



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 30 de enero al 12 de febrero de 2023

Número 485 • www.saludedediciones.com



Así será el Nou Son Dureta

Págs.4-5



El edificio de Familias del IMAS centraliza la atención específica a familias

Págs.7



Sesión inaugural del curso académico 2023 de la RAMIB

Págs. 32-36

La gripe ha vuelto este invierno con más fuerza, nuevos patógenos y casos más complicados que nunca



Págs. 19-21

ENTREVISTAS

Marga Prohens,
presidenta
del Partido
Popular de les
Illes Balears

Págs.10-11



Soledad Gallardo,
gerente del
Hospital
Comarcal de
Inca

Págs. 16-17



Raquel Muñoz,
vicepresidenta
del Col·legi Oficial
d'Infermeres i
Infermers de les
Illes Balears

Págs.12-13



Editorial

Més formació para assegurar el futur sanitari

Faltan metges. Falten infermeres. Falta personal sanitari. Esta es la realitat. En Balears, por supuesto, y en el resto de territorios del país.

Ahora bien, más allá de las lamentaciones, la cuestión ineludible en este contexto es plantearse la siguiente pregunta: ¿cómo se soluciona esta carencia?

Y la respuesta parece obvia: haciendo posible que haya un mayor número de profesionales a disposición de la Atención Primaria, de los centros hospitalarios y del resto de equipamientos asistenciales.

Más difícil resulta dilucidar cómo materializar, mediante acciones concretas, este objetivo. Pero, aun así, las respuestas de los expertos y analistas sanitarios a esta pregunta suelen coincidir en bastantes de las fórmulas y alternativas que podrían mostrarse efectivas a la hora de incentivar las opciones de contratación laboral en un sector sumamente complejo y sensible como es el de la salud.

Una de las actuaciones generalmente defendidas desde todos los ámbitos es el incremento de los 'números clausulus' en las universidades, especialmente en las de Medicina.

En Balears, la introducción de los estudios de grado ha cubierto óptimamente las expectativas que se crearon cuando la Facultad de la UIB abrió sus puertas, y ya hay una primera promoción de 60 médicos y médicas con su titulación en la mano.

Habrà muchas más promociones en el futuro, desde luego, lo cual reforzará, con mayor carga de profundidad si cabe, las tesis de quienes desde el primer mo-



mento defendieron la necesidad de que la universidad pública de las islas contará con su propia Facultad de Medicina.

No obstante, este grado de satisfacción sería incluso mayor si estas promociones pudieran abarcar una cifra superior de estudiantes. En un escenario marcado por la inminente proximidad de las jubilaciones masivas de profesionales, la apuesta por las nuevas generaciones ha de ser todavía más determinante y, si se nos permite la expresión, abundante.

La formación es, de hecho, la piedra angular de cualquier sanidad que priorice su sostenibilidad de cara al futuro desde la óptica de la calidad asistencial. En este sentido, cabe elogiar como se merece la labor que la Consejería de Salud i Consum está realizando en esta materia.

Sin ir más lejos, Balears ofrecerá este año un total

de 248 plazas de Formación Sanitaria Especializada, 15 más que en 2022, como prueba del indiscutible compromiso del Govern por promover el aprendizaje de nuevos profesionales para proporcionar una respuesta efectiva a las necesidades de la población.

El incremento de las unidades docentes, de las que actualmente hay 12, y de las plazas en formación se engloban dentro de la estrategia de Salud de garantizar una dotación suficiente de personal sanitario.

De hecho, desde 2015, prácticamente se han duplicado las plazas de formación, que han pasado de 131 a las 248 que hemos comentado anteriormente.

También se ha trabajado para disponer de los tutores que se precisaban para que esta labor pudiera llevarse a cabo con una absolutamente suficiencia de medios, tanto humanos como técnicos. En estos momentos hay alrededor de 250 enseñantes que brindan formación a más de 700 residentes.

Son cifras, sin duda, importantes que también tienen su plasmación en el caso de la actividad de enfermería, cuyas plazas han sido ampliadas en otras 35 hasta llegar a las 200 por cada curso.

Este es también el fruto del trabajo coordinado entre el Ministerio de Sanidad y el Govern autonómico, que se repite también en otras comunidades, para ir de la mano, de forma coordinada y conjunta, con vistas a favorecer la formación, y, en definitiva, la futura incorporación de más profesionales al sistema de salud.

Més enllà de les propostes, més o manco oportunistes, inclús dels programes dels diferents partits polítics, hi ha estudis seriosos de com actuen els Governos quant a inversió en salut i les seves repercussions.

John Burn-Murdoch, ha analitzat com ha evolucionat la despesa en salut i una sèrie d'indicadors de resultats en salut, en el Regne Unit, durant els darrers quinze anys, els primers amb governs laboristes i els darrers deu anys amb governs conservadors i ha publicat els resultats del seu treball al prestigiós Financial Times el 23 de desembre del 2022, amb el títol Britain's winter of discontent is the inevitable result of austerity, i subtitula A decade of Tory spending cuts left the country vulnerable to the external shocks of the past two years. Traduït: L'hivern de descontent de Gran Bretanya és el resultat inevitable de l'austeritat, i subtitula, una dècada de retalls en despesa en salut dels Governos Conservadors, ha deixat al país vulnerable als impactes externs dels darrers dos anys.

La despesa pública que havia anat pujant amb els Governos laboristes fins al 2010, cau dràsticament amb els governs conservadors. Igualment amb la despesa sanitària. Els salaris reals dels sanitaris al Regne Unit

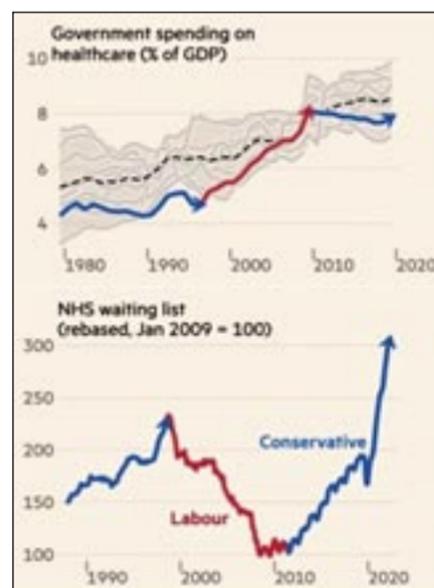
estàn per davall del que ho eren fa divuit anys. A la darrera dècada, la inversió en infraestructura d'atenció mèdica s'ha reduït a la meitat.

Les llistes d'espera que havien disminuït de manera franca amb els Governos laboristes, es disparen a nivells inacceptables durant la darrera dècada.

L'esperança de vida s'ha estancat, amb Gran Bretanya molt per davall de la majoria de països desenvolupats i la mortalitat evitable (mort prematura que no hauria d'ocórrer amb una atenció mèdica oportuna i eficaç) ha augmentat al nivell més alt entre els països similars.

Burn-Murdoch conclou que l'austeritat en salut és un assassí lent i si-

La inversió en salut i les seves conseqüències



lencios. Durant la major part de dotze anys, els conservadors han sembrat les llavors i aquest any estan recollint la collita.

Reproduiré alguna gràfica tal com surten al Times, ja que de per si són prou expressives:

Les decisions polítiques són molt importants. L'aposta per la sanitat pública dels Governos social demòcrata és clara, enfront de la política que desenvolupen els partits conservadors.



Juli Fuster
Metge de família

The News Prosas Lazarianas



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

Propuestas Simebal a los partidos políticos para salvar la sanidad pública

Partimos del postulado de que la sanidad pública, según el artículo 43 de la constitución

española, debería de ser un elemento clave vertebrador en todo el Estado y un instrumento institucional para optimizar la coordinación de todos los sistemas sanitarios autonómicos, a través del liderazgo del Consejo Interterritorial. Por estos motivos, es absolutamente necesario, que el Gobierno central, garante último y responsable de que se cumpla la Constitución, a pesar de las transferencias sanitarias autonómicas, asegure la solvencia de un sistema sanitario que está en crisis, a nivel presupuestario, de recursos humanos, de gestión y tecnológico. Hay consenso de que el talón de Aquiles de la sanidad pública es el déficit de recursos, sobre todo humanos, en la Atención Primaria, GPS de la sanidad y que precisa de forma urgente y prioritaria una necesaria refundación y reorganización. En el sistema público sanitario, trabajan 136.400 médicos, de ellos se van a jubilar 70.000 en un periodo de 10 años, -40%-, y mientras excelentes médicos formados se están fugando a Europa. (somos la fábrica de médicos de Europa). El número de los que emigran finalmente es inferior, la cifra final, según fuentes médicas, no baja de los 20.000. Mientras cada día tenemos más médicos no homologados. En los últimos cinco años, convalidaron su título 20.608 extranjeros. Es clave poner en marcha estrategias que disminuyan el autoexilio médico y favorecer la operación de retorno. Por otra parte hay déficits muy importantes en áreas tan importantes como en Atención Primaria, salud mental, ámbito sociosanitario y cuidados paliativos,

que requerirían estrategias nacionales prioritarias a nivel presupuestario. La actual crisis profesional de la sanidad española, que produce una intensa sobrecarga y desmotivación en los profesionales, necesita una serie de medidas que actúen en diferentes frentes, que exponemos a continuación:

1- Asegurar la solvencia de la sanidad pública, asignando de 10.000 millones de euros de los fondos europeos, que aumentaría un punto del PIB el presupuesto sanitario para conseguir la financiación suficiente del SNS que garantizara la equidad y la calidad de la sanidad pública.

2- Actualización y homogeneización de la cartera de servicios y prestaciones sanitarias que garanticen la igualdad y la calidad asistencial de los 47 millones de españoles.

3- Estatuto específico del médico.

4 - Convenio Nacional de Mires: elección en tiempo real, adecuación de las plazas MIR al número de egresados en las facultades de medicina y reconocimiento del máster en el título oficial de médico, así como garantizar la calidad formativa y conseguir un marco laboral y retributivo común para todo el SNS.

5- Favorecer la libre circulación de médicos, en el que la acreditación lingüística de los diferentes idiomas autonómicos no sea considerados requisitos sino méritos y se homogenice las condiciones laborales y retributivas básicas.

cuanto al liderazgo médico de los procesos asistenciales y el respeto y compromiso para el mantenimiento de las competencias médicas.

7- Reconocimiento del profesionalismo médico en cuanto a la asignación del grupo A1 plus, carrera profesional (armonización nacional y nivel 5, remuneración de las guardias por encima del valor de la jornada ordinaria que computen como tiempo de cotización a la Seguridad Social y jubilación flexible (60-70 años).

8 - Reconocimiento del profesionalismo médico en cuanto a dignificar al colectivo, que es incompatible con el mantenimiento de agravios retributivos, crónicos, como el recorte de la paga extra desde el 2010 así como la recuperación completa de los recortes en retribuciones y su equiparación progresiva con los países de nuestro entorno.

9- Convenio propio para los médicos del sector privado.

10 - Actualizar el complemento de indemnización de residencia para captar y fidelizar profesionales.

11 - Implementación de áreas sanitarias de difícil cobertura con incentivos especiales, dado el déficit actual de profesionales en numerosos servicios, que permitan captar y fidelizar médicos. Ya saben en derrota transitoria nunca en doma.

SIN PERDÓN

Enfermos de lengua

Meditábamos el otro día sobre la puerta de salida de estos regentes nuestros, y adelantábamos que la calle iba a ser una parte más de toda esta prostitución de idas y venidas a la mentira.

Si avanzábamos que la compra del acuerdo sindical para evitar la huelga en la atención primaria era ilegal, que se había hecho sin estudio económico y sin seguir el procedimiento técnico-jurídico previo, hoy podemos decir que en la desesperación de estos chapuceros ha nacido un nuevo método de legislar. Como el acuerdo era netamente ilegal, estaríamos buenos que la solución para encajarlo no fuera la reforma de la norma que lo hacía ilegal, modificar nada más y nada menos que una ley para que Hacienda sólo pueda informar sobre la sostenibilidad, la forma de evitar que entre -y evite- la aplicación de la ilegalidad consumada. Es lo del prucés a la balear, primero los metes en la cárcel y después modificas la norma para que la ilegalidad que han cometido deje de existir.

De ahí la inmensa alegría que nos produce el pronto restablecimiento de nuestro Pedro J. particular, nuestro subdirector de relaciones laborales preferido, **Pedro Jiménez Ramírez**. Celebramos su curación después de la patología súbita que se le desencadenó tras la afanosa lectura de nuestra

columna del día pasado.

Los síntomas podrían filiarse entre una mezcla de miedo, desesperación y vértigo ante lo que se le avecinaba, corporativa y personalmente. Tras la búsqueda afanosa e infructuosa de una delictiva mano capaz de firmar el acuerdo sindical para el pago de las horas extras prometidas, seguían desvelándose pavorosos detalles. Citar -por ejemplo- el concepto "masa salarial" en los despachos de Palau Reial 17 todavía provoca el mismo tipo de malestares en los que tienen que dar vida al acuerdo inerte. El juzgado es el lugar donde mejor cronifican las firmas contagiosas.

Y mientras seguimos con la confirmación de nuestras predicciones, mientras **julielfirmas** sigue en la calle, mientras seguirá en la calle **Biel Lladó**, y mientras sigue nuestra intriga sobre el hediondo acuerdo sindical, se confirma también "la puta calle" a la que nos referíamos hace quince días. Metroscopia no nos deja mentir, y señala el retroceso en votos de esta izquierda mentirosa y regalante de lo tuyo, de lo que tu pagas. La intención de voto de este cortijo de soberbia los retrocede a diez años hace, al hecho de perder a pulso todo lo que se le ha regalado durante es-

tos ocho años de entretrolas. ¿Usted realmente cree que alguien le regala algo? ¿Mírese al espejo, a usted alguien le ha regalado algo en su vida?

Si busca la causa en cualesquiera de estos días atrás, la "lengua catalana", la que te venden como un conflicto "que no existe", como algo que "no ha tenido incidencia" en la huida del personal sanitario de estas islas, la que es cosa de la "ultraderecha", vertebra la enfermedad de este gobierno. "Més da un día al PSIB para que rectifique la exoneración del catalán a los sanitarios". Lo que **Patricialone** dice hoy que lo dejará a la voluntad del personal. Y así sucesivamente.

¿Ultimátum de Més al govern a 120 días de votar después de 8 años o enfermos de lengua bífida cuando llega la fecha adecuada para tomar la distancia necesaria y generar los votos que le permitan volver a juntarse?. Tu tienes la palabra, ellos la lengua enferma.



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

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

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

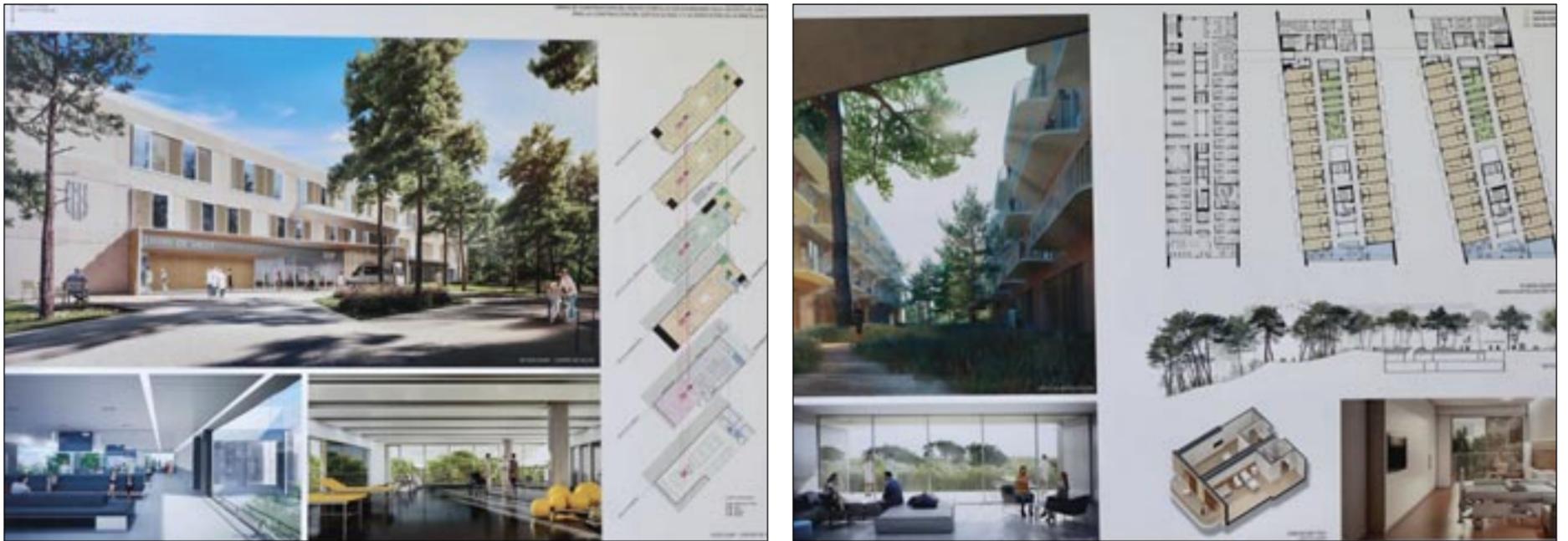


fibwi
TV AUTONÓMICA



Control





Diferentes imágenes de la maqueta virtual.

Así será el Nou Son Dureta

El Ib-Salut adjudica los proyectos de construcción y demolición de los dos edificios

CARLOS HERNÁNDEZ

Como dijo Manuel Palomino en su vista al plató de **Salut i Força** en **Fibwi TV** el pasado 10 de enero, "Son Dureta será el proyecto estrella de la próxima legislatura". Por eso, la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Francina Armengol**, acompañada de la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, presentó el pasado 26 de enero el proyecto arquitectónico de los dos edificios para pacientes de mediana y larga estancia del Parc Sanitari Nou Son Dureta.

Estas construcciones, dotadas de tres módulos cada una, acogerán los hospitales de mediana estancia (Área A) y de larga estancia (Área B). La superficie total del complejo es de 82.822 m², de los cuales 67.362 m² se destinan a superficie hospitalaria y 15.460 m² a aparcamientos (con 542 plazas). Las zonas ajardinadas ocuparán 48.793 m².

El proyecto fue presentado por la UTE **Ghesa-Rafael de la Hoz-Maria Nicolau** y logra una integración arquitectónica y paisajística. El diseño integra aspectos medioambientales y sociales: hay predominio de zonas ajardinadas sobre espacios pavimentados y aplica estándares de accesibilidad y ergonomía. También prevé medidas de sostenibilidad y ahorro energético.

Durante la presentación, la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, destacó que el nuevo Son Dureta es «una inversión con el presente y con el futuro de esta comunidad autónoma» en un espacio en el cual



Francina Armengol, durante su intervención.

«muchos tenemos recuerdos históricos, vivencias y emociones» y que ahora se está convirtiendo en el parque sociosanitario más grande del Estado.

En este sentido, **Armengol** remarcó que se está haciendo una inversión puntera «para humanizar el trato al paciente con enfermedades de larga estancia, con un espacio verde que conectará la barriada con el parque de Bellver, con una residencia que ya estamos haciendo y trasladando aquí el servicio de valoración de la dependencia, por lo cual ligamos servicios necesarios».

El presupuesto global es de 178,4 M€.

Por su parte, la consejera de Salud y Consumo, **Patricia Gómez**, ha destacado que es una «inversión decidida del Govern que forma parte del Plan de Infraestruc-

turas de 300 millones de euros y que nos permite cumplir el compromiso adquirido con el nuevo Son Dureta a pesar de la pandemia».

Estado del proyecto

El Servicio de Salud ha adjudicado provisionalmente la construcción del Edificio B (que prevé tres módulos) y la demolición de las edificaciones de la parcela donde se ubicará el Edificio A.

Se empezará por la construcción del Edificio B, donde se ubicarán los servicios principales (instalaciones de climatización, cocinas, tratamiento de aguas...) que compartirá todo el complejo sanitario.

En relación con el Edificio B, el proyecto de construcción se ha adjudicado de manera provisional a la UTE formada por las empresas FCC y Construye



La consellera Patricia Gómez, durante su visita con la presidenta Francina Armengol.

Capital, por valor de 61.597.000 €. La adjudicación definitiva está prevista a principios de febrero, cuando se abrirá un periodo de quince días para presentar recursos. Si no se presentan, a principios de marzo se podría formalizar el contrato para el inicio de las obras. El plazo de construcción previsto es de treinta y seis meses.

Con relación a la demolición, se ha adjudicado provisionalmente a la empresa Melchor Mascaró, por un valor de 3.526.000 €. Se prevé la adjudicación definitiva a principios del mes de febrero y la consiguiente apertura del plazo de quince días para presentar recursos. Si no se presentan, se prevé formalizar el contrato e iniciar la demolición a mediados de febrero. El plazo previsto para finalizarla es de catorce meses.

De este modo, se continúa

con el proyecto de construcción del nuevo complejo sociosanitario Son Dureta, que empezó el de mayo de 2022, con el inicio de las obras de la residencia.

Edificio A: hospital de mediana estancia

El proyecto prevé la construcción de dos edificios de nueva planta y el derribo del antiguo edificio semicircular para volver a levantarlo, manteniendo la misma apariencia que el original, de los años cincuenta. Tiene una superficie total de 44.192 m².

Este nuevo edificio se destinará a pacientes que llevan a cabo tratamientos, curas y rehabilitación para recuperar su autonomía e integrarse a la sociedad. La estancia mediana prevista será de treinta días.

Concretamente, cuenta con



una zona de hospitalización de 300 camas, un área ambulatoria con una capacidad de 80 pacientes por día (con espacios de rehabilitación, consultas externas...), y una unidad de demencia para personas con trastornos de conducta, de 30 camas. También hay espacios destinados a los equipos de curas paliativas (ESAD), al Banco de Sangre y un área logística y de servicios.

Edificio B: hospital de larga estancia

En esta área, se construirán tres edificios de nueva planta conectados por diferentes niveles a través de pasarelas. La super-

ficie es de 38.630 m². Este hospital se destinará a pacientes de mayor complejidad, que necesitan curas especiales o no pueden estar en su domicilio. La estancia mediana será de 2-3 meses.

Esta estructura contará con una zona de hospitalización de 242 camas, un área de valoración funcional y un área ambulatoria. Esta última tendrá un hospital de día —con una capacidad de 80 pacientes por día—, espacios de rehabilitación funcional y cognitiva, y consultas externas.

Además, el Edificio B también dispondrá de un centro de salud (con una previsión de 20.000 usuarios) y un servicio

de urgencias de atención primaria (SUAP) para unos 120.000 usuarios.

La atención a la cronicidad, un objetivo estratégico del Govern

El proyecto del nuevo Son Dureta es uno de los más ambiciosos de la Estrategia de Cronicidad de la comunidad autónoma. Este proyecto supone recuperar un espacio emblemático de la ciudad de Palma y destinarlo a un uso socio sanitario (hasta el año 2010 se ubicaba el hospital de referencia de nuestra comunidad). Además, el pretende convertir-

se en un espacio de atención integral de calidad para pacientes con enfermedades crónicas y para sus cuidadores.

Además del proyecto del nuevo Son Dureta, el Govern de les Illes Balears también está ejecutando otras obras dedicadas a la atención de personas crónicas y dependientes, como la reforma del Hospital Verge del Toro, el espacio de Can na Majora o la reforma del Hospital General.

Actualmente, el 15,3% de la población supera los 65 años, y en 2029 lo hará el 22%. Cuanta más edad, más prevalencia de enfermedades crónicas y más grado de dependencia. Se esti-

ma que el 68% de los ingresos hospitalarios de Balears están relacionados con la cronicidad. El 47% de los enfermos con alguna patología crónica avanzada están ingresados actualmente en hospitales de agudos y reciben una atención que no responden a sus necesidades.

La Estrategia de Cronicidad define un modelo de atención que dé respuestas más adecuadas a los pacientes con enfermedades crónicas complejas, que se centre en las necesidades de las personas y que permita evitar estancias innecesarias en los dispositivos de urgencias, molestias a los familiares, etc.



MarimonTcuida
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€

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

C/ Trafalgar 23, 07007 - Ciudad Jardín Tel. 971 267 660 www.marimontcuidaonline.com

GSAIB, un gran modelo de gestión pública de transporte sanitario, del que toman nota en Navarra

El director general del Servicio de Salud, Manuel Palomino, explicó a la Comisión de Salud cómo se ha llevado a cabo el proceso de internalización en el Parlamento de la Comunidad Foral

CARLOS HERNÁNDEZ

Ya dicen que lo que funciona debe copiarse sin ningún decoro. Y más, si de gestión pública se refiere. En ese sentido, el exitoso modelo de GSAIB ha sido expuesto recientemente en otra autonomía. En concreto, el director general del Servei de Salut, **Manuel Palomino**, compareció el pasado 17 de enero en el Parlamento de Navarra para dar a conocer el proceso de internalización del transporte programado y urgente en Baleares. Estuvo acompañado de la gerente de GSAIB, **Mar Rosselló**; de la coordinadora de GSAIB, **Beatriz Collazo**, y el gerente del SAMU061, **Eloy Villalba**.

Servicio internalizado

GSAIB internalizó el servicio de transporte sanitario urgente que presta con SAMU 061 en el año 2018, integrando en la em-



Momento de la participación de los gestores del Ib-Salut en la institución navarra.



Manuel Palomino y Mar Rosselló.

presa pública toda la flota de ambulancias de soporte vital avanzado (SVA), soporte vital básico (SVB), equipos electro-médicos, así como a 300 profesionales técnicos en emergencias sanitarias y gestores telefónicos de emergencias que desarrollan la actividad del Centro Coordinador de Urgencias 061.

Las Illes Balears se convirtieron así en la primera comunidad autónoma de España que hizo un cambio de modelo de un servicio anteriormente externalizado por medio de concursos públicos con empresas del sector, a un modelo de gestión pública integrado en el Servicio de Salud de las Illes Balears. GSAIB también asumió, en abril de 2022, la gestión directa del transporte sanitario no urgente (ambulancias públicas para traslados de pacientes a servicios de rehabilitación, diálisis, tratamientos oncológicos, etc.), con una flota de 118 vehículos, un centro de gestión y coordinación y un total de más de 250 profesionales.

