participación del 50% cada uno, un método para licuar muestras respiratorias y para la posterior detección de infecciones respiratorias en esta muestra. **De la Rica**, con otro grupo de investigación, había desarrollado con la Universi-

dad de las Illes Balears y la Fundación IDISBA otro proyecto.

## Iniciativa

Esta iniciativa de investigación dio como resultado tecnología y conocimiento científico amplio y exhaustivo relacionado con el procedimiento para almacenar y liberar nanopartículas decoradas con proteína en sustratos de papel. Esta tecnología se patentó a nombre de la Universidad y la Fundación. La combinación de ambas tecnologías ofrece expectativas y presenta una buena capacidad de explotación industrial y comercial.

Ya se encuentra en desarrollo un primer producto, un equipo de diagnóstico rápido in vitro (IVD) destinado a de-

tectar las infecciones respiratorias causadas por Pseudomonas aeruginosa. Dado que esta tecnología básica podrá ser de aplicación en el desarrollo de otras herramientas de diagnóstico, este método y su patente presentan un gran potencial comercial.

En este sentido, se ha considerado que la mejor manera de llevar a cabo esta explotación es constituir una sociedad mercantil que pueda trasladar eficientemente al mercado de productos sanitarios —de forma que se pueda negociar y gestionar la producción, propia o mediante terceros sublicenciados— los equipos de pruebas basados en este método, obteniendo los beneficios correspondientes de la producción y comercialización.

# Farmacia Abierta



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



Mesa presidencial, conformada por Vicenç Terrades, vocal de Oficina de Farmacia del COFIB, Antoni Real, presidente del COFIB, Patricia Gómez, consellera de Salut, Maria Antònia Febre, secretaria del COFIB y Pedro Martorell, tesorero del COFIB.

## REDACCIÓN

El pasado día 2 de diciembre el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB) celebró la anual jornada de la Inmaculada Concepción, Patrona de los farmacéuticos, con un acto institucional durante el cual se hizo balance de la actual situación del sector farmacéutico y sanitario en nuestra comunidad. En el transcurso del acto se presentaron los informes de gestión de la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares y de la ONG farmacéutica Apotecaris Solidaris, además de entregarse los premios a los mejores trabajos científicos del año en materia farmacéutica.

El acto contó con la participación de la Consejera de Salud y Consumo, **Patricia Gómez**, entre otras personalidades relevantes del sector sanitario de nuestra comunidad. Durante su intervención la consellera destacó la gran función que han realizado los farmacéuticos durante la pandemia, una labor que espera pueda potenciarse aún más dentro del SNS.

Por su parte, **Antoni Real** presidente del COFIB destacó durante su discurso los principales proyectos que se han puesto en marcha este año desde el COFIB, como son el servicio de notificación y certificación de los resultados de los test de antígenos desde las farmacias de las Islas Baleares, la implantación de nuevos proyectos dirigidos a los ciudadanos, como Nodofarma Asistencial, que supondrá un gran avance en la adherencia de los pacientes a su medicación, o el 40 ani-

## Los farmacéuticos celebran la tradicional festividad de la Patrona



Cristina Mataró, presidenta de la ONG farmacéutica Apotecaris Solidaris.



Tomàs Muret, coordinador científico y vicepresidente de la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares.

versario de la aprobación del Real Decreto de Especialidades Farmacéuticas. También expli-

có la importancia de la próxima implantación del grado en Farmacia en nuestra comunidad,

que se espera que se pueda empezar a ofrecerse en la UIB el próximo curso académico

2023/24, o iniciativas como la campaña de Fotoprotección solar, la de farmacias como espacio seguro ante la violencia de género, la semana sin humo en las farmacias de Baleares, y otras muchas acciones que hacen de los farmacéuticos un colectivo imprescindible tanto para el conjunto del SNS como para la sociedad civil.

Finalmente se procedió a la entrega de las insignias de oro del COFIB en conmemoración de los 50 años de colegiación a **Jacinto Mascaró, José Luis Feliu, Catalina Cerdá, Francisca Terrassa, María Ángeles Vergés, Rafael Coll, Elvira Gay y Magdalena Joan Galmés**. También se entregaron las medallas de plata por los 25 años de colegiación a **Francisca Ana Oliver, Mercedes Juan, Guillermo Torres, M<sup>a</sup> Luisa Sánchez, Catalina Palmer, M<sup>a</sup> Isabel Gimeno, Luisa Campos, Isabel Mayol, Fernando Ribot, M<sup>a</sup> Antonia Morey, Miguel Lluch, M<sup>a</sup> Antònia Gamundí, Marta Durán, Ana Maria Bauzá y Cristina Mascaró**.