A día de hoy las Illes Balears cuentan con un modelo de transporte sanitario que es referente a nivel nacional, con una flota de 190 vehículos y una plantilla de más de 900 profesionales.

A debate la participación y la coordinación entre administraciones en la tercera charla del ciclo de salud pública

C.H.

La Dirección General de Salud Pública y Participación celebró el pasado 26 de enero en Can Campaner la tercera charla del ciclo «La salud pública de nuestro futuro». La primera parte de la charla estuvo dedicada a la participación, en la que intervino **Elena Tejera**, coordinadora autonómica de adicciones de la Dirección General de Salud Pública, y **Rafael Cofiño**, técnico de salud pública del Gobierno del Principado de Asturias.

Al finalizar ambas exposiciones, fue el coloquio al que se han sumado **Ana Belén Velasco**, gerente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares, y **Fan Ji**, presidente de la Asociación China de las Illes Balears.

La moderadora del debate, **Celia Personat Labrador**, técnica de salud pública, comentó que la participación en salud pública requiere de la intervención y contribución de entidades, profesionales e ins-



Participantes en la jornada de debate.

tituciones interesados en la salud pública como una forma de entender que la salud de la población se encuentra más allá del ámbito sanitario y que cualquier política de un gobierno debe recoger esa mira-

da para asegurar la prosperidad de la población.

En la segunda parte, las ponencias y el debate giraron sobre la coordinación entre administraciones. El moderador de la mesa, **Ramón García Ja-**

ner, jefe del Negociado de Zoonosis del Servicio de Salud Ambiental de la Dirección General de Salud Pública y Participación, aseguró que la coordinación es un eje fundamental en la gestión de la

salud pública. **Xavier Mesquida**, presidente de Médicos del Mundo, explicó la coordinación que se realiza desde una entidad no gubernamental en el ámbito de la cooperación internacional.

REDACCIÓN

La presidenta del Consell de Mallorca, **Catalina Cladera**, el conseller de Presidencia, **Javier de Juan**, y la consellera de Drets Socials y presidenta del Institut Mallorquí de Afers Socials (IMAS), **Sofia Alonso**, acompañados por el vicepresidente primero del IMAS, **Jaume Tortella**, y la directora insular de Infancia y Familia, **Maria Ángeles Fernández**, participaron el pasado 26 de enero en una jornada de puertas abiertas del nuevo edificio de Familias, donde se han ubicado todos los servicios dirigidos de manera específica a la atención directa a niños y jóvenes con medida de protección y a sus familias y que antes compartían espacio con la parte de oficinas.

En concreto, las secciones que hacen uso del inmueble son las relacionadas con los programas de acogimiento, de adopciones y de encuentros familiares supervisados. La finalidad es ofrecer un entorno amigable, adecuado a la intimidad de cada familia y niño, donde se puedan sentir cómodas y con una supervisión que garantice el bienestar, en función de la programación de cada plan de trabajo. Con este objetivo, para diseñar algunas de las instalaciones, como las que reciben las visitas de las familias biológicas con hijos en programas de acogida, se han tenido en cuenta las aportaciones de los niños y jóvenes con medida de protección que forman parte del Consell de la Infància y la Adolescència del IMAS.

"Es un edificio pensado y diseñado teniendo en cuenta las nece-

El edificio de Familias del IMAS centraliza la atención específica a familias

La presidenta del Consell y la presidenta de l'IMAS visitan el inmueble donde se ubican todos los servicios de adopción, acogimientos y de encuentros familiares



Catalina Cladera, Sofia Alonso, Javier de Juan, Jaume Tortella, durante la visita.



Un momento de la visita.

sidades expresadas por los menores y las familias, y que nos permite mejorar no sólo la atención a los usuarios de este servicio sino tam-

bién el trabajo de sus profesionales" expresó la presidenta Cladera, quien recordó que "es un ejemplo claro del modelo de servi-

cios sociales que impulsamos, centrado en las personas y fortalecido," añadió Catalina Cladera.

Unidad centralizada

Este edificio permite atender, desde una unidad centralizada, a niños y adolescentes. Una cuarentena de profesionales especializados y coordinados del ámbito de la educación, de trabajo social y de la psicología trabajan en este inmueble, que reparte los servicios en dos plantas y un sótano. Además de despachos individuales y compartidos, dispone de tres salas de entrevistas, dos salas de espera y tres de visita, dos

offices y una sala de reuniones, donde, entre otras actividades, se llevan a cabo los cursos, para las nuevas familias acogedoras. «Hay una relación directa entre los espacios y el bienestar. Los espacios condicionan la manera en que atendemos a las personas. Por eso, nos esforzamos en crear entornos más especializados y amables, que promuevan las relaciones sociales y afectivas, pero que también protejan la intimidad y conecten con las necesidades de un colectivo concreto como, en este caso, las familias y niños», dijo la consellera Sofia Alonso.

Hace un año que el edificio está a pleno rendimiento y tanto los profesionales que trabajan, como las familias y los niños que han pasado por aquí se han mostrado muy agradecidos y satisfechos con esta unidad que considera cada caso como único y organiza la intervención en función de los ritmos y contexto de cada familia. Una metodología de trabajo que ha demostrado tener unos efectos muy positivos y que responde al Modelo de Atención Centrada en la Persona que se aplica en todos los servicios, programas y recursos del IMAS. Las obras, que empezaron en el 2019, han tenido un coste de 1.400.000 de euros. Se ha hecho una inversión de 200.000 euros en mobiliario.

Las mascarillas dejarán de ser obligatorias en el transporte público a partir del 7 de febrero

REDACCIÓN

El Gobierno pondrá fin a la obligación de llevar mascarilla en el transporte público, pero se mantendrá en los establecimientos y servicios sanitarios y para trabajadores y visitantes de los centros sociosanitarios. La ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, anunció al cierre de esta edición de **Salut i Força** que el 7 de febrero elevará al Consejo de Ministros "la propuesta de eliminar la obligatoriedad de llevar mascarilla en los transportes públicos", atendiendo a la actual situación de estabilidad epidemiológica del



COVID-19 y los informes de expertos y sociedades científicas. ¿Habrá que seguir llevan-

do mascarilla en farmacias y centros sanitarios? Sí. El uso obligatorio de la mascarilla se

mantendrá en los establecimientos y servicios sanitarios, y en los centros sociosanitarios

para sus trabajadores y visitantes. ¿Cuándo dejará de ser obligatoria la mascarilla en el transporte público? Según declaraciones de la ministra de Sanidad, el fin de la mascarilla en el transporte público se aprobará en el Consejo de Ministros del próximo martes 7 de febrero. Darias convocó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para coordinar la medida con las comunidades y ciudades autónomas, teniendo en cuenta el informe de la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta dependiente de la Comisión de Salud Pública.



Sandra Fernández, Carmen Navarro, Dolors Monserrat, Marga Prohens, Rosa Estarás y Llorenç Galmés.



Jaume Orfila, Dolors Monserrat y Ana Pastor.

Marga Prohens presenta su 'receta' sanitaria

La líder del PP de Baleares apuesta por un sistema atractivo para los médicos, la humanización de la atención, la salud mental y ampliar la cobertura de la reproducción asistida

J. RIERA ROCA-C. HERNÁNDEZ

La presidenta del Partido Popular de les Illes Balears y candidata a la presidencia del Govern, **Marga Prohens**, aprovechó la Convención Nacional de Sanidad del Partido Popular de Baleares, celebrada el 28 de enero, para reiterar la necesidad de una estrategia a medio y largo plazo para hacer un sistema sanitario atractivo para los médicos con el objetivo de captar y fidelizar a los profesionales en las islas, una au-

► **Prohens presentó sus propuestas en la clausura de la convención nacional de Sanidad**

ditoría de las listas de espera y un plan de infraestructuras y equipamientos. Sin embargo, Prohens detalló algunas apuestas de su programa de gobierno, como medidas para la humanización de la atención sanitaria, políticas de prevención y asistencia de salud mental y ampliar la cobertura de la reproducción asistida.

La clausura de la Convención Nacional de Sanidad de los populares, fue inaugurada por la exministra de Sanidad, **Ana**

Pastor; por la exministra y actual portavoz de los populares en el Parlamento Europeo, **Dolors Monserrat**, y que ha contado con la intervención de la vicesecretaria de Política Social del Partido Popular, **Carmen Navarro**, además de diferentes mesas que han contado con la participación de representantes del sector, expertos en gestión sanitaria y los cinco consejeros de Salud de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular. La coordinación de esta Convención fue cargo del **doctor Jaume Orfila**, responsable de la Comisión de Sanidad del PP de Baleares.



Marga Prohens, sonríe, en primera fila junto Carmen Navarro, Dolors Monserrat, Ana Pastor y Rosa Estarás. Detrás, Javier Ureña.



Dolors Monserrat, Marga Prohens, Carmen Navarro y Ana Pastor.



El Dr. Miguel Lázaro, junto a miembros de Simebal.



Manuela García Romero.



Ana Pastor.



Miquel Tomàs

► **“Mientras los partidos que nos gobiernan se pelean por la lengua, por cómo exigen el catalán a los médicos, al PP nos preocupan los problemas reales de la sanidad: las listas de espera para una operación o una cita o la falta de médicos en los pueblos”**

“Mientras los partidos que hoy nos gobiernan llevan una semana peleándose por la lengua, desde el Partido Popular lo que nos preocupa es tener una de las mayores listas de espera para una operación, la falta de médicos de familia o pediatras en los centros de salud de nuestros municipios o que haya pacientes oncológicos en Ibiza a los que se atiende por teléfono desde Mallorca”, expresó la líder del PP balear.



Jorge Tera conversa con Dico Sbert.

Prohens defendió que “no podemos permitirnos que un ciudadano de Ibiza o de Menorca sea un ciudadano de segunda en la atención sanitaria, como pasa ahora, y mucho menos que un ciudadano de Formentera, sea un ciudadano de tercera”. “Y lógicamente eso implica recursos y, naturalmente, gestión y buenos gestores. Y naturalmente ideas, propuestas y proyecto.”

En esta línea, recordó sus

propuestas de una estrategia a medio y largo plazo para hacer un sistema sanitario atractivo para los médicos, que fidelece y tenga capacidad de atraer y recuperar profesionales, con mejoras laborales, salariales, de carga y por supuesto de desburocratización; una auditoría de las listas de espera para poder hacer un plan de gestión eficaz, así como un plan de infraestructuras y equipamientos evaluando las necesidades reales.

Programas de detección precoz de cáncer

“Apostamos por un plan de salud moderno, vanguardista y de futuro, que fortalezca los servicios dotándolos de los recursos necesarios”, con programas de detección precoz de cáncer alineados con el Plan Europeo de la Lucha contra el Cáncer” y priorizando las medidas de prevención y asistencia de la Salud Mental y desarrollar las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil en todas las áreas de salud”, declaró.

Prohens también defendió “medidas de humanización de la asistencia en todo el ámbito sanitario”. “No se puede hablar de humanización si el médico tiene cinco minutos para atender a cada paciente, si las urgencias están saturadas y el paciente debe esperar horas en una camilla en un pasillo o haciendo que personas mayores tengan que hablar con contestadores automáticos para pedir una cita con su médico”, lamentó la candidata popular.

Finalmente, ha destacado la ampliación de la cobertura de los tratamientos de reproducción asistida de tres a cuatro intentos por pareja en la sanidad pública, los medios necesarios para reducir las listas de espera y un Decreto de Garantía de Demora para que, si se superan los seis meses de espera sin iniciarse el tratamiento de reproducción en la sanidad pública, se cubra en un centro privado. “Para algunas parejas o mujeres no hay tiempo que perder y no puede ser la administración quien se lo haga perder”, concluyó.

► **La líder popular defiende una estrategia de captación y fidelización de médicos, una auditoría de las listas de espera y un plan de infraestructuras y equipamientos adaptado a las necesidades**



Juana María Román.



Jorge Muñoz y César Vicente.



Catalina y Rosa Cirer.

MARGA PROHENS

PRESIDENTA DEL PARTIDO POPULAR DE LES ILLES BALEARS

“Me comprometo a introducir la reproducción asistida dentro del decreto de demora y a aumentar el número de intentos gratuitos”

La presidenta del Partido Popular de les Illes Balears fue la invitada de la tertulia de Salut i Força en Fibwi Televisión el pasado 24 de enero. La próxima candidata a la presidencia del Govern, Marga Prohens, es actualmente diputada en el Congreso de los Diputados, pero en anteriores legislaturas, ha ejercido esa misma responsabilidad en el Parlament Balear.

Desde el 24 de julio de 2021, Prohens es la presidenta de los populares, con el apoyo del 99,72% de los militantes. Empezó su andadura política en Nuevas Generaciones, fue secretaria ejecutiva de Coordinación Local del PP y presidenta adjunta entre 2010 y 2012 en el Parlament. Licenciada en Traducción e Interpretación por la Universitat Pompeu Fabra,

Marga Prohens cuenta con la especialidad en Traducción Jurídica y Jurada otorgada por el Ministerio de Exteriores. En la tertulia televisiva, participaron Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB y catedrática de Psicología, el farmacéutico y ex tesorero del Colegio de Farmacéuticos, Ramon Colom; y el periodista Joan Sastre, redactor de Salut i Força.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. Ya quedan menos de 4 meses para las próximas elecciones. ¿Cómo se presentan para su formación?

R.- Encaramos estas elecciones con mucha ilusión y fuerza, con la sensación del trabajo hecho. Tenemos el 90% de los candidatos municipales elegidos. El programa de gobierno también lo tenemos prácticamente acabado, hemos contado con multitud de aportaciones del sector público y privado y no sé si hay otro partido que tenga ya su programa electoral preparado para asumir las reivindicaciones de muchos colectivos de nuestra sociedad.

P.- C.H. Usted dijo hace unos días en Zaragoza, que “vienen tiempos de cambios en Balears”. ¿Por qué?

R.- Es tiempo de cambio y así lo encaramos en el PP. Es ahora. Porque en estas elecciones nos jugamos mucho más que quién gestiona la sanidad, la economía o el transporte. Somos dos modelos ideológicos y quiero poder debatirlo desde el respeto y la palabra. Un modelo es el del intervencionismo, la prohibición, el control del relato y de las esferas privadas donde se nos dice qué podemos hacer y qué no.

Mientras que nuestro modelo es el de generar oportunidades, que premia el esfuerzo, que cambia la subvención por el incentivo, que cambia la propaganda por la gestión y que cambia la intervención y la prohibición por una apuesta liberal donde cada uno pueda elegir y diseñar su proyecto de vida.

P.- C.H. El pasado 22 de di-

ciembre, la Mesa de Sanidad, aprobó un acuerdo que evita la huelga en la Atención Primaria. ¿Qué valoración hace?

R.- Lo valoro muy positivamente. Una huelga siempre es una mala noticia para los profesionales y para los pacientes. Hubiera sido una mala noticia. Valoramos positivamente este acuerdo, escucho y me reúno con los colectivos sanitarios. Creo que presentaron 12 puntos de reivindicación y faltan objetivos por cumplir. La parte económica es importante pero falta que el Govern cumpla porque debe publicarse en el BOIB antes del 31 de marzo, a pesar como dice de haberse firmado y anunciado el pasado 22 de diciembre. Esperamos que el Govern cumpla con su palabra y no se quede en propaganda.

P.- C.H. Usted hizo una rueda de prensa el 27 de diciembre sobre sanidad donde uno de sus puntos estratégicos es ‘fidelizar al profesional’. ¿Cómo se puede lograr?

R.- Desde el PP tenemos en nuestro programa electoral una frase que siempre dice el Dr. Miguel Lázaro, presidente de Símebal: debemos cuidar a quienes nos cuidan. Él dice textualmente ‘cuidar a la infantería’, es decir, médicos, enfermeras y todos los colectivos sanitarios. Tenemos una situación crítica en Balears en Atención Primaria,

una falta de profesionales

les que es común en el resto de España, pero es que aquí aún estamos peor. En las islas tenemos los médicos más saturados del país. Por ejemplo, en Castilla y León cada médico tiene una media de 900 pacientes y aquí doblamos esa cifra. En listas de espera igual, tenemos el doble de espera para una intervención quirúrgica aquí que en Galicia, Madrid o Murcia, por ejemplo. Además, llevamos ocho años de gestión del Pacte y ahora hay 900 millones de euros más de recaudación. La captación y fidelización de profesionales es básica. Eso se puede hacer, como llevamos en nuestro programa electoral la declaración de zonas de difícil cobertura y plazas de difícil cobertura, como pueda ser en Ibiza, donde es dramática la falta de profesionales. El Govern debe declararlas como plazas de difícil cobertura y no solo se cubren, sino que deben hacerlas atractivas. En Primaria debe quitarse la burocracia, debemos potenciar otras figuras que ayuden en la parte

administrativa. Además, en nuestro programa llevamos eliminar el requisito del catalán para que sea un mérito, no es solo por culpa de la lengua que dejen de venir médicos, pero sí que es un desincentivador más, en una comunidad donde el coste de la vida y del transporte hace esa plaza menos atractiva.

P.- M.G. ¿Qué relación debe tener la sanidad pública y la privada en caso de que fuera presidenta?

R.- La sanidad necesita recursos y lo sabemos. Por eso, llevamos como programa de gobierno, blindar el presupuesto de sanidad, esa es nuestra promesa. Llevamos también la revisión de la carrera profesional para los sanitarios de las islas. Y una medida imprescindible y la primera que queremos tomar es una auditoría, porque nos gusta tratar a la ciudadanía como adultos que son y explicarles adónde han ido a parar esos 900 millones de euros más recaudados con los impuestos, en qué se han invertido, a ver si algo ha fallado

o se ha podido gestionar mejor. Pero también una auditoría en cuanto a las listas de espera, no como crítica, sino para mejorar como punto de partido. La relación con la sanidad privada es imprescindible, pero para que esa relación funcione, lo primero que debe ocurrir es que la sanidad pública funcione. Y cuando falle la sanidad pública, como está pasando ahora, cuando falla la Atención Primaria porque deja de ser una opción para la ciudadanía, que decide ir a las urgencias hospitalarias, comprueba que también están colapsadas. Eso

▶ “La relación con la sanidad privada es imprescindible, pero para que esa relación sea propicia, lo primero que debe ocurrir es que la sanidad pública funcione”

▶ “Encantada de contrastar con Francina Armengol porque esto va de dos modelos porque son las elecciones más trascendentales de los últimos 20 años”



ha pasado en muchos momentos en esta comunidad. Y si falla el circuito público, es un peligro para el privado. Tenemos un nivel de tasa de seguro privado muy elevado y debemos tenerlo en cuenta. Otra cosa que es clave es que cada euro público gastado en la sanidad pública o privada, debe tener un control, se debe medir y comprobar la eficiencia. No digo que no sean necesarios los conciertos, pero si lo hubiera hecho el PP, se diría que privatizamos la sanidad. Dicho esto, creo en la convivencia entre la sanidad pública y la privada, cada una en su ámbito correspondiente.

P.- R.C. A los farmacéuticos nos preocupa la adherencia a los tratamientos, que el paciente puede tenerlos garantizados. Hay algunos tratamientos, en lo que respecta a servicios farmacéuticos, que deberían estar concertados para que la gente pudiera disponer de ellos. También me gustaría hablar del copago, ahora eliminado, pero eso hizo que mucha gente se quitara de esa adherencia terapéutica. ¿Qué harán sobre las dos cuestiones?

R.- Creo que una cosa va relacionada con la otra. Cuando hablamos de copago es porque en 2011 nos encontramos en una situación muy complicada económicamente y ahora no estamos en el mismo contexto, ahora el Govern casi recauda 1.000 millones más anualmente. Las decisiones políticas hay que contemporizarlas en el momento oportuno. No se trata de mirar cómo se gasta, sino de invertir, por eso quiero blindar el presupuesto de la sanidad pública para que esté al lado de la gente. Estuve reunida con el Colegio de Farmacéuticos hace unos días y me consta que, con la farmacia comunitaria, está supliendo en muchos casos con la población mayor, esa falta de Atención Primaria, de dejar de tener a tu médico de cabecera como un referente, para que lo sea el farmacéutico. Ampliar la cartera de prestaciones como dice, es un debate interesante. El Colegio de Farmacéutico me ha planteado dos cuestiones asumibles. La primera es el poco provecho que se hace de la receta electrónica cuando la tecnología existe. Un tema que tra-

► **"Damos por cerrada la polémica de VOX sobre el aborto, soy una clara defensora de la mujer y de la igualdad"**

que no se da el servicio suficiente. ¿Qué cree que falla? Me refiero a falta de profesionales, listas de espera, etc.

R.- Falta gestión. El problema no es presupuesto sanitario. Es de capacidad de gestión en la atención sanitaria. Nunca habíamos estado tan mal. Doy datos del último mes: 700 personas más acumuladas a la espera de una intervención y hemos pasado de 119 o 128 días para una operación, o de 71 a 73 días, solo en las últimas semanas. No hablemos ya de la Primaria desmantelada tras 8 años de gobierno. La sanidad ibicenca está desmantelada, la Primaria en la UCI, hay menos camas disponibles de salud mental ahora que en 2015, por mucha propaganda de Francina tirando un muro para luego volverlo a levantar. Hay tres y cuatro meses de espera para acceder a un servicio de salud mental. Nosotros lle-

tamos en la Convención Nacional del PP en Mallorca. La segunda es la dispensación de medicamentos que debes ir a buscarlos al hospital. Los farmacéuticos son un colectivo de confianza de los pacientes, por su gran proximidad, por su promoción de la salud, etc.

P.- J.S. Cuando se habla de sanidad, hay algo que no cuadra por parte de la gente. Por un

lado, el Govern actual asegura que tenemos el presupuesto más alto de la historia y que está invirtiendo, pero a la vez, los ciudadanos creen

que no se da el servicio suficiente. ¿Qué cree que falla? Me refiero a falta de profesionales, listas de espera, etc.

R.- Falta gestión. El problema no es presupuesto sanitario. Es de capacidad de gestión en la atención sanitaria. Nunca habíamos estado tan mal. Doy datos del último mes: 700 personas más acumuladas a la espera de una intervención y hemos pasado de 119 o 128 días para una operación, o de 71 a 73 días, solo en las últimas semanas. No hablemos ya de la Primaria desmantelada tras 8 años de gobierno. La sanidad ibicenca está desmantelada, la Primaria en la UCI, hay menos camas disponibles de salud mental ahora que en 2015, por mucha propaganda de Francina tirando un muro para luego volverlo a levantar. Hay tres y cuatro meses de espera para acceder a un servicio de salud mental. Nosotros lle-

P.- C.H. Mucha gente dice que "la mejor Marga Prohens se ha visto por ahora en el Congreso, con esos debates intensos con la ministra Irene Montero". ¿Tiene ganas de enfrentar ideas mediante la palabra con la presidenta Armengol durante la campaña?

R.- Sí, es la grandeza de la democracia. Soy una apasionada de la política y de lo que hago. Me gusta proponer, debatir y contrastar. Me gusta el Congreso y el Parlament. Es una oportunidad representar a los ciudadanos de las islas en Madrid. Encantada de contrastar con Francina Armengol porque esto va de dos modelos porque son las elecciones más trascendentales de los últimos 20 años.

P.- C.H. ¿Qué piensa de la po-

lémica de VOX con el aborto en Castilla y León o que la líder nacional de Ciudadanos, Patricia Guasp, apueste en su primer anuncio por centralizar las competencias de sanidad?

R.- Un doble error. Creemos en el estado de las autonomías, pronto cumpliremos 40 años del Estatut. Defendemos nuestras competencias y las debemos gestionar desde aquí, cuanto más cerca, mejor. Sobre

► **"Valoro positivamente el acuerdo de la Mesa de Sanidad. Una huelga siempre es una mala noticia para los profesionales y para los pacientes"**

el aborto, no tengo que demostrar mi compromiso con la igualdad de la mujer, con los avances, con el feminismo bien

entendido. No permitiré que ningún gobierno que yo presida cuestione este derecho. Los ginecólogos ya han opinado al respecto. Ha sido una polémica interesada y estoy contenta de la contundencia del PP para darla por cerrada. Es más, le anuncio que en mi programa de gobierno llevo la reproducción asistida. Cada vez más madres solteras o parejas acuden al sistema de reproducción asistida y hay carencias en el sistema pública. Cuando quieres ser padre o madre no se le puede sumar un año de lista de espera. Hay que introducir la reproducción asistida dentro del decreto de demora y me comprometo a aumentar el número de intentos gratuitos porque genera un estrés de muchas personas que quieren tener descendencia.

P.- M.G. Es cierto que el sistema está tensionado como dice

aquí y en España, pero también creo que el sistema funciona. Yo estoy en la Facultad y veo como 400 personas pasan por Urgencias cada día en Son Espases. La gente está siendo atendida pero no coincide en que esté desmantelado. ¿Qué propone hacer en Son Dureta?

R.- Sí se está desmantelando cuando este verano en zonas turísticas por la tarde en fin de semana no ha habido médicos, como Can Picafort, por poner un ejemplo. Desmantelado es que tarden 14 días en dar cita en un centro de salud, que se den consultas digitales y se aisle a personas mayores. O que por una analítica se tarden 12 días. Tampoco concibo en una atención oncológica telefónica en Ibiza. Son Dureta no se puede hablar de futuro cuando has gestionado 8 años, ha habido recursos, insisto que 900 millones de euros más anuales. Con ese dinero me comprometo a hacer el proyecto de Son Dureta, un hospital de crónicos, un espacio sociosanitario abierto al barrio, un lugar maravilloso hacia Bellver. Pero en 8 años no hemos sabido nada más que un render.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



RAQUEL MUÑOZ ARENAS

VICEPRESIDENTA DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE LES ILLES BALEARS

«Es importante que los usuarios conozcan las especialidades enfermeras y sepan cómo nos formamos para mejorar su salud»

Raquel Muñoz Arenas es la vicepresidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) y una de las profesionales de este sector más implicadas en el desarrollo de las especialidades de Enfermería en Baleares, así como en lograr que las enfermeras que han superado los periodos de formación desarrollen sus competencias en el ámbito donde se han formado para mejorar la asistencia a la población.

REDACCIÓN

P.—¿En qué consisten las especialidades enfermeras, desde cuándo existen y cómo han evolucionado en los últimos años?

R.—El sistema de formación sanitaria especializada en el que están incluidos las EIR (enfermera interna residente) consiste en una oposición a nivel estatal, en la que se tiene que sacar plaza mediante la realización de un complejo examen para después realizar la formación en las unidades docentes que se eligen según el número de orden obtenido. El camino recorrido por las especialidades enfermeras ha sido largo y complejo. Las especialidades, así como las conocemos actualmente, se crearon a raíz del Decreto que las regula en el año 2005; aunque la de Salud Mental empezó antes, en los años 70, y la de matrona, que fue la pionera, a finales de los años 50 con un sistema de especialización diferente. Estas especialidades nacen de la necesidad de ofrecer unos cuidados más específicos. La sociedad necesita un cuidado y atención enfermera que cubra todas las esferas de la persona, de su entorno familiar, y de la comunidad donde vive. La especialización es lo que permite la excelencia en cada ámbito. Hay diferentes grupos de población y cada uno requiere de enfermeras que hayan adquirido unas competencias de excelencia concretas, que permitan desarrollar una promoción de la sa-



lud y la prevención de la enfermedad con un enfoque específico según sus necesidades y ámbito de cuidado. Por ejemplo, las necesidades de cuidados que tiene una mujer en el climaterio son muy diferentes de las de un niño con una enfermedad crónica o la familia de una persona con un trastorno mental grave. Y es por ello que es tan importante tener una muy buena formación en estos ámbitos.

P.—¿Cuáles son las especialidades enfermeras actuales, cuáles se pueden desarrollar en Baleares y cuáles debería poderse desarrollar en las Islas para completar la cartera de cuidados que se ofrece a la población?

R.—Las especialidades actuales son: Matrona, Enfermería Pediátrica, Familiar y Comunitaria (las que se forman para trabajar, principalmente, en el ámbito de la Atención Primaria), Enfermería Geriátrica (personas mayores), Enfermería del Trabajo, y de Salud Mental. Actualmente, en las Illes Balears se ofrecen plazas de formación de todas estas especialidades. Las que tienen mayor recorrido aquí son las de Matrona y Salud Mental. Por su parte, la de Enfermería Familiar y Comunitaria desde el año 2012; y del resto se ofrecen plazas en nuestra comunidad desde hace solo algunos años.

P.—¿Son suficientes las plazas que se ofrecen en las islas

de EIR? ¿Con qué criterio se cuantifican estas plazas y cómo cree que deberían cuantificarse?

R.—Los criterios para ofrecer las plazas de residente son diversos y en cada especialidad obedecen a sus particularidades, pero hay algunos que son comunes, como el número de plazas acreditadas por el Ministerio, la disponibilidad de tutores, la disponibilidad de dispositivos donde realizar las rotaciones, etc. Si pensamos en términos de poder ofrecer a la población los cuidados que necesitan, el número de plazas es claramente insuficiente. Un claro ejemplo de ello, el que encontramos en la especialidad de Geriátrica: cada vez tenemos una población más envejecida,

y en esta comunidad solo se ofertan 2 plazas de esta especialidad. De igual modo sucede con las matronas y enfermeras de Salud Mental, con una gran escasez de estas especialistas.

P.—¿Están todas las plazas de especialista enfermera ocupadas por enfermeras especialistas trabajando en ámbitos diferentes de su especialidad?

R.—Me alegra que me haga esa pregunta, porque tan importante es ofrecer una formación de calidad como que después esta inversión en la formación de las especialistas enfermeras repercuta directamente en la población, y en este punto es donde hay un

gran margen de mejora. Todavía existen puestos de trabajo que consideramos deberían ser ocupados por especialistas y no lo están, como son algunas unidades de maternidad, consultas de ginecología, unidades y centros de atención a personas con problemas de salud mental, mutuas, centros residenciales, salud pública, etc. En contraposición, también nos encontramos con enfermeras que tienen una especialidad y se encuentran trabajando en una unidad prestando una asistencia completamente diferente para lo que se han formado.

P.—¿Si hay un problema en ese sentido —enfermeras especialistas trabajando fuera de la especialidad o puestos de especialistas cubiertos por otras enfermeras o sin cubrir— a qué se debe y cómo cree que podría solucionarse?

R.—Es fundamental, además de costo-efectivo para el sistema, que las enfermeras especialistas puedan desarrollar sus competencias en el ámbito en el que se han formado. Para ello se deben de reconvertir plazas de generalista a especialista, y cubrir éstas mediante concursos públicos, como son interinidades y oposiciones. En nuestra comunidad, de momento, solo hay oposiciones para las matronas y enfermeras de Salud Mental. Por otro lado, el poder desarrollarte como profesional, tener oportu-



nidad de investigar, de hacer docencia, tener unas buenas condiciones laborales, estabilidad laboral, oportunidad de promocionar, el sentirse reconocido por la institución para la que trabajas... creo que son

algunas claves para hacer atractivo trabajar en nuestra comunidad, no solo para atraer a profesionales de otras comunidades sino para que los especialistas que se han formado aquí decidan quedarse.

P.—¿Cuál es el régimen de aprendizaje y trabajo de una EIR durante su residencia, conocen muchos servicios, rotan, trabajan, reciben clases, investigan...?

R.—Siempre digo que el que

no ha sido residente no sabe lo que es. Los dos años que dura el periodo formativo, son muy duros porque son muchas las competencias que se tienen que adquirir y eso hace que se tengan que hacer muchas rotaciones, cursos, trabajos, sesiones, guardias y estudiar y estudiar...

P.—¿Cree usted que la población conoce la importancia de la especialización enfermera?

R.—Creo que cada vez se conocen más, pero todavía queda mucho por hacer. Es importante que los usuarios nos reconozcan como especialistas, sepan cómo nos formamos y lo que les podemos ofrecer para mejorar su salud, y esta entrevista es una muy buena oportunidad.

P.—¿Ayudaría ese conocimiento a que cada vez más personas exigieran ser atendidas por enfermeras especialistas y a que más personas se decidieran a estudiar esta carrera pensando, precisamente, en especializarse?

R.—Sin duda. Creo que todos estaremos de acuerdo en que cualquier persona quiere ser atendida por los profesionales mejor formados. De la misma manera, si existen unas buenas condiciones laborales y un reconocimiento profesional adecuado, esto hará que el interés por las enfermeras en especializarse también aumente.

El COIBA beca, un año más, a dos jóvenes del programa socioeducativo del Club Palmaesports

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) ha renovado el convenio con el Club Palmaesports mediante el cual financian dos becas anuales para que un niño y una niña puedan disfrutar del programa socioeducativo-deportivo del Club Palmaesports.

El programa se denomina "Integración social a través del deporte de la población infantil de la ciudad de Palma en situación de pobreza y riesgo de exclusión social". La colaboración del COIBA se destina a que dos niños tengan acceso a las actividades extraescolares de las escuelas deportivas inclusivas del Club Palmaesports.



El presidente del Club Palmaesports, Javier A. Oliver junto a la presidenta de COIBA, María José Sastre, durante la firma del convenio.

En estas actividades, además de practicar deporte, los niños y las niñas encuentran

un ambiente integrador y saludable muy beneficioso para un crecimiento sano a nivel físico

y emocional. A lo largo de 2021 y 2022 cuatro niños y niñas pudieron participar en di-

cho programa gracias a esta colaboración.

Ahora, se renueva por tercer año consecutivo este acuerdo, que también tiene el objetivo de crear un espacio de trabajo conjunto entre las dos entidades para la realización de actividades en el ámbito de la formación en salud y deporte, así como prestarse asesoramiento en estas materias.

Esta iniciativa se enmarca en las colaboraciones del COIBA con organizaciones sociales para apoyar actividades dirigidas a promover la salud, fomentar hábitos saludables y a la prevención de la enfermedad, y para contribuir a la mejora de las condiciones de vida de las personas, especialmente las que están en riesgo de vulnerabilidad.

“Conocer las estrategias de intervención en situación de crisis con colectivos conflictivos y vulnerables evita dificultades que ponen en riesgo la vida del afectado”

La psicóloga Lourdes M. Fernández Márquez, experta en Psicología de Emergencias acreditada por el COP, impartirá una sesión de formación presencial en el Colegio Oficial de Psicólogos

REDACCIÓN

En un contexto de crisis con colectivos conflictivos y personas vulnerables implicadas existen barreras importantes que dificultarán el trabajo del/de la psicólogo/a de emergencias: mayor intensidad emocional, problemas cognitivos, de comunicación, de conducta desajustada y de movilidad, entre otros. “Tenemos que estar preparados para afrontarlos todos, porque conocer las estrategias de intervención en estos casos puede evitar dificultades que podrían poner en riesgo incluso la vida del afectado/a o del interviniente”.

La psicóloga **Lourdes María Fernández Márquez**, experta en Psicología de Emergencias acreditada por el COP y miembro de la Red Nacional de Atención a Víctimas de Terrorismo, impartirá una formación presencial en el Colegio Oficial de Psicología de les Illes Balears (COPIB), los días 3 y 4 de febrero, para dar a conocer las características y las peculiaridades de la ‘intervención en crisis con colectivos conflictivos y personas vulnerables’.

Formación

En esta formación de 8 horas, las personas asistentes aprenderán de una forma práctica a proporcionar la mejor asistencia posible al colectivo más necesitado en una situación de crisis o emergencia: personas con problemas de salud mental, drogodependientes, personas sin hogar, gente mayor, víctimas de trata y prostitución, colectivo LGTBIQ+, menores... Aprenderán cómo intervenir, qué hacer y qué no hacer, y aprenderán también a identificar y prevenir posibles conflictos que puedan surgir en situaciones difíciles, distinguiendo la violencia por causas somáticas, psíquicas o reactivas, y desarrollando habilidades para poder establecer la relación de ayuda con personas alteradas o con patologías que pudieran desencadenar un desorden conductual y/o respuestas agresivas. Por último, se revisarán herramientas para el au-



Lourdes Fernández

to cuidado y la autoprotección del propio psicólogo/a y del resto de intervinientes.

Psicología de Emergencias

Tal y como explica **Fernández**, “los/as profesionales de la Psicología de Emergencias tenemos que desarrollar las habilidades adecuadas para atender las necesidades de cualquier persona que pueda sufrir un incidente crítico grave que produzca una desestabilización emocional, porque cuando acudimos a una emergencia no sabemos quiénes son las víctimas. En toda intervención, debemos tener presente la posibilidad de estar interactuando con una persona con capacidades diferentes cuando encontremos dificultades de comunicación o movilidad y tenemos que ser capaces de trabajar con todo

tipo de discapacidades: cognitiva, motora, visual, auditiva o de cualquier otro tipo”, asegura.

Aunque los grupos vulnerables constituyen una amalgama muy heterogénea de personas tremendamente diferentes entre sí, lo que une a estos colectivos es la situación de partida desventajosa que sufren a la hora de enfrentarse tanto a las situaciones cotidianas como a las excepcionales de la vida. “Las personas con capacidades diferentes al adulto sano serán los más vulnerables ante un suceso de gran impacto y, por tanto, los que más nos necesitarán, pues tienen una mayor probabilidad de sufrir una desestabilización importante ante una situación de emergencia. Las desiguales características de cada uno de estos colectivos harán que la aplicación de

los primeros auxilios psicológicos requiera que conozcamos los procedimientos específicos”, señala la especialista.

Lourdes Fernández destaca que, si experimentar un suceso crítico puede ser alarmante y angustioso para cualquier persona, mucho más lo es para alguien cuya percepción de capacidad de afrontamiento de la situación es menor. “El nivel de riesgo percibido por una persona va a depender de la evaluación que haga sobre la capacidad que tiene para enfrentar el peligro surgido y por consiguiente las reacciones emocionales serán más intensas cuanto mayor sea la conciencia que se tenga de no tener la capacidad suficiente para afrontar o superar la crisis”, apunta. “Si se tiene una discapacidad, la percepción de gravedad de la situación es mu-

cho mayor y, por tanto, las reacciones emocionales van a ser mucho más intensas, la incertidumbre y el miedo mucho más reales”. El escenario donde se produzca la emergencia también determinará las prioridades y la intervención a desarrollar.

Respuestas más comunes

Sobre el tipo de respuestas más comunes que pueden advertirse en estos colectivos, **Fernández** apunta que una determinada conducta o reacción será considerada normal o problemática dependiendo de una compleja interrelación entre lo que la persona hace, la situación, el lugar, cómo se interpreta o qué significado se le da a cómo actúa. “Pueden ocurrir reacciones disociales o desafiantes, que abarcan un rango de comportamientos anormales de una intensidad, frecuencia y duración tales que conllevan una alta probabilidad de poner en peligro la integridad física del sujeto o la de los individuos de su entorno, (por ejemplo, autoagresividad o heteroagresividad). O bien, sin constituir un riesgo para el individuo o el entorno y sin tener un carácter antisocial, pueden producirse comportamientos que implican un grave peligro como la pasividad, la inacción, la parálisis o esconderse, lo que puede motivar inatención por parte de los intervinientes”.

En opinión de la experta, “la supervivencia durante un desastre depende del compromiso colectivo y de la planificación por parte de todos”. En este sentido, la labor del/de la psicólogo/a de emergencias no solo se circunscribe a la intervención con víctimas, “también es asesorar en los planes de emergencias y aconsejar a los gestores de las emergencias y a los intervinientes sobre la conducta esperada por las personas con capacidades diferentes en estas circunstancias, así como las necesidades especiales que van a requerir mientras dure la situación de crisis. Asimismo, en las labores de prevención, una parte de nuestra misión es entrenar y preparar a estos colectivos vulnerables frente a posibles contingencias teniendo en cuenta la discapacidad específica y las opciones con las que cuentan”.

El doctor Alfonso Ballesteros analiza 'El lenguaje de la Medicina' en su último trabajo

La presentación del libro, trabajo ganador del premio Camilo José Cela de Humanidades del Comib 2022, se convirtió en un homenaje a la trayectoria profesional y personal del Dr. Ballesteros

REDACCIÓN

El Dr. Alfonso Ballesteros presentó en el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) su último libro, 'El lenguaje de la Medicina', obra ganadora del premio Camilo José Cela de Humanidades del Comib 2022 convocado por el Comib. En 'El lenguaje de la Medicina', el Dr. Ballesteros repasa la evolución de la jerga médica y las influencias que ha ido teniendo a lo largo del tiempo.

Precisamente, Alfonso Ballesteros fue médico, pero sobre todo amigo, del premio Nobel y también de su primera esposa, Rosario Conde, cuyo recuerdo estuvo presente en buena parte del acto. "Pese a la diferencia de edad", confesó, "congeniamos muy bien y tuvimos muchas conversaciones lingüísticas. Eso influyó en que me interesara y tomara apuntes sobre este tema", añadió. Cela es, de hecho, colegiado de honor del Comib.

El doctor Bennisar, director ejecutivo del Patronat Científic del Comib, presentó la ceremonia y explicó que con este reconocimiento "el círculo queda cerrado".

Homenaje

El acto se convirtió en un homenaje al doctor Alfonso Ballesteros, ya que el salón de actos del Col·legi de Metges se llenó de amigos y compañeros, desde el decano de la Facultad de Medicina, Miquel Roca; al presidente del Parlament, el también médico Vicenç Thomàs; o el ex director general del IB-Salut, o Juli Fuster, quien se sentó junto al presidente del Sindicato Mé-



Antoni Benassar, Patricia Gómez, Alfonso Ballesteros, Rosa Robles, Vicenç Thomàs y Joan Besalduch.



Alfonso Ballesteros.

dico, Miguel Lázaro. También acudieron el jefe de Medicina Interna de Son Espases, Javier Murillas; el cirujano cardiaco Oriol Bonnín o la misma consejera de Salut, Patricia Gómez, entre muchos otros.

El doctor Javier Cortés, secretario general de la Reial Acadèmia de Medicina (RAMIB), fue el encargado de introducir al autor, del que dijo que "trabajar con él ha sido de las mejores cosas que me ha dado mi vida profesional", señaló.

Ballesteros, que en la actualidad sigue en activo como consultor de Medicina Interna en la Mutua Balear y en Quirón Palmaplanas, confesó que "estoy tan emocionado que no encuentro las palabras". Ballesteros mostró su satisfacción por el acto, porque "llevo más de 53 años colegiado, siempre he estado vinculado al Comib".



En primera fila, Miquel Roca, José Tomás, Joan Besalduch, Carme Serra y Javier Cortés, entre otros.



José Tomás, Alfonso Ballesteros y Bartomeu Anguera.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



SOLEDAD GALLARDO

GERENTE DEL HOSPITAL COMARCAL DE INCA

“La nueva UCI es uno de los grandes frutos de las actuaciones desarrolladas estos últimos años”

Diplomada en Enfermería y licenciada en Antropología, Soledad Gallardo asumió en 2015 el reto de dirigir el Hospital Comarcal de Inca. En su extensa hoja de servicios, cabe destacar su etapa como directora del área de Gestión Clínica de Hospitalización en Son Espases, así como su intensa actividad en el ámbito de la docencia y su implicación en proyectos solidarios, tanto en Mallorca como en África, continente por el que siente auténtica pasión.

J. F. SASTRE / C. HERNÁNDEZ

P.- Son ya ocho años los que lleva usted al frente del Hospital Comarcal de Inca. ¿Qué balance hace?

R.- Muy positivo. En 2015, cuando accedí a la gerencia, el centro presentaba unas carencias muy evidentes que, progresivamente, se han ido subsanando, y, al mismo tiempo, existía la necesidad de incidir en la senda de la profesionalización. Uno de los retos que tuvimos que afrontar fue el de consolidar la identidad como hospital, una cuestión que tiene mucho que ver con las personas que integran la organización. Como consecuencia directa de la labor de estos años, se han recogido muchos frutos. Sin duda, el plan director es uno de los más elocuentes, pero no el único. También estamos satisfechos con la progresión alcanzada en cuanto a la formación de residentes. Ahora mismo, el bagaje en este ámbito abarca especialidades muy diversas, como la medicina de familia, la enfermería, la psicología o las unidades multidisciplinares. Igualmente, se ha avanzado en el marco de la docencia. Si analizamos estos resultados, nos daremos cuenta de que algunas de las mejoras alcanzadas son más visibles, y otras no lo son

tanto, pero, en realidad, todas son importantes.

P.- En cualquier caso, ¿todavía hay asignaturas pendientes?

R.- Por supuesto, ya que el Hospital de Inca se lo merece todo. Y hay que seguir perseverando en



este camino hacia la modernidad y la excelencia. Tenga en cuenta que estamos hablando de un equipamiento asistencial que, cuando se inauguró, era de muy pequeñas dimensiones, con 70.000 tarjetas sanitarias bajo su gestión. En estos años, esta cifra, prácticamente, se ha doblado y nos hemos situado en los 135.000 usuarios. Eso supone que hay que seguir adaptándose a esta nueva realidad, tanto a nivel de infraestructuras como de equipos de profesionales. Actualmente, la respuesta a este objetivo común es la ejecución de la primera parte del plan director, pero el máximo responsable del IbSalut sabe perfectamente que, como gerente de este hospital, aspiro a llevar adelante más proyectos.

P.- ¿Qué valoración hace del proyecto de ampliación de la UCI del Hospital de Inca?

R.- La satisfacción es máxima. Se trata de una actuación que, en realidad, forma parte del plan director. Este documento fue diseñado en 2016, pero exigía trámites administrativos muy lentos y farragosos que reclamaban la intervención de muchos departamentos. En esas estábamos cuando, de repente, irrumpió la Covid, y hubo que dar la vuelta a la organización del hospital, por así decirlo. Fue entonces cuando se planteó la conveniencia de si continuar o no con los proyectos que había programados, ya que la pandemia exigía toda nuestra atención. Sin embargo, optamos por seguir adelante, porque entendimos que era ahora o nunca. Y fue, ciertamente, una decisión acertada. Ahora, la alegría, al ver la nueva UCI convertida en realidad, es incluso mayor. Estamos hablando de una unidad de críticos moderna, confortable, operativa, y que responde perfectamente a las necesidades de pacientes y profesionales.

P.- Se refería usted a la Covid, y, recientemente, se llevó a cabo un gran acto de reconocimiento a todas las personas que han luchado contra la pandemia en Balears. ¿Era una cuestión de hacer justicia?

R.- Era un reconocimiento muy necesario, porque ya se había efectuado en repetidas ocasiones en el caso de determinados colectivos, como los médicos o las enfermeras. Pero hemos de tener muy claro que sin un equipo competente en materia de limpieza, de mantenimiento, de seguridad, o de otros muchos tipos de tareas, no hubiéramos podido enfrentarnos con garantías a la situación de pandemia. Son sectores profesionales a los que, tal vez, cuesta más visibilizar, pero que son igualmente necesarios. Hay mucha gente que se ha dejado la piel en esta crisis.

P.- Si hablamos de la atención a las urgencias, ¿qué cifras presenta el Hospital de Inca?

R.- Habíamos estado incrementando la demanda un 10 por ciento anual, pero este año el aumento ha alcanzado el 20 por ciento. Actualmente, además, existe un componente que suma todavía más presión asistencial, como son las enfermedades respiratorias en un contexto que aún no ha dejado atrás completamente la Covid. De hecho, todos los hospitales han ampliado plantillas, porque era necesario para separar circuitos y afrontar la mayor demanda. En Inca, hemos consolidado buena parte de estos recursos.

P.- ¿Y han podido encontrar profesionales disponibles, a pesar del déficit que arrastra en este sentido la sanidad balear?

R.- El problema es que cuando te ves obligado a contratar más profesionales, llega un momento en que la bolsa de trabajadores se vacía. Y, lógicamente, ahora nos encontramos con muchas dificultades para reemplazar al personal o para arrancar un nuevo proyecto. Esa es la realidad. Por eso, tenemos muy claro que cada

profesional es un tesoro que hemos de cuidar. ¿Soluciones? Las hay, sin duda. Por ejemplo, incrementar los 'números clausus' en las universidades, o recuperar a profesionales para el trabajo activo, ya que existe el preocupante horizonte de las jubilaciones masivas y, además, como le decía, los centros tenemos la necesidad de ampliar las plantillas.

P.- En su faceta más personal, cabe destacar su vertiente solidaria, que ha desarrollado principalmente en el continente africano. ¿Qué le ha aportado esta experiencia?

R.- La primera vez que estuve en África fue en 1991. En esa época, el doctor Eduardo Jordà, que ejercía como jefe de la sección de Trauma en el Hospital Son Dureta, me habló de un proyecto previsto en el centro de Burundi y relacionado con la curación de dolencias vinculadas a la poliomelitis. En un alarde de inconsciencia, mi entonces marido y yo aceptamos el desafío y nos trasladamos a Burundi. Tengo muchas anécdotas asociadas a ese momento de mi vida. Recuerdo que cuando llegamos al aeropuerto, no había nadie esperándonos. Imagine la escena de dos personas solas, en un país que desconocíamos, cargados de maletas, y sin saber dónde dirigirnos. Y todo ello en un contexto muy peculiar, ya que el aeropuerto se hallaba literalmente 'tomado' por militares provistos de fusiles de asalto.

P.- ¿Y cómo se las arreglaron?

R.- Afortunadamente, antes de partir de la isla, había hablado con una enfermera de Son Dureta que, en su día, había sido monja en Burundi. Fue ella la que me habló de los 'padres blancos', y me recomendó que, si surgía algún problema, me dirigiera a ellos. En efecto, se comportaron muy amablemente y nos ofrecieron alojamiento, pero eso era solo una parada en el camino, ya que, en realidad, nos dirigíamos a otro sitio. Finalmente, conseguí hablar por teléfono con una religiosa, le informé del lugar en el que estábamos, y prometió venir a recogernos para llevarnos hasta nuestro destino. ¿Y qué hice? Salí fuera y me senté sobre la maleta, a la espera de que esa persona apareciera con su coche. Los 'padres blancos', al verme, me ofrecieron una habitación, pero yo les contesté que no hacía falta, que enseguida vendría alguien a buscarme. ¡Tuvieron que transcurrir



“Los hombres y las mujeres no somos iguales. Lo que hemos de ser es equivalentes”

Ramon Colom.- ¿Cuál es su opinión acerca de dos propuestas que han sembrado polémica últimamente: la obligación de que una mujer que pretenda abortar deba escuchar antes el latido del feto, como ha planteado Vox en Castilla León, y la devolución de las competencias sanitarias al Gobierno central, como defiende Ciudadanos?

Soledad Gallardo.- Empecemos por la primera cuestión. Bajo mi punto de vista, cuando una mujer decide interrumpir su embarazo, no toma esa decisión de forma irresponsable. A buen seguro, antes lo ha meditado intensamente. Por tanto, esta propuesta no aporta absolutamente nada. En cuanto a la devolución de las competencias, hay que partir de la base de que cada autonomía tiene una realidad diferente. Tal vez podría resultar una medida ventajosa en algunos territorios, pero en otros ocurriría todo lo contrario.

Conxa Zaforteza.- Una pregunta delicada: ¿seguimos instalados en una sociedad, y, por tanto, en una medicina machistas?

Soledad Gallardo.- Es cierto que los patrones siguen siendo masculinos. Yo diría que continúa vigente la tendencia a masculinizarlo todo. Pero también creo que estamos avanzando en el camino contrario, y que cada vez nos hallamos más cerca de la equivalencia. De hecho, mi opinión es que los hombres y las mujeres no somos iguales, pero hemos de ser equivalentes. Y serlo en todos los aspectos, en la salud, en la enfermedad, y en cualquier otra situación que nos plantee la vida. Dicho esto, creo que las mujeres somos más resistentes que los hombres. Fíjese que, generalmente, cuando un hombre sufre un refriado, da la impresión de que se vaya a morir de tanto que se queja. Las mujeres, en cambio, asumimos un montón de obligaciones y de renuncias. Y debe de ser por eso, porque nuestra capacidad de resistencia es mayor.