Por lo que respecta a las publicaciones científicas, la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares premió los trabajos presentados por **Joan March Noguera, Luis Mateo Pérez de Amezaga Tomás y Francesc Company-Bezars**. Por último, se entregó el premio de fotografía que otorga la revista "Món Apotecari" a **Aina Galmés Martí**.

# FARMACIA



Antoni Real, presidente COFIB.



Colegiados que recibieron la Medalla de Oro por sus 50 años de colegiación, junto a las autoridades que presidieron el acto.



Los premiados Francesc Company Bezares y Luis M. Pérez de Amezaga Tomás



Colegiados que recibieron la Medalla de Plata por sus 25 años de colegiación.



Joan March Noguera, en el centro de la imagen.



Aina Galmes Martí, premio de fotografía, entre Patricia Gómez y Antoni Real.



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





**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



## COMISIÓN FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA DEL COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LAS ISLAS BALEARES

# “La fisioterapia pediátrica evalúa, trata y cuida de bebés, niñ@s y adolescentes que presentan una enfermedad o alteración en su estado de salud”

Salut i Força conversa con La Comisión de Fisioterapia Pediátrica del Colegio Oficial de Fisioterapias de las Islas Baleares. Se trata de un grupo de fisioterapias voluntarios que debaten periódicamente conocimientos y actuaciones necesarias en la profesión.

## REDACCIÓN

### P.- ¿Qué es la comisión Fisioterapia Pediátrica?

R.- La Comisión somos un grupo de fisioterapeutas voluntarios que nos reunimos periódicamente para abordar distintos temas de la profesión. Entre ellos están la actualización de conocimientos, propuestas de formaciones, visibilización de la especialidad, colaboraciones con otros profesionales o especialidades... El fin es aportar nuestro grano de arena en la mejora de la salud del colectivo pediátrico. Ya casi hemos terminado de establecer las dinámicas de la comisión, por lo que invitamos a cualquier persona a que participe en las próximas reuniones y que nos ayude a remar en la mejor dirección. Toda visión y perspectiva es bienvenida para enriquecer la profesión.

### P.- ¿Qué actuaciones estáis realizando actualmente?

R.- Estamos iniciando varias dinámicas de grupo. Una de ellas es exponer un tema de interés, un caso en el que todos podamos dar nuestra opinión, visión sobre el tema en cuestión. Pretende ser un tiempo de reunión enriquecedor en el que podamos crecer profesionalmente, podamos aprender. Otra, es la promoción de formaciones sustentadas científicamente, para que la población sobre la que se quiere actuar reciba la mayor calidad de tratamiento posible. Nos resulta imprescindible que los fisioterapeutas estemos formados en los tratamientos más efectivos y pioneros. Se trata de dar la mejor calidad en nuestras actuaciones. Aparte de nosotros proponer formadores, nos gustaría que, si alguien quiere formar sobre algún aspecto en el



que sea especializado, que lo haga sin duda.

Y unas de las más importante, que es las que hago ahora, es invitar a la participación en esta comisión y dar visibilidad a la especialidad de fisioterapia en pediatría. Cuantos más seamos y más nos conozcan, más podremos aportar en esta área de conocimiento y más visible se hará nuestro trabajo. Nos esforzamos continuamente para que la especialización de fisioterapia en pediatría esté cada vez más presente y que cada vez tenga más calidad.

### P.- ¿Qué es la fisioterapia pediátrica?

R.- Es la disciplina de la fisioterapia que se encarga de evaluar, tratar y cuidar de bebés, niños/as y adolescentes que presentan una enfermedad, patología, disfunción, inmadurez o riesgo de padecer una alteración en su estado de salud, además de asesorar a familias con un hijo o hija con cualquier problema, o no. No solo intervenimos sobre cualquier problemática, también asesoramos en la crianza a través de recomendaciones sobre varios aspectos como por ejemplo el porteo, la posición de dormir, la posición durante la alimentación...

Para ello, se debe poner atención en las necesidades especiales del niño, en el juego, la diversión y el afecto a él y su familia. Y junto a la colaboración de otras disciplinas conseguir el máximo potencial.