Joan Sastre.- Pronto habrá elecciones. ¿Eso es bueno o es malo para la sanidad?

Soledad Gallardo.-Depende de cómo se mire. Vamos a ver, por una parte que se convoquen elecciones es positivo porque permite debatir sobre las necesidades sanitarias y las actuaciones que se precisan para practicar una medicina cada vez más eficiente, lo cual exige disponer de recursos e infraestructuras. Ahora bien, el problema es que, en contextos preelectorales, la sanidad es utilizada muchas veces como una arma arrojada entre los diversos partidos. Es decir, como una herramienta política. Y eso ya no es tan positivo. Por mi parte, celebro que se intercambien ideas y proyectos, pero resulta básico huir de cualquier atisbo de demagogia, ya que no hemos de olvidar que la sanidad constituye un escenario en el que absolutamente todos tenemos que remar.

dos días para que nos recogieran! Y esa fue la primera gran lección que me enseñó África, y es que ahí el tiempo siempre es suficiente. En ese primer viaje, la previsión es que permaneciera en Burundi durante un mes, aunque en ese momento solo pensaba en regresar a Mallorca. Pero, mire por dónde, desde entonces ya ha estado ahí en 14 ocasiones.

P.- Habla usted de África, y bien se podría afirmar que, ac-

tualmente, África está también en Mallorca, dado el escenario actual de interculturalidad. ¿Está de acuerdo?

R.- Hemos de pensar que la isla es un mosaico de culturas. Eso lo sabemos bien en el Hospital de Inca, cuya comarca reúne a mucha población magrebí pero que, al mismo tiempo, abarca una zona turística muy extensa, con residentes alemanes, italianos, ingleses y de otras nacionalidades. Y, si quiere que le sea sincera, mi impresión es

que, culturalmente, en Mallorca estamos tan cerca o tan lejos de un marroquí como de un alemán. Sea como sea, la realidad intercultural debe ser abordada eficazmente, y en nuestro hospital hemos introducido, desde justo antes de la pandemia, la figura del mediador cultural. Su aportación es muy necesaria, porque existen aspectos de la atención sanitaria, en cuanto a diagnósticos y tratamientos, en los que se hace preciso acercar posturas con los pacientes.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Detectada la presencia de residuos de sustancias plaguicidas y de medicamentos veterinarios en la miel con trozos de panal

Las láminas de cera de abeja reutilizada van acumulando residuos de sustancias plaguicidas y de medicamentos veterinarios usados por los apicultores para el tratamiento de las colmenas que acaban siendo ingeridos por los consumidores

REDACCIÓN

El Real Decreto 1049/2003, por el que se aprueba la Norma de calidad relativa a la miel, establece una clasificación de la miel según su elaboración o presentación, entre otras, en: miel en panal (es la miel depositada por las abejas en los alvéolos operculados de panales o en finas hojas de cera en forma de panal realizadas únicamente con cera de abeja, sin larvas y vendida en panales, enteros o no; miel con trozos de panal o panal cortado en miel (la miel que contiene uno o más trozos de miel en panal)). Esta Norma contempla, por lo tanto, la utilización de trozos de panal elaborados por las abejas a partir de láminas de cera de abeja.

La realidad, sin embargo, es que muchas de estas láminas de cera suelen ponerse en el mercado a partir de cera de panales que ya han cumplido su



vida útil, que se funden por los propios apicultores y se envían a establecimientos donde proceden a fabricar nuevas láminas para uso en la apicultura. Así, proceden de la fundición de cera de panales de muchos apicultores diferentes, de zonas próximas o de zonas alejadas y que han sido objeto de tratamientos con sustancias químicas diversas por parte de los diferentes apicultores que las han utilizado.

En estas láminas de cera de abeja reutilizada se van acumulando residuos de sustancias plaguicidas y de medicamentos veterinarios, usados

por los apicultores para el tratamiento de las colmenas frente al parásito *Varroa*, frente a *Nosema*, y frente a otros agentes que afectan seriamente la viabilidad de las abejas. También se van acumulando residuos de sustancias plaguicidas empleadas en los tratamientos fitosanitarios de cultivos próximos a las colmenas, y que las propias abejas transportan al ir a recolectar el néctar. Estas sustancias, que resisten la temperatura de fusión de la cera, se han ido acumulando durante décadas ya que es una práctica mayoritariamente extendida entre los

apicultores el reciclado de la cera de los panales en desuso y la fabricación de láminas de cera a nivel industrial.

La naturaleza lipofílica de la mayoría de estas sustancias hace que se acumulen principalmente en la cera y, en menor cantidad, en otros productos como el polen, no siendo descartable que pueda haber cierta transferencia a la miel. Pero el problema real surge cuando en la miel comercializada como miel en panal o como miel con trozos de panal dichos trozos se obtienen de panales de láminas de cera reutilizada con la consiguiente exposición de los consumidores a los residuos acumulados, ya que los trozos son masticados e incluso ingeridos.

Estudios realizados

Diferentes estudios realizados en España y el resto de Europa ponen de manifiesto la presencia de residuos de dichas sustancias. Por orden de aparición, teniendo en cuenta el informe de resultados del MAGRAMA del programa de vigilancia sobre las pérdidas de colonias de abejas en España (2012-2015), los pesticidas hallados con mayor frecuencia son el Tau-Fluvalinato (95,8%), el Chlorfenvinphos (92,1%), el Coumaphos (79,1%), la Acrina-

trina (54,3%) y el Chlorpiripihos (47,5%).

La problemática surge porque estos trozos de panal son susceptibles de ser masticados por los consumidores y, de acuerdo con la normativa sanitaria comunitaria, tienen la consideración de alimento. Dicha consideración hace que a los trozos de panal, que sólo pueden ser de cera de abeja de acuerdo con la Norma de calidad de la miel, les sean aplicables los límites máximos de residuos (LMR,s) de plaguicidas y de medicamentos veterinarios que la normativa establece para la miel y productos de la apicultura destinados al consumo humano. No obstante, como se ha podido constatar en multitud de estudios, el empleo de dichas láminas reutilizadas no garantizaría el cumplimiento de los LMR,s, debido a la acumulación y persistencia de los residuos a lo largo del tiempo.

Ante esta situación, los trozos de panal que se utilicen para dichas presentaciones deberían proceder, siempre y cuando se garantice la ausencia de residuos de sustancias plaguicidas o de medicamentos veterinarios, o en cantidades inferiores a los LMR,s de ceras vírgenes de abejas o de ceras reutilizadas del propio apicultor.

La Comisión Europea publica los resultados de la acción coercitiva bamboo-zling

Los estados miembros participantes notificaron 748 casos de materiales plásticos en contacto con alimentos que contenían polvo de bambú no autorizado, lo que pueden presentar un riesgo para la salud

REDACCIÓN

En 2022 finalizó el plan de control oficial coordinado, también conocido como la acción coercitiva Bamboo-zling, una intervención destinada a detener la importación, el comercio y la publicidad ilegales de artículos plásticos que se venden como materiales en contacto

con alimentos, y que contienen fibra o polvo de bambú u otras sustancias vegetales, añadidas como aditivos. Dichas sustancias no están autorizadas para uso en materiales plásticos destinados a estar en contacto directo con los alimentos y pueden presentar un riesgo para la salud.

Veintiún países participaron en esta acción coordinada, gracias a la cual aumentó significativamente la detección de productos ilegales y fraudulentos durante todo el 2022. Los Estados miembros exigieron a los productores, importadores y distribuidores que retiraran inmediatamente los artículos del mercado. Los re-

sultados se hicieron públicos a finales de año. Durante la acción, que duró un año, los participantes notificaron 748 casos de materiales plásticos en contacto con alimentos que contenían polvo de bambú no autorizado. De estos 748 casos, 644 fueron productos encontrados en el mercado de la UE, mientras que 104 fueron rechazados en la frontera de la UE. De esos 644 productos, 580 se vendieron (a veces exclusivamente) on line.

Acción

La acción también permitió detectar materiales en contacto con alimentos fabricados con otros aditivos vegetales que tampoco están autorizados en la UE. El más utilizado era el trigo, incluida la paja de trigo. Otros aditivos identificados fueron las cascarillas de arroz, el maíz, las fibras vegetales y las partes de plantas.

Dado que el producto no



puede considerarse seguro para su uso con alimentos, se aconseja no utilizarlo en esos casos y eliminarlo de forma segura en la basura (puesto que no es compostable). Calentar el artículo, utilizarlo para alimentos calientes o lavarlo en el lavavajillas puede aumentar las cantidades de melamina y formaldehído que migren a los alimentos. Asimismo, debe evitarse su uso con lactantes y niños, que son más sensibles.

Estos productos no deben

confundirse con los que se fabrican a partir del bambú, utilizando su estructura inalterada y sin combinar con resina plástica. Pero los que sí llevan dichas resinas son considerados por la normativa materiales plásticos, y ésta no incluye entre las sustancias autorizadas que puedan usarse para su fabricación al polvo o fibras de materiales vegetales (la única sustancia autorizada en la actualidad es la cáscara de semilla de girasol molida).

La gripe ha vuelto este invierno con más fuerza, nuevos patógenos y casos más complicados que nunca

El Dr. Jaume Orfila, médico internista, jefe de Sección en el Hospital Universitari Son Espases y asesor científico de Salut i Força, acudió a nuestro programa de televisión a recordar las claves y novedades de esta enfermedad invernal que este año vuelve con fuerza

JUAN RIERA ROCA

En dos semanas, según datos de principios de enero, la tasa de la gripe en Baleares se vio multiplicada de 60 casos por 100.000 habitantes a 118, y la previsión, que muy pronto se sabrá si se ve confirmada, es que la tendencia continúe al alza, hasta superar los 200 o 300 por 100.000. La gripe ya está aquí —y no olvidemos que el COVID no se ha ido— siguiendo su costumbre de llegar a las Islas un poco más tarde que a la península.

Hace años, en tiempos del Insalud (antes de las transferencias de la sanidad a la CAIB), se hablaba (medio en broma medio en serio) en los pasillos de los centros de salud y hospitales de las islas del «efecto San Sebastián», es decir, de que llegado el Santo Patrón de Palma, las Urgencias y hospitales de las islas se llenaban de enfermos, a consecuencia de la gripe y del frío del invierno ya en su apogeo.

Y vaya si ha llegado. La semana en la que el equipo de Salut i Força preparaba este número que tiene en sus manos, los termómetros de Palma (ciudad normalmente cálida, incluso en invierno) amanecían por debajo de los 5 grados, con vientos y lluvias que han hecho, además, que la sensación térmica sea más baja y el riesgo de enfermar más alto.

La gripe es una enfermedad ocasionada por el virus de la Influenza (los antiguos creían que venía determinada por la influencia de la luna en invierno y de ahí le quedó el nombre) que cada



año da la vuelta al mundo aprovechando el mismo avance del invierno. Se sabe que cada año muta y que lo hace en los animales domésticos en Asia, especialmente en el cerdo.

La vacunación contra la gripe debe ser anual por las mutaciones del virus, algo que ahora conocemos mejor 'gracias' al COVID19

Esa mutación explica por qué cada año hay que vacunarse, y es que el virus es diferente. Los observatorios mundiales avisan de cómo ha cambiado el virus y eso permite confeccionar una vacuna adecuada cada año. Las personas que la han sufrido (todas alguna vez en su vida) guardan un recuerdo inmune decreciente, hasta que cada varias décadas, el virus muta tanto que no lo reconoce nadie.

Entonces se produce una super gripe, como la que en 1918 causó millones de muertos. Es lo que ha pasado con el SARS-CoV-2, que cuando aparece y comienza a difundirse en 2019, se encuentra con que nadie en el mundo lo había tenido y no guardaba defensas, con los efectos que ya hemos conocido durante la pandemia que aún dura, con millones de muertos.

Pero hasta el COVID se ha gripalizado y parece que ahora, entre las vacunas y los recuerdos inmunes de quienes han superado el virus, la cosa ya no preocupa tanto como en marzo de 2020, por mucho que los chinos lo están pasando mal en China, a la que han ido y pronto volverán millones compatriotas a celebrar el Año Nuevo Chino.

Pronto sabremos si haber abierto las fronteras con la crisis china en marcha ha sido buena o mala idea, pero de momento

no hay que olvidar que la gripe, que no es COVID, ya está aquí, y ha venido para quedarse, y hacer de las suyas, al menos durante unos meses: infección respiratoria, tos, dolor de cabeza, de huesos y de músculos, fiebre... lo de cada año, desde hace milenios. Y lo que queda.

Y es que si para la mayoría la gripe no pasa de un mal trago, para las personas mayores y débiles, enfermos crónicos —especialmente cardiopatas, pulmonares y/o inmunodeprimidos— la gripe puede significar que se desestabilicen, se agraven, en incluso mueran. En los muy ancianos, el largo periodo de encamamiento que conlleva puede suponer una debilitación también fatal.

El doctor **Jaume Orfila**, médico internista del Hospital Universitario de Son Espases, donde es Jefe de Sección de Medicina Interna, es un gran conocedor de este virus y de esta enfermedad, por lo que recomienda, como otros profesionales de la salud, la vacunación, especialmente de los colectivos más débiles, mayores, profesionales en servicios básicos y residentes en entornos cerrados.

«Que la esperanza de vida haya aumentado tanto en los últimos años —explica el **Dr. Orfila**— hace que esta enfermedad se haya convertido en más dolorosa y más grave en ciertos sectores.» El cuadro sintomático es este año, añade, «muy intenso, con fiebre muy alta, que aparece de súbito y da una percepción de muerte, es decir, haciendo que los enfermos se sientan muy mal».

La gripe puede comenzar por fiebre y dolor, pero cuando hay que preocuparse es si llegan los cuadros de insuficiencia respiratoria

Las manifestaciones de la gripe, sigue explicando el internista, son de dos tipos: «Al principio se da la fiebre y luego llega la colonización respiratoria, con mucha tos, intensa y extenuante y en determinados casos con insuficiencia respiratoria. En este caso —añade— la gripe es muy parecida a la de otros años, pero en la temporada actual tiene dos variables muy características:

»Sabemos que este año no todos esos cuadros son por el virus de la gripe, sino que tiene también una alta incidencia las enfermedades causadas por el virus sincitial respiratorio, del que hasta hace poco se creía que afectaba casi de forma exclusiva a los niños pequeños, de menos de dos años, pero que este año está afectando a una población muy alta», explica el internista.

Y añade, señalando las diferencias con otros años: «Se detectan también otros virus que causan estos cuadros, y es que gracias al



COVID19 se han desarrollado tanto las tecnologías que identifican estos virus que en una consulta se puede saber en muy poco tiempo, no digamos ya en un entorno hospitalario, si un enfermo tiene una infección respiratoria ocasionada por uno u otro virus.»

«Lo que vemos también —explica el **Dr. Orfila**— es que este año hay muchos casos de gripe en los hospitales con afectación respiratoria grave. Son gripes que no es solo que den mucha fiebre o sean muy infecciosas, sino que afectan al sistema respiratorio y lo hacen de una forma aguda. Por ello, la clínica que más nos ha de preocupar es la dificultad respiratoria, que se respire de una forma muy rápida.»

Es decir, que debe alarmar la sensación de que no llega el aire y más aún si se puede medir la saturación de oxígeno en sangre y que sea menor del 90%. Respecto a diferenciar si se padece una gripe o un resfriado común «solamente es importante si nos encontramos ante un cuadro grave. Lo que marca la diferencia no es el tipo de virus.

»El virus de la gripe no es peor que el de otros años, el sincitial sí que es más grave, pero lo que marca la diferencia es sino la severidad respiratoria», destaca el especialista, en el sentido en el que variabilidad de los virus, incluido el del COVID, que en estos momentos es más in-

fectivo que nunca, pero no más dañino en la medida del riesgo de que llegue a derivar en cuadros graves.

Para quienes no se expliquen (o escuchen explicaciones conspiracionistas y negacionistas) sobre la coincidencia de que en los peores años del COVID no haya habido casi gripe, y ahora que ya no hay casi COVID vuelva a haber gripe, la ciencia ofrece una solución sencilla: Durante lo peor del COVID no nos quitamos casi nunca la mascarilla y eso nos salvó de la gripe. De hecho hay quien ha tomado nota y usará con frecuencia la mascarilla en invierno

El COVID nos ha enseñado la utilidad de la mascarilla para prevenir los contagios y mucha gente la usa para evitar también la gripe

«Las medidas de distancia interpersonal, mascarilla y lavado de manos, así como el aireado de los locales logró que el poco virus de la gripe que había durante las restricciones del COVID no se transmitiese», explica el **Dr. Orfila**. Con el cese de muchas de esas medidas en la mayoría de los entornos, el virus de la gripe vuelve a tener vía libre y eso genera la sensación de que «todo el mundo» tiene gripe, aunque es cierto que hay mu-

chos casos más por lo que se acaba de explicar.

«Los síntomas de las afecciones virales como la gripe pueden ser muy generales e inespecíficos», explica el **Dr. Orfila** y añade: «La gripe, por definición, es sistémica, genera mucho malestar, con artromialgias, dolor en la musculatura, mucha tos. Por otra parte, los rinovirus generan más afectación de las vías respiratorias altas. Siempre hay un tipo de afectación propia de cada virus, pero por regla general la sintomatología viral respiratoria se puede confundir».

Dado que los tiempos han cambiado, con la llegada para quedarse del COVID19, aunque ya no sea tan letal como lo fue en aquellos primeros meses de la pandemia, las campañas de vacunación se han adaptado a las nuevas circunstancias y por ello las autoridades sanitarias recomiendan vacunarse no solo contra la gripe —como cada año— sino también y de forma simultánea, contra el SARS-CoV-2.

Explica el **Dr. Orfila**, «se había evitado la doble vacunación porque se creía que si el organismo se centra en un germen puede llegar a hacer menos defensas ante otros», pero, continúa, «hay que adaptarse a la realidad y en estos momentos era especialmente importante dar cobertura al 'recuer-

do' del COVID pero sin dejar de lado la protección de los enfermos que pudieran complicarse si contraían la gripe».

Es por ello, añade el internista, que «a las personas con inmunodepresión, es decir, las que tienen las defensas bajas, a consecuencia de una enfermedad, o por un tratamiento, o por las dos razones, o las personas mayores, especialmente con enfermedades respiratorias u otras crónicas, se les ha recomendado desde el primer momento una vacunación doble, lo mismo que a los profesionales de los colectivos esenciales».

Una vez se ha vacunado a estos colectivos (personas frágiles y profesionales esenciales) se ha abierto la posibilidad de la doble vacunación a toda la población, «algo que hasta ahora tampoco se recomendaba, pero que ahora sí porque se apuesta por una mayor cobertura que evite los contagios en cadena y que con ello los niveles de infección se reduzcan», explica el **Dr. Jaume Orfila**.

El especialista recomienda vacunarse no solo para evitar la enfermedad sino para frenar la cadena de contagios en la población

Ahondando en los pros y contras de la vacunación con-



tra la gripe y en que haya mucha gente que ya desde siempre manifieste que no quiere vacunarse “porque me pondré enfermo”, el Dr. Orfila admite que «la vacuna puede dar efectos secundarios y la protección siempre ha estado entre el 60 y el 70%, por lo que había quien decía que “yo me he vacunado y la he tenido igual”».

Sin embargo, «si todo el mundo actuara en clave egoísta, sufriríamos todos. Si hay una población protegida, hace que los virus no se extiendan a una gran parte de la población» y recuerda que ante estas enfermedades «el colectivo más débil, el que más sufre, es el de las personas mayores, entre 80 y 90 años; sufren más cuando tienen la infección y son los que más se hospitalizan».

Además de la vacunación, para prevenir la gripe, y esto es algo que el Dr. Orfila también destaca, en los últimos años ha quedado claro que el “efecto barrera” que producen las mascarillas es beneficioso para frenar los contagios de gripe, y no solo del COVID19. «También se ha avanzado mucho —señala— y ha sido gracias a la física y a la biología, en lo que es la transmisión en aerosoles, ya que lo que se sabe a ese respecto del COVID es igual

para otras transmisiones virales».

Por ello, ahora se sabe que es necesario ventilar los espacios cerrados para frenar también de ese modo los contagios. «La aireación frecuente de los espacios cerrados, eliminando los aires viciados, disminuye sensiblemente la cantidad de virus en el ambiente, recordando además que hay personas que son infecciosas pero no presentan síntomas», por cual, aconseja la aireación, la distancia interpersonal y los mecanismos de barrera, en espacios cerrados, como en el transporte público, «o los contagios son casi seguros».

Una gripe de la que hace poco tiempo no se hablaba, pero que ahora se tiene muy en cuenta, es la gripe A. «La gripe —explica el Dr. Orfila— nos ha acompañado desde siempre, aunque la estamos tipificando con gran exactitud desde hace unos años y ahora sabemos que la A es la más frecuente, seguida de la B, con muchas serologías y variantes. Los virus más preocupantes son los que no solo afectan a los humanos, sino también a otras especies con las que estamos en contacto.

»Por ello —continúa— cuando hay una influenza que afecta también a los cerdos o a las aves, es la que nos preocupa más, porque si se

da el salto entre especies y resulta que el serotipo o la variante acaban por tener un nivel de infectividad entre personas, normalmente suelen ser gripes más graves, más que nada porque contra esas subvariantes no tenemos defensas.»

Un año más hay que recordar que la gripe no se cura con antibióticos y que tomarlos sin prescripción puede ser un grave factor de riesgo

No hay que olvidar, en cualquier caso, que la gripe no se cura con antibióticos, cosa que aún mucha gente cree, aunque ya no es tan fácil acceder a esos medicamentos sin receta. Es cierto que la gripe puede dar complicaciones —como neumonías— que sí pueden ser bacterianas. El médico receta, entonces sí, antibióticos, pero no por una gripe normal, en la que el uso indebido de antibióticos puede generar resistencias bacterianas y con ello graves riesgos de enfermedad a medio o largo plazo.

Puede que de las complicaciones bacterianas, que sí se curan con antibióticos, nazca la creencia de que cuando una gripe se agrava este tipo de me-

dicamento son la solución. Pero éstos no se dan “por” la gripe, sino “para” las infecciones oportunistas. Tomar antibióticos sin receta genera ya a nivel mundial mortales “super bacterias”.

Volviendo a la enfermedad “normal” que muchos sufrirán o sufren ya, la gripe puede ser similar a un resfriado; sin embargo, suele iniciarse súbitamente con fiebre alta, dolor de garganta, debilidad, malestar general, dolores musculares (mialgias), dolor estomacal, dolores articulares (artralgias), dolor de cabeza (cefalea) y tos, que generalmente seca y sin mucosidad.

También puede provocar, más a menudo en niños, náuseas, vómitos y diarrea. No hay que olvidar que la gripe la genera un proceso infeccioso, que aunque suele ocasionar unos síntomas más llamativos en zonas concretas, como el aparato respiratorio, también es sistémico, es decir, está por todo el cuerpo, lo que explica los dolores osteomusculares, fiebres, diarreas, etcétera.

El tratamiento de la gripe es sólo sintomático (otra cosa es cuando hay que tratar las complicaciones). Esto significa que,

hasta que un médico gane el Premio Nobel diseñando una pastilla que cure la gripe de un día para otro, hay que pasarla. Los médicos dicen: la gripe, con medicamentos (para los síntomas) dura una o dos semanas; la gripe, sin medicamentos, dura una o dos semanas. Si se alivian los síntomas, eso sí, ese periodo pasa con más alegría.

El pronóstico de la gripe es bueno con recuperación parcial a la semana y total a los quince días, siendo, en las epidemias habituales, los exitus letales consecuencia de la patología ya sufrida o adquirida de forma oportunista, o del deficiente estado inmunitario, previos a la infección gripal. Es por ello necesario vacunarse y cuidarse. Especialmente si se está en un grupo de riesgo.

El embarazo aumenta ocho veces el riesgo de hospitalización por gripe grave. Investigadoras españolas han evaluado el riesgo de complicaciones por gripe entre mujeres en edades reproductivas embarazadas y no embarazadas. Los resultados sugieren que la vacuna podría disminuir el riesgo de admisión en UCI o evolución fatal en las gestantes hospitalizadas con infección gripal.

Sin embargo, al explorar el papel de la vacuna antigripal en la prevención de episodios graves y evolución fatal en embarazadas hospitalizadas, los autores de esta investigación desarrollada en España encontraron que de las 167 mujeres embarazadas que se incluyeron en el estudio, solo 5 (3,6%) habían recibido la vacuna antigripal. Si está embarazada, consulte sobre la gripe a su médico.

Las mujeres embarazadas deben consultar a su médico sobre la conveniencia o no de vacunarse contra la gripe de acuerdo a su salud

Acceda al contenido completo escaneando este código QR





La Unidad de Oncología Radioterápica aplica la braquiterapia como un nuevo tratamiento del cáncer de piel, especialmente en la cabeza y en personas mayores.

La Unidad de Oncología Radioterápica de Juaneda Hospitales, en la vanguardia de las medidas de seguridad y evitación de daños

El prestigioso Instituto Anderson (EEUU) comprueba mediante una auditoría externa que la radiación que llega a los pacientes es la indicada por el médico para su tratamiento

REDACCIÓN

La Unidad de Oncología Radioterápica de Juaneda Hospitales se encuentra en la vanguardia de las acciones para mejorar la seguridad del paciente. Una de estas medidas consiste en que todas las medidas de las dosis de los

aceleradores de radioterapia de Juaneda Hospitales están revisadas por una auditoría externa.

Estos controles se realizan tanto en la Unidad central en Hospital Juaneda Miramar como en los servicios que se prestan al Ibsalut mediante conciertos en los hospitales pú-

blicos de Ibiza y Menorca. El Instituto Anderson compara a través de su Servicio de Auditoría, (en sus instalaciones de EEUU) las mediciones de los dosímetros TLD (abreviatura de termoluminiscente).

Los dosímetros recogen las lecturas de la Unidad de tratamiento de Oncología Radiote-

rápica, ofreciendo un resultado excelente. «Seguimos los protocolos internacionales de control de poder garantizar que al paciente le llegue la dosis de radiación solicitada por el médico», explica **Eduardo Miró**, Jefe del Servicio de Física Médica.

El Instituto Anderson envía

unos pequeños dosímetros (dispositivos utilizados en radioterapia, para medir la cantidad de radiación) «y te indican que tienes que irradiarlos en determinadas condiciones. Así lo hacemos y luego comparamos los resultados, que desde el Anderson nos corroboran con un margen muy alto de exactitud».

Formación en braquiterapia contra el cáncer de piel

R.S.I.F.

El equipo de la Unidad de Oncología Radioterápica de Juaneda Hospitales ha recibido recientemente una formación especial en materia de braquiterapia para tratar el cáncer de piel. «Nuestro grupo está permanentemente en formación —explican **María Coca**, física médica y la **Dra. Marta Casasús**— en materias como ésta en la que vamos a ser pioneros en Baleares.»

«Este tipo de braquiterapia para el cáncer de piel se orienta a pacientes de edad

avanzada que con frecuencia presentan tumores muy grandes, especialmente en la piel de la cabeza, de ese tipo de cáncer de piel que sin ser mortal puede llegar a desarrollar lesiones que generan graves consecuencias y deterioro de la calidad de vida», detalla la **Dra. Casasús**.

Los carcinomas basocelulares, producidos por el exceso de sol sobre la piel, «pueden presentarse en grandes tamaños, sobre todo en personas mayores, lo que les hace precisar un tratamiento de tipo paliativo, para evitar sangrados y reducir su aparatosidad. Es un tratamiento —

añade— que no es en absoluto invasivo».

«La braquiterapia significa —añade la **Dra. Casasús**— radioterapia 'de cerca', un tratamiento que hasta ahora en nuestra Comunidad Autónoma se hace tan solo en casos en cánceres ginecológicos. En este tipo de tumores de piel es un tratamiento que se aplica con unos moldes que se colocan en la cabeza del paciente y por cuyo interior pasa la radiación.»

«Dentro de estos moldes, que se personalizan a cada paciente, hay unos tubos —explica **María Coca**— por los que pasa la semilla con la radiación, parándose don-

de le decimos, al objeto de cumplir con lo que se denomina una curva isodosis.» El molde se realiza en un material, tipo plastilina, que se adapta tanto a la cabeza del paciente como al tumor.

Los efectos de la braquiterapia sobre estos carcinomas de piel pueden ser de eliminación o reducción del tumor, lo cual supone una mejora importante de la calidad de vida de los pacientes, ya que aunque estas afecciones no son intrínsecamente mortales, pueden llegar a ser importantes, incluso sangrando, si aparecen en la cara, junto a un ojo, etcétera.

Clínica Juaneda participa en un ensayo clínico internacional sobre una nueva insulina que se administrará tan solo una vez a la semana

El doctor Santiago Tofé, médico especialista en endocrinología y responsable de la Unidad de Investigación, dirige este ensayo que podría mejorar la calidad de vida de los diabéticos

REDACCIÓN

El **Dr. Santiago Tofé**, endocrinólogo de Juaneda Hospitales con consulta en Clínica Juaneda, es el Investigador Principal (IP) en Baleares de un ensayo clínico, multicéntrico e internacional, que tiene por objeto medir los efectos de una nueva insulina de administración semanal, frente a las inyecciones diarias que precisan ahora muchos diabéticos.

El estudio valora los efectos de la nueva insulina frente a un grupo de control que utiliza insulina diaria convencional. En breve se iniciará el ensayo de una nueva molécula para la pérdida de peso. Estas innovaciones colocan a Juaneda Hospitales y a la Unidad de Investigación que lidera el **Dr. Tofé**, en la vanguardia contra la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Ensayo clínico

Este ensayo clínico se lleva a cabo en Clínica Juaneda con el apoyo de los servicios de Enfermería, con su director, **Antonio Riera** a la cabeza y de Farmacia. Se trata de uno de los proyectos de investigación más ambiciosos de la Unidad de Investigación de Endocrinología de Juaneda Hospitales, creada por el **Dr. Tofé** y liderada por él desde 2009.

La reducción del número de inyecciones de insulina de una diaria a una semanal puede mejorar no solo la calidad de vida del diabético, ya no tan pendiente

de la inyección diaria, sino que precisamente por ello, mejorar la adherencia (fidelidad terapéutica) a la terapia de insulina, lo que podría derivar a su vez en mejores resultados para los pacientes.

Por otra parte, la dosificación semanal frente a la diaria, tam-



El Dr. Santiago Tofé, endocrinólogo de Juaneda Hospitales.

bién podría aumentar la disposición de las personas a las que se les haya diagnosticado una diabetes de tipo 2 a iniciar la terapia de insulina, lo que se indica cuando la medicación por vía oral (tratamiento inicial) ya no genera un control adecuado de la glucemia que debe estabilizarse en el paciente.

Por otra parte, el estudio de la Tirzepatida, nombre de la nueva molécula para la pérdida de peso, se espera que derive en una evidencia científica para mejorar el tratamiento de la obesidad y con ello la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Clínica Juaneda participa, con el estudio de 20 pacientes, en un ensayo en 100 hospitales en 20 países.

El ensayo se lleva a cabo con un grupo de entre 15 y 20 pa-

cientes a los que se sigue durante cinco años comparando los efectos del nuevo fármaco con un grupo de control al que se le da un placebo y las medidas estándares de prevención (ejercicio, dieta, etcétera), midiendo, al final del estudio la mayor o menor incidencia de problemas cardiovasculares.

Tutela de las agencias

La participación en este ensayo, que cuenta con el tutelaje de las agencias de medicamentos de EEUU (la FDA) y de la UE (la EMA) coloca a los hospitales que forman parte del ensayo en la élite de la investigación médica, dado que son objeto de controles de calidad, para validar sus resultados, que redundan, además, en una atención de excelencia al paciente.

El **Dr. Santiago Tofé**, endocrinólogo de Clínica Juaneda, y el **Dr. Iñaki Argüelles**, endocrinólogo de Hospital Juaneda Miramar, son dos de los médicos de referencia en la investigación sobre el cáncer de tiroides y los

tratamientos innovadores y mínimamente invasivos que pueden evitar una cirugía más compleja con ingreso hospitalario para la recuperación.

Es el caso de la termoablación, que estos especialistas han desarrollado a su paso por la sanidad pública, y que permite curar tumores de tiroides de pequeño o tamaño con unas agujas, a entre 50 y 70 grados de temperatura, que mediante un proceso ambulatorio ofrecen una solución para muchos de estos pacientes.

Otra terapia novedosa, en la que estos especialistas son expertos, consiste en una inyección de alcohol, mediante unas agujas especiales e igualmente muy poco invasivas, que alcanzan el tumor guiadas por un

ecógrafo. Este procedimiento supone una ablación química de tumores —malignos o no— de pequeño tamaño, o incluso de quistes de mayor tamaño.

El cáncer de tiroides, explica el **Dr. Tofé**, se presenta en tan solo un 1 a 3% de los nódulos en ese órgano, cuya malignidad se sospecha por el aspecto que ofrecen en la ecografía. Sin embargo, su incidencia ha ido creciendo. Los **doctores Tofé y Argüelles** han liderado el principal estudio epidemiológico en lo que se refiere al cáncer de tiroides en las Baleares en 20 años.

Informe en la RAMIB

Según un informe, que el **Dr. Tofé** presentará el próximo mes de marzo en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, en 2021 se diagnosticaron en España más de 3.000 cánceres de tiroides, siendo la primera neoplasia del sistema endocrino, y entre los 5 o 10 tumores más frecuentes junto con al de vejiga o próstata.

Según los datos del **Dr. Tofé**, el cáncer de tiroides es el más frecuente del sistema endocrino, con una incidencia anual en España de 10 a 15 casos por 100.000 habitantes, en consonancia con las cifras epidemiológicas de Europa. En lo que respecta a Baleares, se ha visto que la incidencia ha ido creciendo, aunque parte de ese

aumento puede deberse al sobrediagnóstico.

Explica el **Dr. Tofé** que la llegada de la ecografía cervical ha hecho que se estudie más la patología nodular cervical

y se hayan detectado tumores muy pequeños, que nunca hubieran dado síntomas en la vida del paciente. Aunque en menor medida, los tumores de mayor tamaño o más agresivos también han aumentado su frecuencia por razones no del todo bien conocidas.

► **Investiga también la validez de un nuevo fármaco para la reducción del peso y con ello la prevención de las enfermedades cardiovasculares en personas obesas**

► **Este especialista es uno de los principales investigadores y médico de referencia en materia de estudio y tratamientos novedosos del cáncer de tiroides en Baleares**

La Asociación Española Contra el Cáncer llama a la sociedad a elegir #TodosContraElCáncer para alcanzar el 70% de supervivencia en 2030

REDACCIÓN

El cáncer es el problema sociosanitario más importante del mundo y se calcula que hacia 2030 habrá 21,6 millones de nuevos casos.

En España, se prevé que haya más de 330.000 nuevos casos de cáncer para 2030, con un diagnóstico cada 1,8 minutos. Lo que significa que 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 2 hombres tendrán esta enfermedad a lo largo de su vida, según datos del Observatorio del Cáncer.

Ante esta realidad, y con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, que se celebra el próximo 4 de febrero, la Asociación Española Contra el Cáncer -de la mano de LLYC, ha lanzado la campaña “**Todos contra el cáncer**” para comunicar al conjunto de la ciudadanía la certeza de que el cáncer afecta o afectará a todos, ya sea directamente, o indirectamente a través de la enfermedad de un ser querido o cercano.

La Asociación hace un llamamiento al conjunto de la sociedad a elegir prevención, detección precoz y la investigación para alcanzar el 70% de supervivencia en cáncer en 2030.

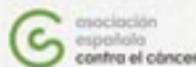
Además de los materiales de campaña que todas las sedes provinciales difundirán por diferentes canales, la campaña se presentará en un acto institucional y se amplificarán los mensajes durante lecturas de manifiestos por parte de pacientes.

Como ha explicado **Yolanda Domínguez Vega**, directora de Marketing y Comunicación de la Asociación, “la campaña refleja que no hay más elección que unirnos #TodosContraElCáncer,

No puedes elegir entre tu hermana o tu mejor amiga. El cáncer, sí.

1 de cada 3 mujeres tendrá esta enfermedad a lo largo de su vida.

Elige #Todoscontraelcáncer para alcanzar el 70% de supervivencia.



porque cuando esta enfermedad nos va a tocar a todos, debemos estar unidos”.

“Es un llamamiento con el que queremos apelar al conjunto de la sociedad para crear un movimiento, ya que solo con un gran pacto, en el que se comprometan todas las personas, empresas, entidades, instituciones, administración pública y partidos políticos, podremos alcanzar el objetivo del 70% de supervivencia”, ha añadido.

En palabras de **Ángel Gomez**, paciente de cáncer “estamos a tiempo de evitar que miles de personas tengan cáncer y lograr

que 7 de cada 10 sobreviva, desde la prevención y la investigación, pero también contribuyendo todos, sea cual sea nuestra parcela. Personas individuales, empresas, partidos políticos, asociaciones o administraciones: es tiempo de actuar juntos y de actuar contra el cáncer”.

“Todos Contra el Cáncer”, Acontecimiento de Excepcional Interés Público (AEIP)

La campaña se enmarca en la iniciativa “Todos contra el cán-

cer”, liderada por la Asociación Española Contra el Cáncer, que ha sido declarada por el Gobierno de España Acontecimiento de Excepcional Interés Público (AEIP), y que tiene como objetivo crear un movimiento social para involucrar a personas, empresas e instituciones en torno a la lucha contra el cáncer.

El próximo 2 de febrero, en el acto que cada año organiza la Asociación con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, se presentará esta iniciativa a los presidentes y los CEO de las principales empresas del país, junto con representantes de partidos políticos y de las principales entidades, sociedades científicas y otras asociaciones involucradas en la lucha contra el cáncer.

El acto contará con la presidencia de Su Majestad la Reina, presidenta de honor de la Asociación Española Contra el Cáncer y de la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Video campaña: “Siempre nos ha costado elegir. Desgraciadamente, al cáncer no”

La Asociación también ha difundido una pieza de vídeo en la que evoca la dificultad de elegir entre seres queridos: “Mamá o papá. Tu hijo o tu hija. Tu hermana o tu mejor amiga. Tu primer amor o tu último amor”.

Ante estos dilemas, el vídeo declara que si bien “Siempre nos ha costado elegir” entre personas cercanas, “desgraciadamente, al cáncer no”.

El vídeo de campaña termina llamando al espectador a elegir

la prevención y la investigación y sumarse al compromiso “#TodosContraElCáncer para alcanzar el 70% de supervivencia.

En 2030, en España habrá 330.000 diagnósticos de cáncer, 8.072 personas en Illes Balears. Los datos son claros, en el año 2030, en España habrá 330.000 diagnósticos de cáncer, si se aterriza esta previsión a la Comunidad Autónoma de Illes Balears habrá 8.072 diagnósticos.

Ante esta situación, la Asociación trabaja para poder disminuir estos datos y aumentar la supervivencia, para ello, centra sus esfuerzos también en la concienciación social y por ello, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer, organiza diferentes actos de calle para implicar a la sociedad en la prevención del cáncer y el aumento de la supervivencia.

Por esta razón, las Juntas Comarcales e Insulares de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears han organizado el próximo sábado 4 de febrero una concentración y lazo humano que representará la unión de “Todos contra el Cáncer”:

- **Sudoest:** A las 11 h en Ses Voltes, Palma.
- **Raiguer – Tramuntana:** A las 11 h en la Plaza de España de Inca.
- **Llevant – Migjorn:** A las 11 h en la Plaza del Ayuntamiento de Porreres.
- **Maó:** A las 12 h en la Plaza de la Constitución (plaza del Ayuntamiento).
- **Ciudadella:** A las 12 h en la Plaza de la Catedral.
- **Ibiza:** A las 12 h en la Plaza Antoni Albert i Nieto.
- **Formentera:** A las 11 h en la Plaza de la Constitución de Sant Francesc Xavier

Si
1 de cada 2 hombres
tendrá cáncer



900 100 036
asociacioncontraelcancer.es

Hazte socio y elige #TodosContraElCáncer para alcanzar el 70% de supervivencia.

Todos contra el cáncer

 asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

La exposición 'La investigación en cáncer, un reto milenario' continúa su ruta por Illes Balears

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer se ha marcado un principal objetivo: pasar del 57% de supervivencia media en cáncer al 70% en 2030.

Para alcanzar el 70% de supervivencia, la entidad subraya que es necesario seguir creciendo en investigación con avances como los que han ocurrido a lo largo de la historia y que explica en la exposición 'La investigación en cáncer, un reto milenario'.

El Hospital de Manacor fue el último emplazamiento de la muestra en Mallorca durante el mes de enero, antes de trasladarse a Menorca. En concreto, estará ubicada en el primer piso del Hospital Mateu Orfila desde el día 27 de enero al 3 de febrero y, posteriormente, se trasladará a la sede de la entidad en Ciutadella (Marqués de Albranca, 23, bajos) del 3 al 10 de febrero.

En Ciutadella, el horario de visitas será el siguiente: lunes a viernes, de 8 a 15 y de 16 a 19 horas; sábado, de 10 a 13 horas.

La entidad de lucha contra el cáncer de referencia en España, que actualmente tiene invertidos un total de 92 millones de euros destinados a 525 ayudas de investigación a proyectos en curso, incide en la importancia de la formación e información en todo lo relativo a la investigación.

Mediante esta exposición, pone el foco en algunos de los grandes hitos de la investigación contra el cáncer, para recordarnos de dónde venimos, pero también hasta dónde podemos llegar: a que el cáncer sea una enfermedad prevenible, curable o cronicable.

'La investigación del cáncer, un reto milenario' ofrece un viaje al origen de los tiempos para descubrir los primeros restos de cáncer y recorrer la historia para conocer cómo ha ido evolucionando la investigación en su precisión y, lo más importante, en supervivencia.

Grandes pasos en la historia de la investigación

La lucha contra el cáncer no es nueva. En realidad, hay constancia de que esta enfermedad es tan antigua como nuestra propia historia. Aunque vencer el cáncer sí que



Momentos de la presentación de la exposición en el Hospital de Manacor y en el Hospital Mateu Orfila con miembros de la Asociación y representantes de ambos centros hospitalarios.

puede ser el hito que alcancen los contemporáneos.

De hecho, se han encontrado restos de tumores en fósiles de hace 76 millones de años A.C. En concreto, descubrieron un hueso fósil con esa edad con un osteosarcoma que demostró la existencia de cáncer en animales prehistóricos.

Sin embargo, el primer caso documentado de cáncer en hu-

manos se remonta al año 3.000 A.C. en el antiguo Egipto. Se trata del Papiro de Edwin Smith, un documento médico que ya describe casos de tumores de mama, y que añade que no hay tratamiento para estos casos.

Por otra parte, el origen de la palabra cáncer no aparece hasta la Antigua Grecia. En concreto, se ha podido rastrear el mismo hasta el año 460 A.C.



Sería Hipócrates, el padre de la Medicina, el primero en usar el término "carcinoma" o cangrejo en griego, para referirse a los tumores debido a que su forma invasiva debajo de la piel le recordaba a este animal.

El conocimiento sobre la enfermedad empieza a dar pasos más certeros en el siglo XIX. Será ya en 1830 cuando el patólogo alemán Johannes Müller describa que los tumores están formados por células.

Los grandes avances en investigación del siglo XX

Es en el siglo XX cuando se da uno de los grandes avances en investigación. Concretamente, en los años 50, cuando se comienza a usar la quimioterapia como tratamiento.

Esto fue posible porque se empezaron a estudiar los efectos en las personas del gas mostaza, ya que este producto se usaba como agente químico militar en la guerra, y después comenzó a probarse en animales.

Entre 1950 y 1970 se inicia lo que se conoce en investigación como la era de la Biología Molecular. Es en 1953 cuando Watson, Crick y Rosalind Franklin describen la estructura del ADN. Otro gran hito ocurriría en la década de los años 1960, cuando por primera vez se relaciona el tabaco con un mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón.

En 1970 se abre una nueva etapa, en la que el cáncer empieza a entenderse como una enfermedad genética. Un hito que marcó un antes y un después sucedió en 1984 y fue lo-

grar descifrar por primera vez la secuenciación de los genes relacionados con el cáncer, los llamados oncogenes.

En este punto, hay que señalar que el investigador español Dr. Mariano Barbacid fue uno de los científicos que colideró el estudio del oncogen KRAS.

No será hasta 2001 cuando se lleve a cabo uno de los mayores hitos de la Biología: describir el genoma humano. A partir de entonces comienza una etapa en la que los descubrimientos sobre la enfermedad y, por ende, los nuevos tratamientos, se aceleran gracias a la tecnología.

Entre otros, en 2013 la Inmunoterapia es nombrada el avance del año. Así, después de años de estudio de las células inmunes, se consiguen fármacos capaces de modificar y dirigir a las defensas del paciente hacia el tumor, con unos resultados impresionantes en los ensayos clínicos.

Por otra parte, en 2017 se aprueba en EE.UU. la primera terapia personalizada para ciertos tipos de leucemia. En este tratamiento conocido como CAR-T se modifican las células del sistema inmunitario del paciente para que combatan a las células tumorales.

En 2021, después de 40 años del descubrimiento de KRAS, en EE.UU. se aprueba la primera terapia contra este gen relacionado con varios tipos de cáncer como el de pulmón.

En este punto la supervivencia global del cáncer está en el 57%. Lograr el 70% de supervivencia en 2030 solo es posible si seguimos sumando hitos a este camino.

Agenda febrero 2023 de la Asociación Española contra el Cáncer en Illes Balears

REDACCIÓN

Con el fin de apoyar y acompañar a los pacientes oncológicos y a sus familiares durante las distintas etapas de la enfermedad, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears —además de ofrecer sus diversos servicios como atención psicológica, atención social y voluntariado de apoyo y acompañamiento— siempre tiene en marcha múltiples talleres y actividades complementarias. Lo que ofrece la entidad a los usuarios es de forma completamente gratuita, y está disponible para todo el que quiera participar.

Consulta la agenda de la Asociación para este mes de febrero:

• 'Resuena con tu propia música' en Maó.

Sesiones de expresión emocional a través de instrumentos musicales para favorecer el bienestar mediante la música, dirigidas a pacientes oncológicos y familiares e impartidas por Juan Sevillano. Todos los miércoles, del 1 de febrero al 19 de abril, de 17 a 18.30 horas, en la sede de la Asociación en Maó (Bisbe Sever, 1A). *Previa inscripción en el 665 014 389 o 607 274 397.*

• '¡Muévete, crea salud!' en Campos.

Taller de ejercicio físico, corrección postural y tonificación para pacientes de cáncer. Todos los lunes, de 16 a 17 horas, en la sede de la Asociación en Campos (Nuño Sanz, esquina Canova, s/n). No hay un día cerrado para comenzar los talleres; todos los interesados pueden ponerse en contacto e irse añadiendo a los grupos mientras dure la actividad. *Previa inscripción: isabel.garau@contraelcancer.es o 607 304 172.*

• 'Autocuidado emocional del voluntariado' en Formentera.

Jornada motivacional guiada por la psicóloga Paloma Medina. Se llevará a cabo el 2 de febrero, de 11 a 13 horas, en la sala de reuniones del Casal d'Entitats. *Más información e inscripciones: 606 616 266.*

• 'Date una pausa y respira' en Palma.

Clases de respiración, bienestar y yoga oncológico dirigidas a pacientes

Agenda febrero 2023

Resuena con tu propia música

• Maó

¡Muévete, crea salud!

• Campos

Autocuidado emocional del voluntariado

• Formentera

Date una pausa y respira

• Palma

Exposición 'Investigación en cáncer, un reto milenario'

• Maó i Ciutadella

Charla 'Alimentación y cáncer: mitos y realidad'

• Ciutadella

Deshabitación tabáquica

• Campos

Regulación emocional a través del Mindfulness

• Campos

Charla 'Alimentación y cáncer: mitos y realidad'

• Inca

¡Muévete, crea salud!

• Maó



900 100 036
asociacioncontraelcancer.es

asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

oncológicos en tratamiento activo y libres de enfermedad. Todos los viernes por la mañana, a partir del 3 de febrero, en la sede de la Asociación en Palma (Simó Ballester, 9). *Previa inscripción en el teléfono gratuito 900 100 036 (24 h).*

• Exposición 'La investigación en cáncer, un reto milenario' en Menorca.

La muestra pone el foco en algunos de los grandes hitos de la investigación contra la enfermedad, para recordarnos de dónde venimos, pero también hasta dónde podemos llegar: a que el cáncer sea una enfermedad prevenible, curable o cronicable. Estará ubicada en el

primer piso del Hospital Mateu Orfila desde el día 28 de enero al 3 de febrero y, posteriormente, se trasladará a la sede de la entidad en Ciutadella (Marqués de Albranca, 23, bajos) del 3 al 10 de febrero. En Ciutadella, el horario de visitas será el siguiente: lunes a viernes, de 8 a 15 y de 16 a 19 horas; sábado, de 10 a 13 horas. *Más información en el 665 014 389 o 665 014 177.*

• 'Alimentación y cáncer: mitos y realidad' en Ciutadella.

Charla sobre la importancia de la alimentación como herramienta en la prevención del cáncer, que impartirá el nu-

tricionista y dietista Josep Lluch. Se llevará a cabo el 8 de febrero, a las 17 horas, en la sede de la Asociación en Ciutadella (Marqués de Albranca, 23, bajos). *Más información e inscripciones: 665 014 177.*

• 'Deshabitación tabáquica' en Campos.

Terapia grupal con sesiones semanales en las que se abordará el día a día del proceso de deshabitación al tabaco. También se facilitarán técnicas para poder conseguir el objetivo y hacer frente a los momentos duros, como enfrentarte a las recaídas. Dirigida a población general. Todos los jueves, del 9 de febrero al 30 de marzo, de 17 a 18.30 horas, en la sede de la Asociación en Campos (Nuño Sanz, esquina Canova, s/n). *Previa inscripción: aranzazu.isidro@contraelcancer.es o 657 960 569.*

• 'Regulación emocional a través del Mindfulness' en Campos

Taller que tiene como objetivo dotar de herramientas de regulación emocional al paciente oncológico para su bienestar psicológico. Todos los martes, del 14 de febrero al 11 de abril, de 10 a 11 horas, en la sede de la Asociación en Campos (Nuño Sanz, esquina Canova, s/n). *Previa inscripción: aranzazu.isidro@contraelcancer.es o 657 960 569.*

• 'Alimentación y cáncer: mitos y realidad' en Inca.

Charla sobre la importancia de la alimentación cuando estás pasando por un proceso oncológico, que impartirá la dietista-nutricionista Lara Prohens. Se impartirá el 15 de febrero, de 17 a 19 h, en la sede de la Asociación en Inca (General Luque, 52). *Previa inscripción en el teléfono gratuito 900 100 036 (24 h).*

• '¡Muévete, crea salud!' en Maó.

Taller de ejercicio terapéutico, corrección postural y tonificación para pacientes de cáncer. Todos los miércoles, a partir del 15 de febrero, de 10 a 11 horas, en la sede de la Asociación en Maó (Bisbe Sever, 1A). *Previa inscripción: 607 274 397 y 665 014 389.*

► “All-on-4”, para pacientes con poco hueso a los que les han indicado que no pueden ponerles implantes, permite al paciente disponer de una prótesis fija y hacer vida normal desde el primer día del tratamiento



El doctor Ignacio Ginebreda es embajador y formador internacional de “All on 4”.

La técnica “All on 4” de Nobel: Tus dientes fijos el primer día en Quirónsalud Dental

Una solución protésica mínimamente invasiva para pacientes con poco hueso, que acorta los tiempos de tratamiento y mejora la calidad de vida del paciente. En las Clínicas de Quirónsalud Dental de Palma, Inca o Manacor es un tratamiento realizado por el embajador y formador internacional de “All on 4”, el doctor Ignacio Ginebreda.