Para ello, la mayoría de los fisioterapeutas se especializan en esta área a través de cursos, postgrados o másteres. Recalco, estamos continuamente actualizando nuestros conocimientos para poder brindar la mejor atención.

### P.- ¿A quién puede ayudar?

R.- La ayuda se brinda a una franja de edad que englobando a la población de los 0 a los 18 años y sus familias. Se ayuda a familias que necesitan paliar, minimizar, prevenir alteraciones o asesorar sobre distintas condiciones de salud de su hijo/a o persona a su cargo. Ejemplos de alteraciones de condiciones de salud o que pudieran comprometer la salud en su ámbito biopsicosocial tenemos:

- **Condiciones neurológicas** (*Parálisis Cerebral, Traumatismos Craneoencefálicos, Espina Bífida...*)
- **Condiciones neuromusculares** (*Atrofia Muscular Espinal, Distrofia Muscular de Duchenne...*)
- **Condiciones musculoesqueléticas** (*Acondroplasia, Luxación Congénita de caderas, Torticolis Congénita, Plagiocefalia, escoliosis...*)
- **Condiciones respiratorias** (*Bronquiolitis, Fibrosis Quística, Asma...*)
- **Condiciones genéticas**, aunque algunas de las citadas anteriormente obedecen a esta condición (*Síndrome de Down, Síndrome de Rett, Síndrome de Wolf...*)
- Otras afecciones como Trastorno del espectro autista con dificultades motoras.
- Y a familias asesorando sobre

el porteo, elección de actividades para incentivar el desarrollo motor, posicionamiento durante la lactancia...

Se trata sobre todo de enseñar o habilitar, que esta población de la que estamos hablando consiga las destrezas motoras necesarias para desarrollarse adecuadamente en su entorno (ciudad, colegio, casa...) como puede ser desplazarse de un sitio a otro caminando, corriendo...; o jugar en el colegio corriendo, saltando, chutando una pelota entre otras muchas.

### P.- ¿Qué hace un fisioterapeuta en pediatría?

R.- Los fisioterapeutas pediátricos tenemos muchas funciones y competencias. Entre ellas se encuentran:

- Valorar al niño de diferentes formas, adecuando las evaluaciones a cada caso. Tenemos distintas herramientas que nos sirven para poder conocer en que situación se encuentra el niño. Son herramientas específicas que nos ayudan a conocer esta población.
- Establecer objetivos realistas a conseguir según la edad y posibilidades del niño. Los objetivos se adecuan a lo que quiere el niño, los padres, el fisioterapeuta, y el contexto de todos, el contexto social, cultural... y a las valoraciones realizadas.
- Realizar el tratamiento más adecuado a cada situación. El fisioterapeuta en pediatría cuenta con un gran abanico de herramientas para poder ayudar a esta población como son el ejercicio terapéutico, fisioterapia respiratoria, la confección y aplicación de ayudas en la postura o en el movimiento ya sea con bipedestadores, caminadores, asientos ajustables... pero las principales herramientas son el juego y la estimulación, estas herramientas siempre acompañan cualquier intervención de un fisioterapeuta especializado en pediatría, son la clave para evitar un fracaso y potenciar al máximo las posibilidades de los niños.
- Apoyar a las familias de los niños y colaborar con especialistas del ámbito de la salud, la educación y servicios sociales en el contexto de este. La coor-

dinación y la decisión de seguir una misma dirección ayuda a conseguir los logros más rápido y con más eficacia.

- Supervisar los resultados del tratamiento pautado. Reevalúa el tratamiento para conocer si es adecuado y si hay posibilidades de poder realizar otro tratamiento que mejore la situación del usuario pediátrico. Tenemos que asegurarnos de que lo que hacemos tiene efecto y si no es así, saber cambiarlo o derivar a otro especialista.
- Investigar sobre las distintas patologías y los tratamientos que se pudieran realizar. El fisioterapeuta pediátrico mantiene una visión crítica sobre las nuevas tendencias de intervención y se actualiza sobre las formas de tratar más efectivas y eficientes. El reciclaje es fundamental. Y también investiga sobre las intervenciones realizadas, sobre la población... Somos agentes de cambio activos en inquietos que nos gusta averiguar que es lo que esta pasando y como puedo ayudar de la mejor forma.
- Docencia en los distintos ámbitos educativos: universidad en grados universitarios, colegios con campañas educativas...
- Y aunque ya lo he mencionado antes, creo que hay que recalcar que también en asesorar y aconsejar a padres sobre los distintos aspectos de la crianza. Como dormir, porteo, alimentación, movimiento libre...

### P.- ¿Dónde les encontramos?

- R.- Nos gustaría que nuestra presencia fuera más numerosa y notable, pero seguro nos podrán encontrar en:
- Servicios de Rehabilitación de los Hospitales y centros de Atención Primaria.
  - Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana
  - Escuelas (Ordinarias y de Educación Especial)
  - Centros y clínicas privadas.
  - Asociaciones, Fundaciones...
  - Centros de investigación
  - Universidad
- Me gustaría acabar con una frase que creo que todos los fisioterapeutas que nos dedicamos a la pediatría pensamos: *“Jugar y moverse con salud, es una necesidad infantil.”*

**31**   
DIADA  
MALLORCA  
2022

# AGERMA NEM MA LLOR CA



Consell de  
Mallorca

*Pensa en  
Mallorca*

[web.conselldemallorca.cat/diada](http://web.conselldemallorca.cat/diada)

# Los veterinarios analizan la nueva realidad del control de alimentos y debaten sus retos de futuro

40 veterinarios, la mayoría inspectores de seguridad alimentaria, asisten a la jornada del Colegio de Veterinarios de les Illes Balears, en la que demandan una mejor comunicación, más transparencia y flexibilidad y una mayor preparación ante los alimentos que vienen

## REDACCIÓN

La sede del Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares, en Palma, acogió a comienzos de diciembre una Jornada sobre el Control oficial de los alimentos del futuro con el objetivo de dibujar cuál es la situación del control oficial de alimentos en España, especialmente en Baleares, identificar y debatir sobre los retos futuros de esta especialidad y conocer las nuevas herramientas y sistemas existentes para el control oficial de la seguridad alimentaria. Asistieron presencialmente una veintena de veterinarios, la mayoría técnicos del Servicio de Seguridad Alimentaria de la DG de Salud Pública y Participación, y otra veintena siguió su contenido por 'streaming'. Los ponentes fueron los veterinarios **Álvaro Mateos Amann**, presidente del Colegio de Vizcaya y presidente de AVESA (Asociación de Veterinarios españoles de Seguridad Alimentaria); **Margalida Buades**, jefa del Servicio de Seguridad Alimentaria de la DG de Salud Pública y Participación; y **Samuel Portaña**, jefe de la Dirección General de Seguridad Alimentaria de la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

El presidente del COVIB, **Ramón García**, introdujo la jornada junto al jefe de departamento de Sanidad de la Conselleria de Salut, **Amadeo Vázquez**, también veterinario. "Los cambios socioeconómicos, tecnológicos y científicos de los últimos años en el ámbito de la producción y consumo de alimentos han supuesto que los riesgos para la salud asociados hayan cambiado también. Es indis-



De izquierda a derecha, Mateos, Vázquez, García, Portaña y Buades.

dable que estamos ante un nuevo escenario, de mayor complejidad y, por tanto, es imprescindible plantear si los procedimientos de control oficial de alimentos vigentes responden a las necesidades actuales y futuras y, en su caso, buscar nuevas alternativas y herramientas dirigidas a conseguir un mayor eficacia y eficiencia", afirmó el presidente del COVIB.

## Comunicación y transparencia

**Álvaro Mateos Amann**, gran conocedor de los foros profesionales nacionales y europeos por su cargo en AVESA, aseguró que es imprescindible mejorar la comunicación en el área de la seguridad alimentaria y el control de alimentos porque "la gente debe conocer

qué se hace, cómo se hace y qué resultados se obtienen". Para **Mateos**, la implantación de sistemas automáticos de inspección, una mayor flexibilidad de procesos y pensamiento y estar preparados para los alimentos que vienen (procesados vegetales de gran complejidad, insectos, etc.), "son los principales retos a los que nos enfrentamos". El presidente de AVESA realizó una valoración muy positiva del trabajo que se realiza en España, si bien instó a sacar un mayor provecho de las herramientas existentes para abordar mejoras imprescindibles y cubrir ciertos cometidos a los que actualmente no se llega.