REDACCIÓN

“All on 4” es la técnica más completa de implantología de prótesis fija de arcada completa. Quirónsalud Dental cuenta con una amplia experiencia en la aplicación de este tratamiento en más de 900 pacientes, siem-

pre con el compromiso de contar con los mejores especialistas.

Doctor Ignacio Ginebreda, experto en Implantología Oral, “All on 4”

El doctor Ignacio Ginebreda es un referente internacional en la aplicación de soluciones de implantología y rehabilitación oral. Formado junto a los mejores especialistas mundiales, cuenta con una amplia trayectoria dedicada en exclusiva a la implantología oral.

Como rehabilitador de arcada completa y como especialista quirúrgico, el doctor Ginebreda apuesta por técnicas que faciliten el tránsito de pacientes edéntulos o con denticiones terminales con poco hueso a restauraciones implanto-soportadas. Es experto en técnicas quirúrgicas

como los implantes inmediatos, los implantes inclinados, la carga inmediata, el concepto All-on-Four®, implantes zigomáticos, cirugía guiada o regeneración ósea guiada.

Implantes “All-on4” una técnica dirigida a múltiples pacientes

La técnica “All on 4” se propone a pacientes que tienen poco hueso y a los que se les ha descartado para otros tratamientos. Actualmente, esta técnica se puede aplicar a un amplio número de pacientes que o han perdido sus dientes propios y no se sienten cómodos con una prótesis completa, o bien aquellos pacientes que sufren una enfermedad periodontal terminal y quieren evitar el uso de prótesis o someterse a

► El procedimiento se realiza siempre con sedación consciente y permite al paciente hacer vida normal prácticamente desde el primer momento

tratamientos convencionales cuyo tratamiento puede prolongarse alrededor de un año.

La principal ventaja de esta técnica que se realiza siempre con “sedación consciente” radica en que desde el primer día, es posible realizar una vida prácticamente normal con una prótesis fija que en casi todos los casos, mejora la estética y la funcionalidad de los dientes del paciente.

Quirónsalud Dental, cuenta con una amplia trayectoria en implantes “All on 4”

La técnica más efectiva y funcional para el paciente, siempre con los mejores especialistas. Este es el compromiso de Quirónsalud Dental que ofrece a sus pacientes una amplia experiencia en la aplicación de técnicas de implantación dental de prótesis fija, en pacientes sin hueso. Con la reciente incorporación del doctor Ignacio Ginebreda, experto de reconocido prestigio y embajador de Nobel Biocare, la marca creado-

ra de los implantes “All on 4”, supone un nuevo avance en cuanto a la calidad de servicio y la seguridad que redunda en un tratamiento muy beneficioso para los pacientes de Quirónsalud Dental en Baleares.

Quirónsalud Dental
Tel: 971 22 77 77



Licenciado en Odontología en la UIC y diplomado en Cirugía Oral por la Universidad de Gotemburgo. El doctor Ginebreda ha ampliado su formación con:

- Un postgrado en Implantología y Cirugía Oral en UCLA (Los Ángeles)
- Un programa de formación avanzada en la Loma Linda (California).
- Es además, premio a la mejor comunicación oral de la Academia Americana de Implantes Dentales en 2013.



Nuevo Servicio de Teledermatología de alta resolución del Hospital Quirónsalud Palmaplanas

La teledermatología ya implantada en varios Hospitales del grupo Quirónsalud agiliza la atención de consultas de dermatología con un diagnóstico en menos de 48 horas

REDACCIÓN

El nuevo servicio de Teledermatología de Alta Resolución ofrece al paciente acudir a la consulta para que un equipo de enfermería especializada le tome imágenes con un equipo de epiluminiscencia digital. A continuación, el dermatólogo revisa las imágenes y emite un diagnóstico que el paciente tiene disponible para su consulta en el Portal del Paciente, en menos de 48 horas y sin necesidad de volver al hospital. Así se reduce el tiempo de espera para la citación y se obtiene una valoración médica rápida y eficaz.

En el Hospital Quirónsalud Palmaplanas los **doctores Antoni Mas, Ana Bauzá y Elisabet Juvert** junto con la enfermera especialista **Margalida Ginard** se encargan de este nuevo servicio implantado por el Hospital Quirónsalud Palmaplanas que está abierto a la resolución de consultas de cualquier paciente que haya detectado una lesión o cuadro médico dermatológico. Si bien se exceptúan las lesiones subcutáneas, la patología urgente o las consultas relacionadas con el cuero

¿Cómo funciona el servicio de Teledermatología en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas?

El paciente solicita la cita en el Portal del Paciente de Quirónsalud desde la web o la APP Quirónsalud.

El día de la consulta, el paciente acude al Hospital Quirónsalud Palmaplanas, donde el personal de enfermería especializada del servicio tomará fotografías de la lesión o las lesiones (5 lesiones como máximo) con un equipo de dermatoscopia digital.

A continuación, un dermatólogo evaluará estas fotografías y tras valorar cada caso, enviará un informe de resultados, en un plazo de 48 horas en días laborables, que se puede consultar a través de la APP Quirónsalud.

Además, los pacientes también podrán acceder a los resultados y recetas a través del



Margalida Ginard, enfermera especialista en teledermatología toma las imágenes en el servicio de dermatología del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



Dr. Antoni Más, Dra. Ana Bauzá, Dra. Elisabet Juvert.

► **Con el nuevo servicio de Teledermatología de alta resolución se agiliza el diagnóstico de forma que el paciente, en un plazo de 48 horas, dispone de un informe de sus lesiones elaborado por un dermatólogo**

Portal del Paciente de Quirónsalud. Así como a las citas de consulta sucesivas o de derivación, priorizando la atención presencial sucesiva para los casos de mayor gravedad. Este servicio está incluido, sin coste adicional, para los pacientes que tengan un seguro médico privado.



El equipo de dermatoscopia o epiluminiscencia digital está equipado con un sistema de iluminación que hace traslúcida la capa córnea de la epidermis, permitiendo así, ver estructuras no visibles en una exploración simple.



Láser Jett Plasma, el tratamiento no invasivo para rejuvenecer la mirada

El Dr. Scott Anderson, especialista de Oftalmedic Salvà, explica en qué consiste la blefaroplastia con láser Jett Plasma, una alternativa a la cirugía tradicional

INÉS BARRADO CONDE

El paso de los años pasa factura a nuestra mirada. La piel sobrante, las arrugas, las bolsas... son alteraciones estéticas que en algunas ocasiones pueden ser muy molestas, ya que aportan un aspecto envejecido al rostro.

Sin embargo, cada vez son más las opciones para acabar con estos signos de la edad en la zona de los ojos. El Dr. Scott Anderson García, especialista del área de Oculoplastia de Oftalmedic Salvà, explica en qué consiste la blefaroplastia láser, una opción sin cirugía para eliminar algunos de estos problemas estéticos de la mirada.

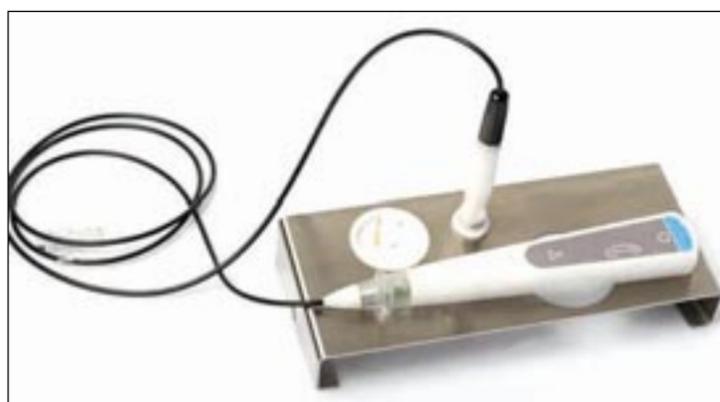
Blefaroplastia láser

El Láser Jett Plasma es un tratamiento láser no invasivo, sin incisiones ni cortes, para tratar problemas estéticos de la zona periocular, como el exceso de piel en el párpado superior (conocido comúnmente como "párpado caído") o en el párpado inferior ("bolsas"), con la máxima precisión.

En función de cada caso, puede ser un tratamiento complementario a la cirugía, para mejorar los resultados, o se puede utilizar como alternativa a la blefaroplastia convencional para el tensado de la piel de los párpados.

La blefaroplastia logra de-

► La blefaroplastia láser es una opción sin cirugía para eliminar algunos de los problemas estéticos de la mirada



Láser Jett Plasma.

volver la juventud al rostro, aportando una mirada más "abierta" y mejorando el aspecto de cansancio gracias a la eliminación del exceso de piel que rodea los ojos, así como de las bolsas de la parte inferior.

Se trata de uno de los procedimientos de cirugía estética más solicitados en la actualidad y se puede realizar únicamente por motivos estéticos, aunque en ocasiones también se realiza por razones funcionales, ya que si la caída de la piel del párpado superior es muy pronunciada puede llegar a interferir en la visión del paciente.

Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes la blefaroplastia con láser Jett Plasma, una técnica ambulatoria, sin incisiones, que no re-

quiere de ingreso hospitalario. Tal como explica el Dr. Scott Anderson, se realiza con anestesia local y con mínimas molestias y ofrece una recuperación más rápida y sencilla que la blefaroplastia convencional, con menor aparición de hematomas y de inflamación. Sus resultados se hacen evidentes al cabo de dos a cuatro semanas, y van mejorando durante los siguientes tres o cuatro meses.

¿Cómo funciona Jett Plasma?

Este dispositivo médico genera una descarga de plasma que produce una "quemadura" controlada en la piel, provocando la destrucción precisa del tejido que se desea retirar, así



El Dr. Scott Anderson García, especialista del área de Oculoplastia de Oftalmedic Salvà.

► Se trata de un procedimiento rápido e indoloro para el paciente

como un efecto de retracción de la piel a su alrededor. De este modo, logra eliminar las lesiones o retraer el tejido sin necesidad de realizar incisiones.

Se trata de un procedimiento rápido, de unos 10 minutos de duración, e indoloro para el paciente. Tras el tratamiento se puede realizar vida normal.

De este modo, Jett Plasma constituye un tratamiento láser eficaz y no invasivo que ofrece solución para todo un abanico de afecciones estéticas de la zona periocular, así como de patologías oculares. Algunas de ellas son:

Problemas estéticos:

- Exceso de piel en párpado superior ("párpado caído").
- Exceso de piel en párpado inferior ("bolsas").
- Pequeños quistes o xantelasmas.
- Verrugas.
- Cicatrices o manchas.
- Etc.

Problemas funcionales:

- Ojo seco.
- Blefaritis.
- Chalazión.
- Entropión.
- Ectropión.

- Triquiasis.
- Distiquiasis.
- Etc.

Habitualmente muchas de estas

afecciones se tratan de forma quirúrgica o tienen difícil solución. Gracias al tratamiento con Jett Plasma, estos tratamientos pueden llevarse a cabo de forma sencilla y no invasiva. En cualquier caso, el Dr. Scott Anderson García, experto de Oftalmedic Salvà, recuerda: siempre debe ser el especialista en Oftalmología el que determine el tratamiento más apropiado en cada caso particular.

CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055
www.clinicasalva.es

Solicita tu cita:



Reconocimientos Médicos

CERTIFICADOS MÉDICOS OFICIALES

Sin cita previa

Renovación de carnet de conducir

Permiso de armas

Informes psicológicos de aptitud psicofísica

...



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

Reconocimiento al equipo del Hospital Parque Llevant en la Gala de los Invisibles de la pandemia

Fueron galardonados en la Gala de Los Invisibles de la pandemia los equipos del Servicio de Hospitalización, Urgencias, Celadores, Limpieza, Cocina y Mantenimiento, por su profesionalidad, implicación y abnegación durante esos difíciles momentos.

REDACCIÓN

Muchos de los miembros del equipo de Hospital Parque Llevant, trabajan en la sombra, o "entre bastidores" siendo, sin embargo, indispensables para el buen funcionamiento del centro. Todos ellos son prácticamente "invisibles" para los pacientes, sus familiares y el público en general; sin embargo, su trabajo es imprescindible en el día a día de un hospital, y lo ha sido aún más durante la pandemia. Esta labor ha querido ser reconocida recientemente en la "Gala de los Invisibles de la COVID-19", organizada por la Conselleria de Salud y Consumo de las Illes Balears, en la que recibieron galardones los representantes de algunos de estos colectivos en el Hospital Parque Llevant.

En la gala se contó con la presencia la ministra de Sanidad, **Carolina Darias**; las conselleras del Govern Balear de Salud, **Patricia Gómez**; de Presidencia, Función Pública e Igualdad, **Mercedes Garrido**; de Hacienda y Relaciones Exteriores, **Rosario Sánchez**; y de Asuntos Sociales y Deportes, **Fina Santiago**, que fueron quienes entregaron estos galardones.

La pandemia del COVID-19 con todas sus consecuencias generó una situación excepcional que puso a prueba a toda la sociedad y en particular a los profesionales del ámbito de la salud. Obviamente, también al equipo del Hospital Parque Llevant. Los reconocimientos entregados en la gala pretenden reconocer los esfuerzos realizados por los equipos humanos que, si bien no fueron tan visibles en esos momentos, si realizaron y realizan un trabajo indispensable para el buen funcionamiento diario del Hospital Parque Llevant.

Reconocimientos

En el **Servicio de Hospitalización** se presta asistencia médica y de enfermería encaminada al tratamiento y recupera-



Los representantes de los colectivos galardonados del Hospital Parque Llevant.

ción de la salud del paciente hospitalizado. En el servicio se implantaron estrictos protocolos sanitarios para que, además, fuera un entorno totalmente seguro para quienes enfermaron durante la pandemia. En nombre de todo el equipo de este Servicio recogió el galardón el **director de Enfermería, Daniel José Ribeiro**.

Parte imprescindible de este servicio es el **Equipo de Celadores**, que se centra en la movilización, acompañamiento y traslado de los enfermos. Se encargan también de transportar camas, sillas de ruedas, camillas y equipamiento, realizando un trabajo duro e importante. **Pedro Adrover Oliver** recibió el galardón que reconoce esta labor en nombre de to-

dos sus compañeros en el Hospital Parque Llevant.

El **Servicio de Urgencias** fue y es una de las áreas claves del Hospital Parque Llevant, donde el personal se enfrentó a situaciones difíciles, adaptándose rápidamente a nuevos circuitos y protocolos sanitarios, priorizando en todo momento la atención rápida y cualificada a los pacientes. Fue la coordinadora del área administrativa de este servicio en el Hospital Parque Llevant, **Magdalena Coll Ramón**, quien recogió el galardón en la gala.

Limpieza

Fundamental en un hospital es una **limpieza** frecuente y meticulosa, que cobró aún más protagonismo durante la pan-

demia convirtiéndose entonces en un área crítica para la protección no solo de los pacientes, sino de todas las personas que trabajan en Hospital Parque Llevant, equipo que tuvo que formarse en la ejecución de las tareas de limpieza y desinfección, de acuerdo con los protocolos definidos. Todo el equipo recibió también un reconocimiento, que recogió la gobernanta del Hospital Parque Llevant, **María del Mar Monereo Troyano**.

Fue también galardonado el **equipo de cocina** que se mantuvo al frente con enorme implicación para que los pacientes continuaran recibiendo una buena y correcta alimentación; y que también tuvo que modificar muchos de sus circuitos

habituales durante la pandemia para seguir prestando el servicio con total seguridad. **Angelina González Sánchez**, jefa de este servicio, recogió el galardón en nombre del equipo.

Mantenimiento

Finalmente, fue galardonado el **equipo de Mantenimiento**, cuya labor es también indispensable en el Hospital, encargándose del buen funcionamiento de todas las instalaciones y del equipamiento del centro y que siguió ejerciendo su labor intensamente, también durante la pandemia. El galardón fue recogido por el coordinador de este servicio en Hospital Parque Llevant, **Rafael Copoví Martínez**.



Fotografía de familia de los académicos, el presidente de la RAMIB y los premiados y reconocidos.

Sesión inaugural del curso académico 2023 de la RAMIB

Se entregaron los premios y distinciones correspondientes al curso académico 2022 y se hizo un emotivo recordatorio a la figura comunicativa de Joan Calafat, fundador de Salut i Força

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado martes, 24 de enero, tuvo lugar en la sede de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears la sesión inaugural del curso académico 2023. **Joan Besalduch**, presidente de la Reial Acadèmia de Medicina de Balears (RAMIB), abrió el acto y recordó, en su primer discurso inaugural ocupando este cargo, que esta celebración tiene ya casi 200 años de antigüedad pues se realiza desde 1831. También repasó el último año destacando los convenios suscritos con la CAEB,

► **Joan Besalduch tuvo unas palabras de reconocimiento para la trayectoria del fundador de Salut i Força, Joan Calafat, fallecido el pasado mes de abril de 2022, "quien siempre destinó espacio en su periódico y programa de televisión a difundir la labor de la RAMIB"**

el Col·legi Oficial de Bòdlegs y el Grup Serra.

El acto prosiguió con la lectura

de la memoria académica 2022 a cargo del secretario general **Javier Cortés**. Dicha memoria re-

coge, entre otros puntos, la renovación de cargos en el pasado mes febrero, el proceso de catalogación y digitalización del archivo académico que lleva a cabo el investigador **Miquel Amengual**, del servicio de Biblioteca y Documentación de la UIB y la celebración de nueve sesiones de gobierno ordinarias y tres extraordinarias, el ingreso del académico numerario **Rafael Morales**.

Joan Calafat

El **Doctor Besalduch** pronunció unas palabras recordando los decesos de **Santiago Grisolia**, marqués de Grisolia, Académico de Honor de esta Real Academia; **Gabriel Garcias** y **Rafael Perera**, presidentes que fueron de la Real Academia de Jurisprudencia de las Islas Baleares y **Bartomeu Nadal**, Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares. También tuvo unas palabras de reconocimiento para la trayectoria del fundador de **Salut i Força, Joan Calafat**, fallecido el pasado mes de abril de 2022, "quien siempre destinó espacio en su periódico y programa de televisión a difundir la labor de la RAMIB", expuso **Besalduch**.

Así mismo expuso los núme-

ros de la revista de la Reial Acadèmia, *Academic Journal of Health Sciences*, la cual ha continuado creciendo tanto en difusión como en calidad de la mano de su director **Àngel Arturo López**. La revista ocupa el primer lugar en el ranking de publicaciones de carácter científico y sanitario de la plataforma universitaria balear. El número total de descargas de ejemplares y artículos de la revista suman 830.348 a lo largo de 2022. También destacó los números de las visualizaciones de la actividad académica en el canal propio de youtube las cuales ascienden a 36.390 al finalizar el año 2022.

Una vez finalizada la lectura de la memoria académica **Antònia Barceló** fue la encargada de pronunciar el discurso inaugural que tuvo por título "*Disrupció endocrina, la perturbació silenciosa de la nostra salut*".

Posteriormente se entregaron los premios y distinciones correspondientes al curso académico 2022.

Una vez finalizada la entrega de premios y distinciones se dio por inaugurado el curso académico 2023 por parte del presidente de la corporación, finalizando así el acto.



Antònia Barceló.



Lluís Masmiquel, Antònia Barceló, Joan March, Javier Cortés, Pere Riutord y Joan Benejam, Comité Editorial de la revista Academic Journal of Health Sciences (Medicina Balear).



Javier Garau, Josep Maria Vicens, Joan Benejam, Josep Francesc Zaforteza, Rafael Morales, Pere Riutord y Antònia Barceló.



Josep Tomàs, Arturo López, Alfonso Ballesteros, Joan March, Bartomeu Anguera, Félix Grases, Jordi Reina, José Luis Olea, Lluís Masmiquel y Juana María Román.



Javier Garau, Josep Francesc Forteza, Juana María Román, Rafael Morales y Pere Riutord.

DISTINCIONES CURSO ACADÉMICO 2022

PREMIO DE LA REIAL ACADEMIA DE MEDICINA DE LES ILLES BALEARS.

Título: "Use of single-photon emission computed tomography / computed tomography (SPECT/CT) in lymphatic mapping of patients with head and neck melanoma undergoing sentinel lymph node biopsy."

Antoni Bennàsar, Mauricio Orozco, Antoni Vilalta, Susana Puig, Josep Malvehy, Marta Valero y Sergi Vidal-Sicart. Clínica Rotger y Hospital Clínic de Barcelona.



En la imagen, Antoni Bennàsar, recogiendo du distinción.



CÉDULA FUNDACIONAL 1788. Grup Serra, en agradecimiento al grupo de comunicación por su labor de difusión y promoción de las actividades de la RAMIB. En la foto, Carne Serra y Javier Cortés.



PREMIO MATEU ORFILA, a la trayectoria de un profesional de la salud. Título: Dr. Miquel Fiol Sala, a propuesta del Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa). en la imagen Antònia Barceló y Miquel Fiol.

PREMIOS PATROCINADOS

Premi Prof. Jean Dausset

para la mejor tesis de Medicina y ciencias afines, elaborada en les Illes Balears durante el curso académico 2021. Se adjudica a la tesis: **Título:** "Renal health in patients with non-alcoholic fatty liver disease and metabolic syndrome". **Dra. Manuela Abbate.** Universitat de les Illes Balears.

En la foto, Vicenç Thomas y Manuela Abbate.



Premio Doctor Ramón Rotger Moner. para el mejor estudio sobre cirugía y especialidades quirúrgicas. **Título:** "Uncoforaminotomía antero-lateral cervical en el tratamiento de la radiculopatía cervical. Técnica de Jho con pequeña modificación. Estudio retrospectivo de los primeros 146 casos". **Jon Olabe y Javier Olabe.** Olabeneurocirujanos SLP.

Jon Olabe con su premio.

Premio del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de les Illes Balears

para el mejor estudio de investigación en enfermería en cualquiera de sus ámbitos. **Título:** "Estudio de casos y controles para evaluar el efecto del ámbito de exposición y las medidas de protección individual en el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2". **Aina Huguet, Laura Capitán y Aina María Yáñez.**

En la imagen, Aina Huguet, junto a Patricia Gómez.

**Premio Hospital Quirónsalud PalmaPlanas**

para el mejor estudio sobre las especialidades médicas. **Título:** "Valor terapéutico de la introducción de micro RNAs supresores tumorales en cáncer de pulmón: un modelo preclínico". **Pedro P. Medina.** Universidad Autónoma de Madrid.

En la foto, Pedro P. Medina, recogiendo el galardón de manos de Joan Besalduch.



Premio del Colegio Oficial de Farmacéuticos de les Illes Balears, para el mejor estudio de investigación en el ámbito de ciencias farmacéuticas. **Título:** "Asociación entre consumo de ansiolíticos y antidepresivos y el nivel de riesgo cardio-metabólico en población de Baleares". **Josep Lluís Coll, Hilda María González, Pilar Tomás, Katrina Riera, Maria Gordo y Miguel Carlos Aguiló.**

En la foto, Vicenç Thomàs y Josep Lluís Coll.



Escola Universitària ADEMA. Premio ADEMA, para el mejor estudio de investigación en salud bucal y nutrición. **Título:** "Perfil cardio-metabólico de personas con baja y alta adherencia a la dieta mediterránea". **Giuseppe Russolillo, Juan Pablo Martí, Pilar Tomás, María Gil, Rosa González y Víctor Manuel Robles.** Escola Universitària ADEMA.

En la imagen Giuseppe Russolillo.



Premio Laboratorio Dr. Cortés, para la mejor publicación sobre Oncología Ginecológica realizada por profesionales radicados en las Illes Balears. **Título:** "Sentinel lymph node biopsy in endometrial cancer: Dual injection, dual tracer. A multidisciplinary exhaustive approach to nodal staging". **Anna Torrent, Joana Amengual, Catalina Mª Sampol, Mario Ruiz, Jorge Rioja, Gabriel Matheu, Pilar Roca y Octavi Córdoba.** Hospital Universitari Son Espases.

En la foto Anna Torrent junto a Patricia Gómez.

ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES ELECTOS



A la izquierda, Miquel Pastor Tous; a la derecha, Llorenç Sastre Moragues.



C.H.

Seis investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, han recibido los premios de la Real Academia de Medicina de Baleares (RAMIB) de 2022 en un acto celebrado en la sede de esta institución en Can Campaner.

En la presente edición, ADEMA ha recibido dos premios tras el fallo del jurado bajo el sistema de lema y plica. En concreto, el Premio del Colegio de Farmacéuticos al mejor estudio de investigación en el ámbito de las Ciencias Farmacéuticas, ha recaído en el estudio sobre *“La asociación entre el consumo de ansiolíticos y antidepresivos y el nivel de riesgo cardiometabólico en población de Baleares”*, elaborado por un equipo de investigadores, encabezado por el **doctor Josep Lluís Coll Villalonga** (ADEMA), la **doctora Hilda María González San Miguel** (ADEMA), la **doctora Pilar Tomás Gil** (ADEMA), **Katrina Riera Routo**, **María Gordito** y **Miguel Carlos Aguiló Juanola**.

Por otra parte, el Premio ADEMA para el mejor estudio de investigación en salud bucodental y nutrición, ha sido para el estudio sobre *“El perfil cardiometabólico de personas con baja y alta adherencia a la dieta mediterránea”*, encabezado por el **doctor Giuseppe Russolillo Femenias** (ADEMA), el **doctor Pau Martí Lliteras** (ADEMA), la **doctora Pilar Tomás Gil** (ADEMA), **María Gil Llinás**,

Seis investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, premiados

El centro universitario ha conseguido 37 publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales de prestigio de Ciencias de la Salud en dos años



Pere Riutord, Manuela Abbate, Josep Lluís Coll, Patricia Gómez, Giuseppe Russolillo y Arturo López.

Rosa González Casquero y **Víctor Manuel Robles Román**.

La mejor tesis ha recaído en la **doctora Manuela Abbate** (ADEMA) sobre *“la salud renal en pacientes con hígado graso no alcohólico y síndrome metabólico”*.

Tanto el presidente de la RAMIB, el **doctor Joan Besalduch** y el presidente del Patro-

► **Los premios reconocen y refuerzan el trabajo que está realizando el equipo de investigadores, comprometidos en I+D+i y en crear nuevos espacios para el desarrollo tecnológico e innovador**

nato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, han mostrado su satisfacción por estos premios que recono-

cen el buen trabajo realizado por el equipo de investigadores del centro universitario un año más.