## El Servicio en Baleares

**Margalida Buades**, por su

parte, realizó una lectura crítica (y autocrítica) sobre la situación y el trabajo que se realiza en las Islas Baleares, desglosando el Servicio que encabeza (nº de controles, cifra de establecimientos, presión inspectora...) y exigiendo, por una parte, más recursos y, por otra, un mayor impacto social. La veterinaria planteó una serie de propuestas en cuanto a producto, como adelantarse en la detección de riesgos o desarrollar otras estrategias paralelas a los controles oficiales (promoción, participación, educación para la salud...); en cuanto a equipo (incrementar el número de inspectores, apostar por la multidisciplinariedad o estar abiertos a la delegación de tareas; y en cuanto a medios.

Coincidiendo con el resto de ponentes, **Buades** habló de la necesidad de involucrar a la sociedad para que sea más proactiva, esté mejor informada y su exigencia sea mayor, redundando así en el beneficio de lo que se ofrece por parte de la Administración.

Finalmente, **Samuel Portaña** habló de los avances que se han producido en el control digital de la seguridad alimentaria poniendo como ejemplo el trabajo de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, mostrando las nuevas herramientas y sistemáticas de control oficial que pueden ir implementándose. El veterinario realizó un análisis del control oficial tradicional y dibujó el enfoque del nuevo sistema de inspección, enumerando las fases de la transformación digital y las oportunidades que brindan las tecnologías digitales. "Con esta transformación hemos conseguido, entre otras cosas, la generación y envío automático de actas digitales, el archivo digital de los documentos, la uniformidad y estandarización de los controles, los plazos de corrección y las medidas administrativas, la simplificación del proceso, etc. "Hablamos de una mayor calidad, consistencia y eficacia del proceso, siempre en el marco de la legislación vigente sobre seguridad alimentaria, con el objetivo de proteger la salud pública y garantizar la producción y comercialización de alimentos inocuos", apuntó.

La jornada finalizó con una mesa redonda-debate entre los ponentes y las personas asistentes, tras la cual se sirvió un aperitivo.



Portaña, durante su intervención.



Mateos, Portaña y Buades.



Alimentos basados en insectos.

# Servicio de Urgencias y Punto de Atención Continuada de Creu Roja Hospital de Palma

## REDACCIÓN

Creu Roja Hospitals de Palma ha sufrido en los últimos años una gran transformación en muchos aspectos.

El más evidente, sin lugar a dudas, es el aspecto que las recientes obras han plasmado tanto en su interior como en su exterior, trayendo consigo una modernización de las instalaciones y equipamiento médico.

La incorporación de nuevas actividades ha sido una constante, el centro de Hospital de día, y el acompañamiento a alumnos con patologías para posibilitar su escolarización, son algunas de ellas.

Los servicios que el hospital venía ofreciendo, también se han visto afectados por la metamorfosis llevada a cabo, poniéndose en marcha una Unidad de Digestivo puntera en las islas, ampliando y mejorando el Servicio de Radiología, y un Servicio de Urgencias.

La unidad de urgencias, iniciada el mes de mayo, ha dado sus primeros pasos con prudencia y seguridad, con el objetivo de ir incorporando medios técnicos a medio plazo que permitan ir atendiendo, de forma progresiva, urgencias de mayor complejidad.

## Aspecto humano

Como siempre en Creu Roja Hospitals de Palma, el aspecto humano es primordial a la



Parte del equipo de urgencias.

hora de acometer cualquier proyecto, conscientes de que son las personas las que convierten una idea en un proyecto tangible y de éxito.

Un equipo formado por médicos/as, enfermeras/os y auxiliares de contrastada experiencia en la atención de urgencias, es el encargado de prestar atención inmediata a los pacientes, en horario ininterrumpido las veinticuatro horas del día, bajo el paraguas que apor-

tan los valores y estándares de calidad de Creu Roja Hospitals de Palma.

Para la atención médica de los pacientes, dicho servicio está dotado del equipamiento necesario para la atención de urgencias médicas de adultos de nivel 4 y 5, y otras situaciones que necesiten una actuación inmediata.

La unidad permite tanto el ingreso hospitalario como en observación en caso de que

fuera necesario, en espacios amplios, íntimos y acogedores para la máxima comodidad de los pacientes.

## Ilusión

La **doctora Arantxa González** forma parte de este amplio equipo y comparte su gran ilusión ante el proyecto, explicando que *“realizamos una asistencia médica personalizada, adaptándonos en todo momento a las*

*necesidades de cada paciente, teniendo en cuenta los medios técnicos de los que disponemos, y manteniendo un compromiso de mejora constante”.*

La infraestructura organizada permite, adicionalmente, ofrecer un Punto de Atención Continuada en el que poder atender a pacientes que, sin cita previa, quieran ser visitados por un médico de urgencias.