El presidente del Consejo Asesor de Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA, el **doctor Pere Riutord**, ha explicado que desde la puesta en marcha de nuestro centro *“siempre tuvimos claro*

que la docencia iría ligada de la mano de investigación y estos premios respaldan la dedicación de nuestros docentes a estudios que se publican en las revistas científicas más importantes del sector”.

“Es toda una satisfacción y orgullo contar con un equipo humano que se compromete en el campo investigador, permitiéndonos avanzar y perfeccionar los conocimientos con los que contamos, haciendo aportes a la Ciencias de la Salud y a la sociedad y generando espacios de nuevo conocimiento como motor para impulsar el desarrollo tecnológico e innovación”, explicó el director de I+D+i de ADEMA, el **doctor Arturo López**.

El **doctor Riutord** ha recordado que desde 2020 hasta el cierre de 2022, se han conseguido 37 publicaciones en revistas internacionales y nacionales, algunas de las cuáles de gran prestigio en sus respectivos campos como son *Plos One*, *Nutrients*, *Academic Journal of Health Sciences*, *International Journal of Environment Research Public Health*, *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, entre otras. De éstas, nueve trabajos han sido publicados en revistas del primer cuartil en su campo (Q1).

La enfermera Aina Huguet Torres obtiene el Premio de la RAMIB a la mejor investigación enfermera por su trabajo sobre la transmisión del SARS-Cov-2

Cada año, el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears patrocina uno de los premios otorgados por la Real Academia de Medicina de les Illes Balears en el ámbito de la ciencia enfermera

REDACCIÓN

La enfermera **Aina Huguet Torres** ha sido galardonada con el premio de la Real Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB) a la mejor investigación enfermera, que se le hizo entrega en el marco de la sesión inaugural del curso académico 2023 de la RAMIB, celebrada el 24 de enero.

La institución otorgó el Premio RAMIB-COIBA, que se concede dentro de los galardones que cada año el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears patrocina de entre los otorgados por la RAMIB a la mejor investigación en el ámbito de la ciencia enfermera.

Aina Huguet Torres ha sido galardonada por su trabajo "Estudio de casos y controles para evaluar el efecto del ámbito de exposición y las medidas de protección individual en el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2", iniciado hace un año con el objetivo de analizar cómo se comportaba la transmisión del SARS-CoV-2 en la comunidad.

La investigación ha indagado también sobre cuáles eran los efectos de los ámbitos de exposición y las medidas de protección en la transmisión. Esta línea de investigación surgió a raíz del trabajo de Huguet como enfermera rastreadora en la central COVID, al ver la gran cantidad de información que se manejaba en ese entorno.

Optimizar el rastreo

Aina Huguet Torres pensó que esa información podría servir para optimizar la labor de rastreo que desempeñaban esas profesionales. "Con este proyecto se buscaba aportar evidencia en tiempo real que pudiera ayudar a comprender el comportamiento de la COVID-19 y hacer un rastreo dinámico ajustado a las situaciones de más carga de rastreo", explica.



Aina Huguet Torres recibió su galardón de manos de la consellera de Salut Patricia Gómez.



Miquel Bennasar, Patricia Gómez, Aina Huguet Torres, Joan Besalduch y Javier Cortés.

Y añade: "Con la propia información y datos con los que se trabaja a diario en la práctica enfermera, se puede hacer investigación

para dinamizar nuestra labor". Su propio aprendizaje ha sido este: "Es una experiencia muy enriquecedora. Muchas veces no nos

damos cuenta de toda la información que manejamos mientras trabajamos".

Una información "que se pue-

de utilizar para mejorar el propio trabajo". **Aina Huguet Torres** ya cuenta con una beca predoctoral Florence Nightingale, otorgada por el COIBA y la UIB, a la que une ahora el reconocimiento de la RAMIB, que cada año la entidad distingue el trabajo de investigación de diferentes profesionales de ciencias de la salud.

El COIBA patrocina ese reconocimiento, que destaca y apoya el mejor trabajo de investigación liderado por una enfermera. En esta edición del acto de inicio de curso y entrega de premios, el catedrático en Enfermería **Miquel Bennasar**, miembro de la Junta del COIBA, asistió al evento para dar la enhorabuena a la enfermera premiada.

"El COIBA colabora desde hace años con la Academia en la promoción de la investigación, especialmente en el ámbito de la ciencia enfermera", ha explicado el **Dr. Bennasar**, quien el año pasado recibió la medalla como "Académico correspondiente nacional por elección" de la RAMIB.

Estudiar Nutrición y Dietética en ADEMA: aprender haciendo

Desde la FP a la Universidad se forma a los futuros profesionales con tecnología de vanguardia y metodología educativa innovadora muy práctica en su Clínica Integrada y con proyectos multidisciplinarios

REDACCIÓN

Aprender haciendo. Este es el ADN de la Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, que forma las competencias y habilidades de su alumnado para entrar con éxito en el mercado laboral, una vez concluido sus estudios.

Si los caminos que llevan desde FP hasta la universidad no son infinitos, pero sí diversos y variados, en el caso de ADEMA se ofrece un itinerario de éxito educativo en el que se ofertan tanto ciclos medios y superiores de FP como grados universitarios. En el caso del sector de la nutrición y la alimentación, ADEMA cuenta con el Ciclo Superior de FP de Dietética en su Centro de Formación Profesional, título oficial de la Conselleria de Educación del Govern balear (dos cursos); y el Grado Universitario de Nutrición Humana y Dietética en su Escuela Universitaria, centro adscrito a la UIB (240 créditos).

Para el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, “es importante contar en nuestro centro con ambas formaciones bajo el mismo espacio. La Universidad y la Formación Profesional en ADEMA conviven como vasos comunicantes, y a través de nuestra metodología educativa innovadora, nuestro alumnado está formando sus competencias, habilidades y destrezas a través de proyectos multidisciplinarios”. “No se trata de competir con nadie, sino que todos puedan beneficiarse de experiencias académicas y en escenarios reales adecuados a los contenidos que reflejan los diferentes planes de estudios. Dada la estrecha relación entre ambos, se establecen muchas oportunidades de colaboración a lo largo del curso y beneficia al alumnado en su motivación para conseguir sus objetivos, estudiar con pasión lo que les gusta”, explica **González**.

De hecho, esta gran experiencia académica-práctica se plasma en nuestro Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales que ha recibido pre-



mios por instituciones europeas y nacionales como son la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE) o la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO).

Equipo de docentes

La jefa de Estudios del Grado en Nutrición Humana, la **doctora Nora López**, tiene claro que una de las grandes ventajas de estudiar en ADEMA es su equipo de docentes que conoce la estructura, la metodología educativa innovadora y el desarrollo académico ofreciendo una continuidad en la adquisición de competencias desde unos estudios a otros.

Está claro que el profesional de la nutrición se ha convertido en la actualidad en uno de los perfiles laborales más demandados debido a la exposición tecnológica y las tendencias de cambios de hábitos nutricionales, así como el impulso de la sostenibilidad y modelos más saludables teniendo en cuenta el impacto medioambiental. La figura del dietista-nutricionista está empezando a ser muy reconocida por su utilidad y eficiencia en diferentes sectores

tanto el de la nutrición clínica, los servicios de restauración colectiva, la industria alimentaria, la salud pública, la educación sanitaria, la docencia y la investigación, entre otros.

En ADEMA, conscientes de estos nuevos retos que revolucionan el mercado, cuentan con tres fortalezas clave para formar a sus estudiantes ante este nuevo escenario: tecnología de vanguardia, metodología educativa innovadora y prácticas desde el aula a su Clínica Universitaria a las mejores empresas del sector.

“Es de suma importancia contar con la Clínica Universitaria Integrada ya que, a diferencia de otras ofertas educativas, el alumnado



puede hacer prácticas con pacientes desde el segundo año de carrera universitaria”, detalla la **doctora Nora López**. Por su parte, el alumnado del Ciclo Superior de FP de Dietética también tiene acceso a la Clínica, “siempre bajo la atenta y permanente supervisión del profesor nutricionista”.

Además, en ADEMA disponen de un departamento de asesoramiento pedagógico y de orientación que acompaña al alumnado en su trayectoria académica.

La metodología educativa innovadora deja huella también en la formación del alumnado a través de un aprendizaje por proyectos, manera que el alumnado puede adquirir sus competencias

y capacitaciones de una manera más dinámica. “Ellos son protagonistas de su propia preparación. Por citar algún ejemplo, podemos hablar del proyecto de valoración nutricional de menús para escoletas y centros educativos o los del Kn0”, indica la **doctora Nora López**. Cabe señalar también la labor investigadora de un equipo docente que impulsa iniciativas y artículos de investigación que pueden tener una repercusión a nivel social.

Alta tecnología

En ADEMA, trabajan las habilidades digitales, sociales e investigadoras que se demandan hoy en día. Convierten a los estudiantes en futuros profesionales multidisciplinarios, trabajando en espacios innovadores que cuentan con la tecnología más puntera del sector, ofreciendo por ejemplo tests nutrigenéticos dentro de las unidades de entrevista dietética, así como otros equipos de alta gama para la investigación en el laboratorio de Ciencias Básicas, laboratorio de Ciencias y Tecnología de los Alimentos, Análisis Sensorial y softwares innovadores para tratamiento de datos en las aulas Tic's.

La Nutriweek, experiencia internacional

ADEMA celebra anualmente su International Nutrition Week, una semana internacional que ofrece conferencias, mesas redondas y presentación de posters científicos sobre las últimas tendencias del sector de la nutrición y la alimentación. Una gran experiencia académica y práctica positiva, donde se dan cita expertos académicos internacionales y dirigida para el alumnado de FP y universitario que estudia en ADEMA, sus docentes e investigadores.

Exitosa participación balear en la 'XXXII Reunión Nacional Grupos Litiasis, Endourología, Laparoscopia y Robótica' de la Asociación Española de Urología

REDACCIÓN

Los pasados días 19 y 20 de enero, se reunieron en Zaragoza más de 350 Urólogos de toda España, para debatir y divulgar todas las novedades terapéuticas en estos campos. La reunión fue organizada por el **Dr. Joan Maria Benejam**; jefe de Servicio del Hospital de Manacor y de Clínica Juaneda, en calidad de actual coordinador del Grupo de Endourología, Laparoscopia y Robótica de la AEU.

En la misma, invitados por el **Dr. Joan Benejam**, con el objeto de dar voz a los distintos grupos de urología balear, destacaron las presentaciones del **Dr. Antoni Servera**, jefe clínico Urología del Hospital de Manacor y Clínica Juaneda Miramar; y la **Dra. Yumaira Hernández**, urólogo del Hospital de Manacor y Clínica Juaneda.

El **Dr. Antoni Servera** presentó los resultados de una técnica quirúrgica propia, desarrollada en el Hospital de Manacor, la Diverticulectomía Laparoscópica Modificada Técnica Manacor, que está siendo ampliamente adoptada por el resto de la comunidad Urológica nacional; además de participar en una mesa redonda como ponente en cirugía Mayor ambulatoria y Cirugía litiasis, cirugía mínimamente invasiva de la litiasis en la que es un acreditado experto nacional.

Hiperplasia Benigna de Próstata

La **Dra. Hernández** moderó una interesante mesa redonda



Joan Benejam, primero por la derecha, junto a los doctores Budia, Ossorio, Ripollés y Gil.

sobre la cirugía laparoscopia y robótica en pacientes con cáncer renal. Muy interesante por sus conclusiones fue la mesa redonda moderada por el **Dr. Joan Benejam**, donde los expertos más reconocidos nacionales en el campo de la cirugía de la Hiperplasia Benigna de Próstata, establecieron de manera clara el gran beneficio obtenido por las cirugías laser de próstata, técnicas de vaporiza-

ción para próstatas de bajo volumen y de enucleación para gran volumen; y por otra parte alarmaron sobre la aplicación de técnicas, llamadas mínimamente invasivas, como especialmente la técnica Rezum, definida como experimental y no recomendada por la Asociación Española y Europea de Urología, por su falta de evidencia científica que haga posible su recomendación.



El doctor Joan Benejam.

Además de los mencionados especialistas del Hospital de Manacor, hubo representación de otros servicios, como la del **Dr. Enrique Pieras**, jefe servicio Hospital Son Espases o del **Dr. Gabriel Briones**, urólogo del Hospital Son Llàtzer; y la del **Profesor Félix Grases**, que presentó el proyecto novedoso y pionero a nivel mundial como es la creación del Biobanco de Litiasis

que será sin duda de gran ayuda para la investigación en este campo.

Por otra, el **Dr. José Luis Bauzá Quetglas**, urólogo del Hospital Son Espases por el premio Profesor Grases a la mejor tesis doctoral y a la **Dra. Paula Calvo García** del laboratorio de Investigación en litiasis renal IUNICS IdiSBa, por el premio a la mejor presentación poster de la reunión.

El **Dr. José María Mir**, dermatólogo experto en Trasplante Capilar, tuvo el honor de participar como profesor en Trasplante Capilar en la 7a Edición del Máster Internacional de Tricología y Trasplante Capilar. El Máster está coordinado por los prestigiosos **Dr. Sergio Vañó**, **Dr. Óscar Muñoz** y **Dr. David Saceda**, dermatólogos del Hospital Ramón y Cajal y Grupo Pedro Jaén de Madrid. Se trata del Máster de Tricología y Trasplante Capilar de mayor prestigio a nivel mundial, y está dirigido únicamente a médicos especialistas en Dermatología de todo el mundo. El **Dr. Mir** participó como profesor en la materia de Trasplante Capilar y tutorizó 4 Trabajos Fin de Máster a diferentes alumnos de distintos países. Durante su estancia en Madrid, que ha significado otro importante paso más en su carrera, el **Dr. Mir** compartió su experiencia y conocimientos sobre el Trasplante Capilar con los alumnos, una de sus pasiones.



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 • origenlabmallorca@gmail.com



De izquierda a derecha, Dr. Joan Obrador, Dr. Eduardo Anitua, Dra. Núria Fuster y Dr. Pere Riutord.



Preparación del PRGF en el Biotechnology Institute (BTI).

Últimos avances de la aplicación de plasma rico en factores de crecimiento de medicina regenerativa

Instituto Eduardo Anitua recibió a profesionales de ADEMA para conocer las últimas técnicas aplicadas del PRGF en Implantología, Cirugía Oral y Prótesis Estomatológica

SALUD EDICIONES

El **Dr. Pere Riutord**, vicedecano de Odontología de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB visita el Instituto Eduardo Anitua en Vitoria (País Vasco) junto con los **Profesores Dra. Núria Fuster** y **Dr. Joan Obrador**, para conocer los últimos avances en Medicina Regenerativa como es la aplicación del PRGF (*Plasma Rich in Growth Factors*), una técnica de vanguardia que optimiza la regeneración de tejidos vivos aplicable a la Implantología Oral,

la Periodoncia, la Cirugía Oral y la Prótesis Estomatológica.

El **Dr. Eduardo Anitua** es conocido a nivel mundial por ser el descubridor de la tecnología del PRGF, denominado también PRP (*Plasma Rico en Plaquetas*) y su aplicación en diferentes áreas de la Medicina, desde la Cirugía Oral y Maxilofacial hasta la Cirugía Ortopédica y Traumatológica, la Medicina Deportiva, la Dermatología, la Medicina Estética y más recientemente la Oftalmología, la Medicina Reproductiva y la Cirugía

General, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de miles de pacientes cada año a nivel mundial.

Investigaciones

El PRGF (*Endoret®*) se aplicó por primera vez en el campo de la Odontología y más concretamente en Cirugía Oral y Maxilofacial, al ser el **Dr. Eduardo Anitua**, médico especialista en Estomatología, iniciando sus investigaciones en su clínica Odontológica privada en Vitoria, ciudad donde vive y ejerce

su profesión de dentista, aunando su labor clínica, investigadora y docente en el Instituto Eduardo Anitua, el cual integra el Biotechnology Institute (BTI), el Instituto Universitario de Medicina Regenerativa de la Universidad del País Vasco y la Eduardo Anitua Foundation.

Los Prof. de la Escuela Universitaria ADEMA pudieron visitar los laboratorios de investigación del centro, conocer las últimas novedades de los implantes dentales BTI diseñados y fabricados en el Instituto de Vitoria y practicar con casos

reales la preparación del PRGF y sus derivados mediante tecnología de vanguardia, tratamientos regenerativos que ya se aplican en la Clínica Odontológica Universitaria de ADEMA-UIB.

Autor de más de 50 patentes internacionales y centenares de artículos científicos, el **Dr. Anitua** ha sido incluido en el Ranking of the World Scientists de Stanford University como el investigador español más influyente en Odontología, ocupando los primeros lugares del ranking mundial.



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



Farmacia Abierta



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

Mi Farmacia Asistencial, la herramienta para realizar un seguimiento más ágil y personalizado de los pacientes

REDACCIÓN

El Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, con la colaboración del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares en nuestra comunidad, ha presentado una campaña para promover la adhesión de las farmacias a Mi Farmacia Asistencial, una herramienta que conecta a todas las farmacias adheridas y facilita al farmacéutico el registro de su intervención, así como la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. De esta forma, los farmacéuticos que utilizan Mi Farmacia Asistencial pueden ofrecer a los pacientes –de forma protocolizada y homogénea– la posibilidad de mejorar el uso de los medicamentos y ayudar al seguimiento de los tratamientos, especialmente en pacientes polimedificados, con todas las garantías de protección de datos y confidencialidad.

“Mi Farmacia Asistencial”, ayuda a realizar un seguimien-



to personalizado del paciente y a conocer, desde cualquier farmacia, sus necesidades y/o tratamientos. Se trata de uno de los proyectos más importantes que desarrolla el sector farmacéutico para las farmacias y los pacientes durante el 2023 a nivel comunitario y nacional, además de un firme compromiso de las farmacias adheridas a “Mi Farmacia Asis-

tencial” con la innovación asistencial, ya que la herramienta permite ofrecer a los pacientes el dossier completo con toda su medicación, lo que conlleva una clara mejora del servicio a los pacientes, además de la posibilidad de registrar la

actuación profesional del farmacéutico, contribuyendo, además, a generar inteligencia de datos.

1.100 farmacias

En la actualidad más de 1.100 farmacias -67 de ellas en las Islas Baleares-, y 1.800 farmacéuticos de 36 provincias están trabajando ya con Mi

Farmacia Asistencial, ofreciendo un servicio más profesional y personalizado. Con Mi Farmacia Asistencial el ciudadano tiene registrada toda su medicación, así como antecedentes, alergias o parámetros clínicos. Con ello se facilita la labor del farmacéutico optimizando el resultado de los tratamientos, desde cualquier farmacia que esté adherida. De esta manera, el farmacéutico si detecta algún problema lo puede resolver en comunicación con los médicos o profesionales sanitarios implicados.

Gracias a la integración de la Base de Datos del Medicamento BOT PLUS, el farmacéutico dispone de un sistema de alertas sobre los tratamientos (duplicidades, interacciones, etc.), que permite reducir los posibles errores asociados y, con ello, mejorar el resultado de los tratamientos de los pacientes. Además, por ejemplo, desde las farmacias adheridas se pueden registrar los

problemas de salud recurrentes, para detectar posibles recidivas derivando en los casos necesarios a los médicos de atención primaria, con criterios consensuados. También permite llevar un seguimiento de la adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes, aspecto fundamental en los resultados de salud.

Las farmacias interesadas pueden sumarse fácilmente a Mi Farmacia Asistencial, solicitando más información a través de un formulario, disponible en la web cofib.es o a través del correo electrónico illesbalears@redfoco.redfarma.org. Una vez completado, el Colegio de Farmacéuticos contactará con la farmacia para facilitar toda la información y presentar la herramienta, mediante una sencilla formación gratuita. Completado el proceso, la farmacia ya podrá comenzar a ofrecer el servicio y unirse a la red de farmacias que ya lo están ofreciendo.



Estudiantes del IES Marratxí visitan la Cooperativa d'Apotecaris

REDACCIÓN

El pasado 23 de enero tuvo lugar una nueva visita de estudiantes de FP a la Cooperativa d'Apotecaris, la primera después de más de dos años de interrupción debido a la pandemia de la Covid-19. En esta ocasión fueron una treintena de alumnos del ciclo for-

mativo de Farmacia y Parafarmacia del IES Marratxí -acompañados por sus respectivas tutoras- los que visitaron las instalaciones de la entidad líder del sector de la distribución farmacéutica balear para conocer su historia, estructura, objetivos y funcionamiento.

Una visita que, en palabras



de los propios responsables del centro educativo, está estrechamente vinculada con el currículum vigente del citado ciclo formativo y, en conse-

cuencia, resultaba idónea desde un punto de vista pedagógico, a fin de que los futuros profesionales tengan un mejor conocimiento de la distribu-

ción farmacéutica de gama completa y de su papel -absolutamente fundamental- para un correcto funcionamiento del actual modelo de farmacia.

JORGE MUÑOZ

PEDIATRA RESPONSABLE DE 'ESPACIO JORGE EL PEDIATRA'

“En las islas, la incidencia de la bronquiolitis es mayor por la humedad”

La bronquiolitis es una infección común en niños pequeños y bebé, que causa inflamación y congestión en las pequeñas respiratorias del pulmón, llamadas bronquiolos. Generalmente, afecta a los niños menores de dos años, siendo el tramo de edad con más incidencia el que va de los tres a los seis meses. La causa más frecuente es la transmisión del virus sincicial respiratorio,

conocido con el acrónimo VSR, al cual se encuentran expuestos la mitad de los bebés a lo largo de sus primeros meses de vida. El origen de la bronquiolitis puede venir determinado por un adenovirus, la influenza i la parainfluenza. La propagación se produce cuando el virus entra en contacto directo con las secreciones de nariz y garganta de una persona afectada por la

enfermedad, sea niño o adulto. El doctor Jorge Muñoz Rueda, médico especialista en Pediatría y experto en desarrollo infantil, las patologías genéticas, la pubertad precoz o las analíticas médicas. Hasta hace año y medio, el doctor Muñoz ejerció como jefe del Servicio de Pediatría en Quirón Palmaplanas. Ahora dirige su propio gabinete llamado 'Espacio Jorge el Pediatra'.

C. HERNÁNDEZ-L. CALAFAT**P.- ¿Qué es la bronquiolitis?**

R.- Es una inflamación de los bronquiolos que afecta a los menores de dos años de edad. Hay que tener cuidado en los pocos meses de vida porque puede acabar en ingresos. Lo más frecuente es verlo de los seis meses y el año. Es vírico y el más común es el VSR, pero hay otros como el rinovirus, adenovirus...

P.- ¿Cuáles son las causas?

R.- Suele ser, no siempre, el hermano o la hermana mayor. Porque el mayor, de edad de guardería y colegio, viene a casa con moco y lo contagia.

P.- ¿Cuál es la incidencia actual en Balears?

R.- Estas islas son húmedas y aquí la incidencia es mayor. Apareció este año ya en agosto, eso nos llamó la atención, porque nos quitamos la mascarilla y bajamos la guardia y los virus, cualquier otro, salen al ataque.

P.- ¿Qué efectos causa la bronquiolitis?

R.- Los síntomas son varios. No siempre viene con fiebre. Empezamos con secreción nasal, con nos moquitos, un malestar, es una tos característica, los médicos con experiencia la reconocen porque es un sonido que se reconoce hasta en la sala de espera. Hay dificultad respiratoria e incluso la energía que se emplea para comer se guarda para respirar y hay que valorar que no deshidrate. Hay desde leve a moderado, e incluso grave, cuando hablamos de dificultad respiratorio. En ocasiones necesitan aporte de oxígeno en un medio hospitalario.

P.- ¿Cómo se puede valorar en casa?

R.- Se incuba desde siete días antes, hay que hacer lavados nasales, si hay fiebre dar paracetamol y si hay tos, se encien-



de la luz de alarma. Si hablamos de secreción nasal, moco, tos y comen menos, lo mejor es ir al sistema sanitario.

P.- ¿Puede llegar a ser una enfermedad mortal?

R.- Es una enfermedad común, no podemos hablar de mortalidad en el lugar en el que vivimos. Se maneja desde casa, con la revisión del pediatra si es necesario. Los casos de mortalidad son externos, quizá en bebés prematuros y no debemos alarmar porque no es frecuente, gracias a los medios que nos rodean, en otros países en desarrollo sí que es diferente.

P.- ¿Qué tratamientos hay?

R.- Algunos tienen sus pros, otros sus contras. En los casos leves, lavado nasal y paracetamol si tiene fiebre y que se alimente bien. Si subimos la gravedad, con tos persistente y escuchan ese sonido característico, hay que dar broncodilatadores, con unas cámaras especiales, desde tu propia casa. Hay dudas de si usar corticoides a nivel domiciliario, yo sí lo aplico, una dosis diaria si es necesario. Si se com-

plica, hay que valorar el ingreso hospitalario y hacer una radiografía de tórax por si hubiera bacterias, pero es raro, pero no es normal que desemboque en neumonía. También hay fisioterapia respiratoria, incluso.

P.- ¿Cómo se puede prevenir?

R.- No existe vacuna. Es el mejor invento de la sanidad, pero no hay vacuna para la bronquiolitis. Pero en los prematuros hay anticuerpos monoclonales intramuscular, que se da una vez al mes. Con ello conseguimos que, si cogieran la bronquiolitis, el impacto fuera menor. Pero no significa que no lo vayan a coger, el hecho de apostar por estos anticuerpos. En los bebés sanos, la prevención universal: hemos aprendido al uso de mascarillas, distancia social si un hermanito está enfermo, lavado de manos, etc... Es la higiene que todos conocíamos.

P.- ¿Puede haber recaída?

R.- Sí, se puede repetir, como otros muchos virus. Es verdad que generamos anticuerpos, pero la podemos volver a co-

ger, no es una enfermedad de sola una vez.

P.- ¿Existen diferentes tipos de bronquiolitis?

R.- Los síntomas son los mismos. El VSR, el adenovirus o cualquier tipo de virus, la sintomatología puede ser más o menos potente, pero los síntomas son parecidos.

P.- ¿Es la época del año con más casos de bronquiolitis?

R.- Sí. Pero siempre ha estado ahí. Ahora, gracias a los medios de comunicación, se habla más y se explica mejor. Puede haber aumentado un poco la incidencia, aunque es similar a la de otros años. Siempre se dice que cada año es peor a nivel de calor, puede ser verdad.

P.- Más allá de la bronquiolitis, ¿cuáles son las características básicas de la Pediatría?

R.- A mí me fascina la Pediatría por muchas razones y animo a estudiarla porque hay pocos pediatras. El niño no se sabe comunicar, debes tener un ojo clínico como lo tiene el veterinario porque el animal

no se comunica. Es importante sacarle la información a los padres, pero el pequeño no sabe lo que tiene. Si hace falta me siento solo con él, juego con él, depende de cada caso. La naturaleza y el tejido celular de los niños es fundamental, igual que enferman se recuperan pronto. Perder a un niño en nuestra profesión sucede y es una tragedia. Pero si haces tu trabajo bien, normalmente el resultado es alentador. El Espacio Jorge El Pediatra se preocupa de cuidar al pequeño y a su familia, naturalmente.

P.- Recientemente fue nombrado académico de honor de la Sociedad Nacional de Nutrición. ¿Qué supuso?

R.- Me hizo mucha ilusión. Es un nombramiento que me llena de orgullo, que premia la labor de preocuparme por la nutrición, por la comunicación, que me encanta... es un reconocimiento a mi actividad en redes sociales y para mí es un honor. Además, pude dar la charla de apertura del congreso de nutricionista y si sirve para poder transmitir, encantado.

Ara ho entenc!

*no som residus,
som recursos!*



Si separen, la matèria orgànica va del contenidor marró a les plantes de compostatge, on es converteix en compost. Així, passen de ser un residu a ser un recurs. I una manera de lluitar contra l'emergència climàtica.

#ReciclaOrgànica



El alcalde de Palma y el director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca presentan la 7ª edición de la Magic Line

El Salón de Actos de Cort acogió la presentación de la caminata solidaria

REDACCIÓN

A la presentación asistieron el alcalde de Palma, **José Hila**, y el director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, **Joan Carulla**, además de la directora de Serveis Socials y Solidaritat de SJD, **Inma Iglesias**. Tampoco se quisieron perder la presentación el gerente del IME, **Rafael Navarro**; la directora general de Servicios Sociales del Govern, **Teresa Vallès**; la subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación, **Rosa Duro**; la directora insular de Atención Sociosanitaria, **Elsa Herranz**; el regidor de deportes del Ayuntamiento de Palma, **Francisco Ducrós**; y la directora general de Planificación y Difusión de Proyectos, **Marta Guijarro**.

La Magic Line 2023, que llega a su séptima edición en Mallorca, se celebrará el próximo 26 de marzo y llenará las calles más emblemáticas de la ciudad, con recorridos de 20km., 10km., y 2.5km, además de una ruta por agua, para que puedan participar niños y adultos.

La salida de las dos primeras será el Hospital de Calma Gamba y pasará por el Molinar, Portitxol, Paseo Marítimo y Castell de Bellver, para finalizar en el Parc de la Mar, donde se celebrará una gran fiesta final, con música, food trucks y animación para todas las eda-



El alcalde José Hila, junto al resto de autoridades, junto a Joan Carulla e Inma Iglesias, en Cort.

des. Por su parte, la ruta de 2.5 kilómetros dará el pistoletazo de salida en la Estación Marítima, para acabar en el mismo punto de llegada que el resto.

En el acto de presentación, el alcalde de Palma, **José Hila**, puso en valor el hecho de que la Magic Line celebra su décimo aniversario, el séptimo en Mallorca. "La Magic Line es una

iniciativa ya emblemática, un ejemplo de la Palma más comprometida, humana, justa, que cuida a las personas. Palma es una ciudad muy solidaria y ahora se puede demostrar un año más. Representa la Palma que Derechos que defendemos", en palabras de **Hila**.

Por su parte, el director gerente de Sant Joan de Déu Pal-

ma Inca, **Joan Carulla**, afirmó que "nos encontramos en un momento en el que, más que nunca, la solidaridad es fundamental para ayudar a los más débiles, o los que sufren. La Magic Line pretende tomar consciencia de que tenemos que ser solidarios, que no tenemos que dejar todo en manos de las instituciones públicas y que tenemos que colaborar todos juntos para

hacer de nuestra sociedad una sociedad más justa".

Inma Iglesias apostilló que "para dar más visibilidad a estos colectivos vulnerables y sumar más magiclíniers hemos vuelto al formato inicial de la carrera, que tuvimos que modificar a causa de las restricciones durante la pandemia".

Edición Magic Line 2022

En la edición del año pasado participaron un total de 1.400 personas distribuidas en un total de 67 equipos, tres de ellos, de agua.

La recaudación fue de 22.422 euros, que se destinaron a las siguientes causas:

- 6.000 euros para Ucrania, a través de la campaña provincial liderada des de Juan Ciudad ONGD.

- 2.000 euros para ayudas a las personas ucranianas refugiadas acogidas en la unidad temporal del Hospital Sant Joan de Déu de Palma.

- 2.167 euros al programa T'AJUDEM de los Hospitales SJD Palma-Inca y la FSJD Serveis Socials Mallorca

- 1.563 euros para actividades de MUSICOTERAPIA en los Hospitales SJD Palma-Inca.

- 8.450 euros para programa Llars Pont de la FSJD Serveis Socials Mallorca.

- 2.242 euros para actividades de ocio y tiempo libre de los niños y las niñas acogidos en la FSJD Serveis Socials Mallorca

Además, se destinaron 6.000 euros de donación directa de nuestros Hospitales a la campaña de ayudas a Ucrania de la Fundación Juan Ciudad (JCONGD).

Cómo participar en la Magic Line

Para participar en la caminata solidaria, es imprescindible formar un equipo de entre 4 y 20 personas y marcarse un reto solidario. Las inscripciones ya están abiertas a través del siguiente enlace: <http://gestio.magiclinesjd.org/es/inscripcion-equipo>

Más info: <https://www.magiclinesjd.org/es/presentacion/>



Joan Carulla, durante su intervención.



Momento del parlamento de Inma Iglesias.



Cuando la precisión es vital

Un equipo multidisciplinar para la mejor cobertura posible:
Abogados • Tramitadores • Médicos Gestores • Actuarios • Peritos

Líderes con más de **50 años** en la gestión de seguros para médicos.
Innovación permanente y **coberturas únicas**.



Oficina de Palma de Mallorca

Carrer dels moliners nº10, 07002, Palma de Mallorca

Tlf.: 689 460 017 · www.unitecoprofesional.es



 **UNITECO**
CORREDURÍA DE SEGUROS

REDACCIÓN

La sección 1 de la Audiencia Provincial de Baleares ha condenado a tres años de cárcel a una mujer por agredir a una doctora del PAC Arquitecte Bennassar de Palma y amenazarla de muerte para que le hiciera una receta para un ansiolítico.

La Audiencia ha estimado parcialmente un recurso de la acusada y ha rebajado en tres meses la pena de prisión impuesta por el Juzgado de lo Penal nº 5 de Palma. De esta forma, fija la condena en tres años de prisión por un delito de atentado a la autoridad, otro de amenazas y por lesiones y establece una orden de alejamiento respecto a la víctima y el centro de salud de 150 metros.

Además, la mujer tendrá que indemnizar a la doctora en 5.300 euros: 300 por las lesiones caudadas, 4.500 por las secuelas sufridas y 500 por daño moral.

La agresión se produjo en septiembre de 2021, una tarde en la que la acusada acudió al centro de salud Arquitecte Bennassar. Allí, entró en la consulta de una médico de familia y le exigió que le recetara el ansiolítico, una benzodiacepina.

Agresividad

La doctora denegó su petición porque ya se le había recetado el medicamento hacía unos días y no era razonable que se hubiera terminado las dosis. La acusada reaccionó agresivamente y comenzó a gritar a la sanitaria. "Hágame

Tres años de cárcel por agredir a una médica en Palma y amenazarla de muerte para que le recetara un medicamento

La especialista denegó su petición porque ya se le había recetado la medicación hacía unos días y no era razonable que se hubiera terminado las dosis. La acusada reaccionó agresivamente y comenzó a gritar a la sanitaria insultos y amenazas



Los profesionales del CS Arquitecte Bennassar se concentraron en repulsa por la agresión ocurrida en septiembre de 2021.

una caja, hija de puta, te voy a matar si no me haces la receta", es una de las expresiones que recoge la sentencia.

Los hechos probados de la resolución también reseñan que la mujer agarró a la docto-

ra con fuerza por ambos brazos, que cogió un bolígrafo y se lo puso en el cuello, y que haciendo presión le decía: "Te voy a rajar, te voy a esperar en la puerta del centro, quiero cinco cajas".

La mujer fue condenada por

un Juzgado por varios delitos de atentado a la autoridad, lesiones y coacciones. Ahora, la Audiencia rebaja la condena en tres meses al considerar que se debe castigar la conducta en un concurso de delitos, y no en

tres delitos separados.

El Col·legi Oficial de Metges destaca la importancia de esta sentencia condenatoria, ya que puede servir para reducir este tipo de agresiones "que no deben quedar impunes".



Agenda docent

CURSOS

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 10 y 11 de marzo

Instructor en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. 22 de marzo

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

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. Del 16 de mayo al 12 de diciembre

PREMIOS – BECAS

Premios Fundación Lilly de Investigación Biomédica Preclínica y Clínica 2023

Convoca: Fundación Lilly

Plazo de presentación: finaliza el 20 de febrero

III Edición de Premios CAEB SANITAS "PYME SALUDABLE"

Convoca: CAEB-Sanitas

Plazo de presentación: finaliza el 28 de febrero

JORNADAS

VII Jornades FARUPEIB

Acadèmia Mèdica Balear

Illa de Llatzeret. Menorca. 2 i 3 de juny

SESIONES CIENTÍFICAS

Proyecto salud Zero 2030: la experiencia canaria

Acadèmia Mèdica Balear y Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. 30 de enero

Trasplante fecal: pasado, presente y futuro

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

Campaner, 4. Palma. 7 de febrero

Teràpia Gènica en Oftalmologia

Acadèmia Mèdica Balear i Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. 24 de febrer

www.comib.com/patronatcientific

CRISTINA GUAL DE TORRELLA COVAS FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA EN REHABILITACIÓN DE CABALLOS DE DEPORTE

“Al igual que cualquier deportista acudiría a un fisioterapeuta, con el caballo dedicado a una disciplina deportiva, igual”

Fisioterapeuta. Postgraduada en Fisioterapia de caballos por la Universidad Gimbernat. Máster de Terapia manual, quiropraxia y osteopatía de caballos por Equilibrium (Italia). Curso de osteopatía estructural de caballos. Experto universitario en ejercicio terapéutico de caballos. Actualmente compaginando el trabajo de fisioterapeuta en el Ib-Salut con el trabajo de fisioterapeuta equina, junto a su amiga y compañera Mar Gelabert (veterinaria especializada en Rehabilitación de caballos).

COFIB*

P.- ¿En qué consiste la fisioterapia equina?

R.- Todo caballo destinado a la práctica de una o más disciplinas deportivas, debe ser considerado y tratado como un deportista. Por lo que, al igual que pasa con los deportistas humanos, es indispensable su revisión/tratamiento fisioterapéutico para asegurar su correcto rendimiento deportivo, y así prolongar su vida deportiva.

P.- ¿A quién va dirigido el trabajo?

R.- Al igual que cualquier deportista acudiría a un fisioterapeuta (bien para el tratamiento de alguna lesión o como mantenimiento), con el caballo dedicado a una disciplina deportiva, igual. El 90% de nuestros pacientes, suelen ser caballos de salto, doma, trote y polo, que compiten a nivel regional o nacional. Sus propietarios contactan con nosotras por una disminución del rendimiento deportivo, por alguna lesión previo diagnóstico del veterinario o por un mantenimiento. En ocasiones también acudimos como preparación previa a una competición. Pero un 10% de nuestros clientes también lo componen aquellos que tienen caballos únicamente para disfrutar, no con un objetivo competitivo, y que se preocupan por su bienestar físico. Cada vez más son los veterinarios que nos derivan algunos de sus pacientes, ya que con el tratamiento veterinario convencional a veces no es suficiente.

P.- ¿Cómo se desarrollaría una sesión de fisioterapia equina?



R.- Igual que en una sesión de fisioterapia humana, se realiza una anamnesis. En ésta se le realiza al propietario una serie de preguntas en relación a la actividad física del caballo, su alimentación, cambio de equipamiento reciente, antecedentes, tratamientos previos, medicación, pruebas complementarias... pero sobretodo haciendo hincapié en consultas sobre dificultades que haya encontrado el propietario durante la práctica deportiva, cambios de comportamiento del caballo o posibles accidentes que hayan tenido, que son las que nos pueden orientar un poco hacia el diagnóstico de fisioterapia. Pasamos a una valoración del caballo en dinámico en todos sus aires (sin jinete encima), para ver la calidad de su movimiento y observar posibles cojeras o bloqueos articulares. Y finalmente pasamos a la valoración en estático. En ella es importante conocer el lenguaje corporal del caballo para identificar cuándo tiene dolor, molestia o incomodidad. Debemos tener en cuenta que el caballo es originalmente un ani-

mal de presa, por lo que instintivamente tienden a no mostrar debilidad o dolor para evitar ser considerados débiles y en consecuencia una posible presa para un cazador. Así que durante la valoración estática es importante siempre estar pendiente de las reacciones del animal, porque pueden ser muy sutiles como agresivas. Se empieza de manera suave (también para ir consiguiendo la confianza del animal) haciendo una palpación de todo el animal buscando bandas tensas, puntos gatillo, cambios de temperatura, cambios de densidad en los tejidos... También se valora la movilidad articular pasiva de todas sus articulaciones, al igual que haríamos con un paciente humano, tanto de la columna como de las extremidades. Si es un caballo que se monta, es importante también valorar que el equipo se adapte bien al caballo. Muchas patologías de dorso vienen originadas por un mal ajuste de éste. Al igual que pasaría si un deportista sale a correr con unas deportivas que no son de su talla. Normalmente, tras la valoración se

comenta con el propietario lo que se ha encontrado y se procede al tratamiento.

P.- ¿Cómo se trata a un caballo?

R.- Es indispensable el conocimiento de la anatomía músculo-esquelética del caballo para poder aplicar el tratamiento de manera adecuada. A parte de eso, todas las técnicas utilizadas en el tratamiento animal son extrapoladas de la fisioterapia humana: punción seca o electropunción, terapia miofascial, manipulaciones osteopáticas/ quiroprácticas, vendaje neuromuscular, fibrólisis diacutánea con ganchos, movilizaciones y estiramientos... A parte de técnicas manuales, utilizamos la radiofrecuencia, que es una técnica muy bien aceptada por los caballos. En algunas ocasiones hemos realizado EPI, con la colaboración de otra fisioterapeuta formada en esta técnica y con la colaboración del veterinario del caballo. Ya que en esta técnica es necesario anestesiar la zona a tratar, sedar al animal y realizarla con la ayuda de un ecógrafo. Es la única técnica de fisioterapia en la que se seda

al caballo. Tras el tratamiento se dan unas recomendaciones al propietario, que incluye siempre ejercicio terapéutico.

P.- ¿Cuáles son los beneficios de la fisioterapia equina?

R.- La fisioterapia, frente a las técnicas de medicina convencional, ofrece como beneficios que sus técnicas en su mayoría no son invasivas, no emplean farmacología (no da “doping”), la rehabilitación es siempre dinámica (evitando consecuencias negativas del reposo absoluto) por lo que se acortan los plazos de recuperación y se mantiene la condición física del animal durante el tiempo de convalecencia. Y, al igual que en la fisioterapia humana, se consigue una mejora de la calidad de los tejidos cicatriciales, la prevención de recidivas de la lesión y la optimización del potencial físico en caballos sanos.

P.- ¿Qué impacto tiene la fisioterapia en el animal?

R.- Normalmente es el propietario el que nos comenta los cambios tras una sesión de fisioterapia, ya que son los que tratan con ellos a diario. En caballos de competición es fundamental una perfecta movilidad articular sin restricciones de dolor para conseguir buenos resultados: en la doma, es importante que el caballo ejecute todos los ejercicios con la máxima precisión, ya que en función de eso ganará más puntuación. En el salto, el caballo debe tener un dorso en perfecto estado para poder estirarse en el aire y abarcar todo el obstáculo, ya que tirar un palo penaliza. En el trote, la amplitud del tranco es fundamental para conseguir avanzar más rápidamente. Y en el polo, los caballos tienen que ser capaces de realizar cambios bruscos de dirección para que el jinete pueda alcanzar la pelota. Cualquier mínima restricción de movilidad, ya sea por dolor o por incomodidad, puede marcar la diferencia de estos caballos en ganar o perder.

En ocasiones también tratamos caballos con patologías crónicas como la artrosis, que también les afecta. Es gratificante escuchar que el propietario te explica que el caballo ha pasado de no querer moverse de su cuadra, a pasearse por el

corral e incluso a verle una expresión facial más relajada. Hemos tenido casos interesantes, en los que, por una patología crónica de tendones, el caballo había sido desahuciado por su veterinario, que aconsejó a la propietaria a retirarlo y no volver a montarlo. El propio veterinario le ofreció primero la posibilidad de probar con nuestro trabajo, para ver si podíamos hacer algo. Actualmente el caballo no va a volver a tener una vida deportiva, pero la propietaria puede seguir montándolo y la calidad de vida del animal ha mejorado de manera evidente, y sigue haciéndolo.

P.- ¿Cómo es trabajar con caballos?

R.- A parte de la formación específica en Fisioterapia equina, bajo mi punto de vista es indispensable tener experiencia previa en el manejo de caballos. Son animales, y como tal pueden tener reacciones inesperadas. Tener experiencia con ellos no te libra de tener un accidente (todos los que nos movemos en este mundo, hemos tenido alguno alguna que otra vez), pero al menos tienes una papeleta menos de tenerlo.



Tratamos todo tipo de caballos, y es complicado generalizar el carácter de este animal. Dentro del mundo de la hípica hay multitud de razas totalmente diferentes, tanto física como en su carácter, según la disciplina que practique el propietario o sus gustos. Según la raza, el caballo puede tener un carácter más tranquilo y manejable. Pero normalmente, los caballos de alta competición, suelen tener un carácter más fuerte (para aguantar las exigencias de los entrenos) y el trato con ellos a veces se complica.

Nunca sedamos a los caballos para tratarlos y nuestros pacientes pesan más de 500kg, por lo que ganarse su confianza es fundamental para evitar salir

accidentado. Aun así, a veces hemos tenido algún susto. Es curioso ver como muchos caballos empiezan la sesión en tensión, porqué nos confunden con veterinarios. Pero poco a poco se van tranquilizando y dejándose mimar hasta el punto de quedarse dormidos. Algunos ya nos conocen bien, y es vernos y empezar a relajarse.

P.- ¿Qué mejoras podría haber en este campo?

R.- Al igual que pasa en humana, todavía cuesta que algunos veterinarios cuenten con el trabajo del fisioterapeuta. Y en ocasiones te pasan casos que ya dan por perdidos y en los que nosotros tampoco podemos hacer ya nada. El trabajo multidisciplinar

sería lo ideal para conseguir mejores resultados, pero a veces es complicado conseguir la colaboración del veterinario por desconocimiento que tienen de nuestras competencias. También es común que algunos propietarios busquen la solución rápida a una lesión, y muy complicado hacerles entender que la prevención es la mejor opción. Por suerte muchos clientes empiezan a reconocer los resultados de nuestro trabajo y ya cuentan con nosotras de manera regular, a modo mantenimiento.

P.- ¿Cómo ves la fisioterapia en este campo en un futuro próximo?

R.- A pesar de ser un campo de la fisioterapia poco conocido, no es nuevo de ahora. Tengo compañeros que llevan más de 25 años dedicándose a esto. Yo empecé mi formación hace 13 años en la Universidad Gimbernat, y cuando intenté empezar a trabajar de ello, me encontré con mucha incredulidad. La gente no entendía que un caballo necesitara fisioterapia. "¿y para qué va a necesitar un masaje un caballo?" En la península siempre ha estado más reconocido este oficio, porqué el nivel de competi-

ción es más alto. La fisioterapia equina lleva muchísimos años en otros países, y al final los jinetes que han ido saliendo a competir fuera, han visto que un fisioterapeuta equino siempre acompaña a los mejores equipos.

En un principio los veterinarios tampoco entendían muy bien nuestro trabajo, al igual que a veces pasa entre la medicina y la fisioterapia humana. Actualmente trabajo junto a una veterinaria, y son muchos veterinarios equinos de la isla que han visto los resultados de nuestro trabajo y ya cuentan con nosotras a la hora de tratar alguno de sus pacientes.

Los propietarios ya empiezan a entender que, para obtener buenos resultados en competición, de la disciplina que sea, es fundamental la prevención de lesiones o la pronta recuperación de las que puedan tener, así que la aceptación cada vez es mayor.

(*) Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares

Dónde encontramos:
Instagram @ekine_balear
ekinebalear@gmail.com
Tlf. 669919992 - 676798123

Què Necesitas Hoy?



100%
GARANTIA
DE POR VIDA

**TU HOGAR
ACCESIBLE**

Convierte tu casa en un espacio accesible y bajar o subir escaleras no será un problema.

TE HACEMOS LA VIDA MÁS FÁCIL

Diseño, instalación, mantenimiento:

- Sillas salvaescaleras
- Plataformas salvaescaleras
- Ascensores unifamiliares

www.tuhogaraccesible.com

Soluciones directamente de fábrica, por esa razón, le ofrecemos los precios más competitivos del mercado.



Infórmate
llamando al
676 441 829
ayudasmedicas.com



PROTEGEMOS A TUS MAYORES
Te hacemos la vida más cómoda



OMédica

ayudasmedicas.com



Alarma + Botón SOS

SI NECESITAS AYUDAS
676 441 829



altaico
SEGURIDAD



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.

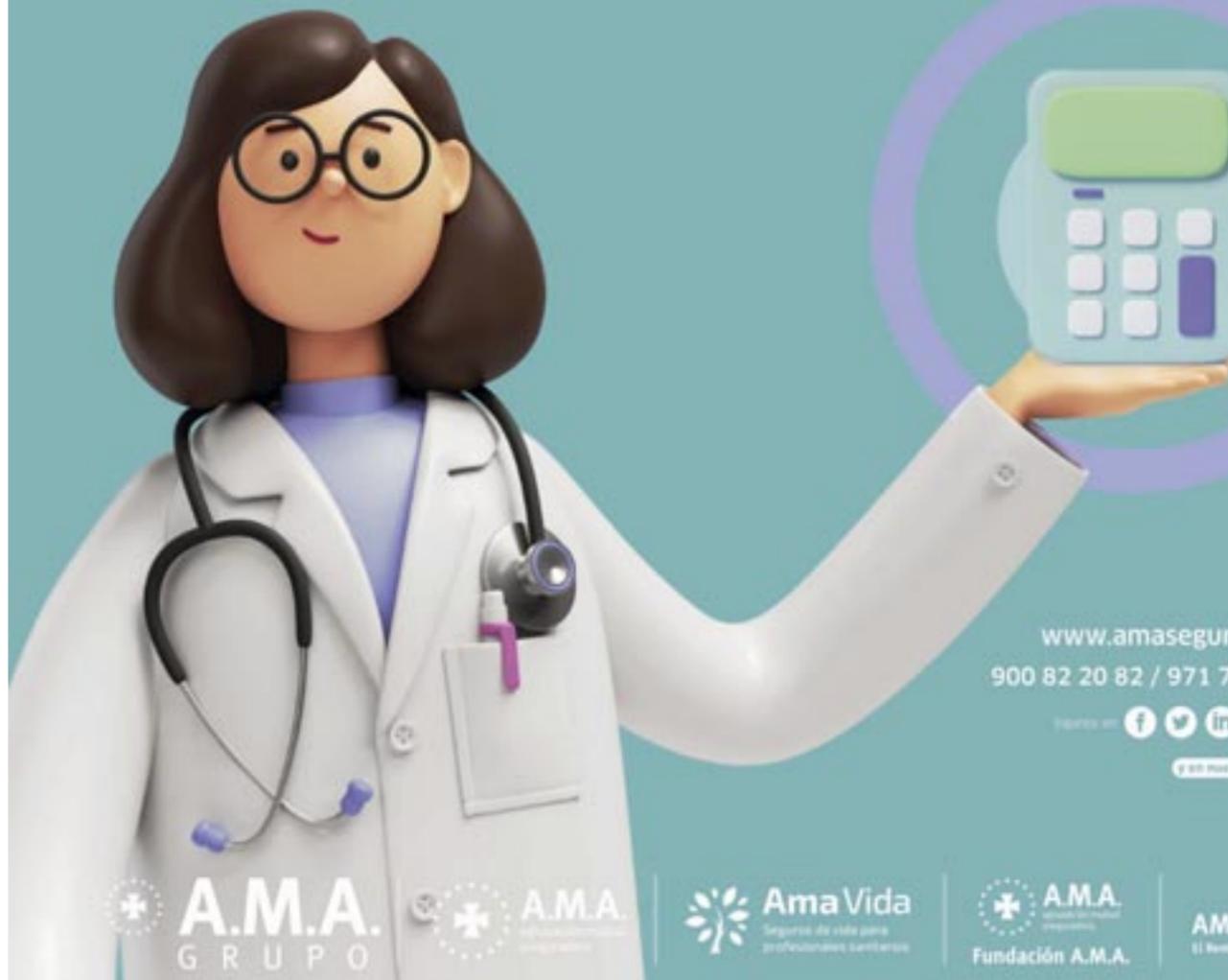
Gracias a las nuevas calculadoras online...



Accede a la nueva calculadora de Auto aquí



Accede a la nueva calculadora de Vida aquí



www.amaseguros.com
900 82 20 82 / 971 71 49 82
Síguenos en



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