De momento, este servicio se ofrece de manera privada, y a pacientes, con las compañías aseguradoras de Asisa, DKV y Ercross.

Este servicio, con un horario más reducido que comprende de 8 a 22 horas de lunes a viernes, permite a sus usuarios acudir en cualquier momento del día para realizar una consulta médica, y recibir una atención exclusiva, personalizada y de calidad.

La entrada a este nuevo servicio puede realizarse directamente por el lateral del edificio, sito en la parte central de la calle Pons i Gallarza. Cuenta con recepción propia para la bienvenida de los pacientes y una sala de espera ubicada junto a los boxes de atención.

En palabras del director gerente del hospital, el **Dr. Joaquín Torrebella**, *“el proyecto es más ambicioso a medio y largo plazo, pero debemos ir creciendo afianzando bien cada paso, para seguir brindando una asistencia de calidad a nuestros pacientes”.*



Personal a las puertas del lateral de Urgencias.



Parte del equipo asistencial de urgencias.

# Primera piedra del nuevo apeadero ferroviario para facilitar el acceso al Hospital de Inca

Permitirá a trabajadores y a pacientes estar a solo cinco minutos del Comarcal

CARLOS HERNÁNDEZ

El alcalde de Inca, sigue apostando y reivindicando en favor de los inquers y el Govern, le atiende. Como no podía ser otra manera. El objetivo es el paciente. Por eso, la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Francina Armengol**, acompañada del conseller de Mobilitat i Habitatge, **Josep Marí**, de la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, y del alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, puso el pasado 12 de diciembre la primera piedra del nuevo apeadero ferroviario de Inca, una infraestructura que tiene como principal objetivo facilitar el acceso en tren al Hospital Comarcal de Inca de los residentes en los municipios de la comarca.

En este sentido, **Francina Armengol** destacó que "hay una estrategia muy potente para la mejora del transporte público en Mallorca, del cual el Govern es competente, y



La presidenta Armengol, firmando antes de enterrar la caja de la primera piedra.



Josep Marí, Virgilio Moreno, Patricia Gómez y Francina Armengol, entre otros.

este apeadero liga con toda esta estrategia de intermodalidad y conectividad, permitiendo a los residentes, trabajadores y pacientes estar a solo cinco minutos del Hospital".

Este nuevo apeadero, además, permite que los vecinos y vecinas de Inca que residen en las zonas más próximas a la ronda tengan un acceso al tren más próximo que la estación. "Una de las estrategias fundamentales del Govern estas dos le-

gislaturas ha sido la apuesta por el transporte público, sin paliativos. Se ha invertido más que en toda la historia democrática y este es el camino que debemos seguir, porque da resultados".

## Plazos

La infraestructura, que estará finalizada en siete meses, dispondrá de dos andenes, de 85 metros de longitud y 4 de anchura, y está

pensado desde la accesibilidad, la funcionalidad y la eficiencia energética. Tendrá una marquesina de protección sobre andenes y un paso inferior entre andenes (de 9,30 metros) también cubierto y que cumple igualmente todos los criterios de accesibilidad vigentes. La nueva infraestructura tiene un presupuesto de 2,8 millones de euros más IVA, llegando de este modo a los 3,4 millones. Incluye dos accesos peatona-

les, uno para los usuarios del Hospital Comarcal (para entrar al apeadero o salir por la parte superior) y otro secundario para los que accedan desde la carretera Palma-Alcúdia (por la parte inferior). El proyecto prevé un aparcamiento de 25 plazas. El apeadero estará situado justo al lado de la parada de autobuses Inca-Llevant, que conecta Inca con la mayoría de municipios y núcleos costeros de la zona.

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.**

*Canviar d'idioma per  
dirigir-te a un desconegut.*

***Descobrir que parla català***

***millor que Ramon Llull.***

**MOU  
LA  
LLENGUA**

**No facis canvis innecessaris.**

**Segurament l'altra persona també sap català o en vol aprendre.**

**Mou la llengua.**

**Comença parlant en català.**

T'hi ajudam a [moulallengua.cat](https://moulallengua.cat)



GOVERN  
ILLES  
BALEARIS