March y Boronat recaban testimonios de pacientes y familiares del doctor Andrés Llopis

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 13 al 26 de febrero de 2023 Número 486 • www.saludediciones.com

El gran reto de la cronicidad

Págs.23-26

El 10% de plazas de medicina y enfermería quedan exentas del catalán

Págs.7

#TodosContraElCáncer, el movimiento que nace para conseguir el 70% de supervivencia en cáncer en 2030

Pág. 27

Claves para entender mejor los problemas afectivo sexuales de la pareja y la disfunción eréctil

Págs. 17-21

ENTREVISTAS

Francesc Marí, gerente del Hospital Universitario Son Llàtzer

Págs.4-5

José Reyes, presidente de la Asociación EspañolaContra el Cáncer en Baleares

Págs. 8-9

Pilar Andrés, fundadora del grupo de Trabajo en Neuropsicología del COPIB

Pág.15

OPINIÓN

Editorial

Homenaje a la figura del médico rural

La Unidad Básica de Salud Sant Miquel de Balansat, en Eivissa, ha cambiado su denominación y ha pasado a llamarse Unidad Básica de Salud **Dr. Toni Florit**, en homenaje al médico que ha ejercido su profesión en esta localidad entre 1981 y 2022, cuando, a los 70 años, decidió acogerse a una feliz y merecida jubilación.

Cuarenta años. Cuatro décadas. Se dice pronto, ¿verdad? Y, ciertamente, es mucho tiempo. Sobre todo, es mucho tiempo si se compara la trayectoria del **doctor Florit**, inalterablemente ligada a la evolución de un equipamiento asistencial concreto, con la situación de provisionalidad que afecta a buena parte del sector sanitario en la actualidad.

Ejemplos de fidelización a un centro de salud como el que representa el **doctor Florit** ya no abundan. Y es una verdadera lástima, porque nadie puede dudar de que, especialmente en Atención Primaria, la figura del médico que ha tenido la oportunidad de tratar a varias generaciones de pacientes de una misma familia a lo largo de los años, redunda, sin duda, en la efectividad y la capacidad de resolución del ejercicio de la medicina.

Al fin y al cabo, si lo pensamos bien, más allá de la tecnología, de los nuevos fármacos, de la innovación en los protocolos, que llegan de la mano de los avances en materia de asistencia sanitaria y hospitalaria, la medicina continúa siendo, y así será siempre, una relación de confianza entre dos personas: el profesional y su paciente.

Sin ese vínculo personal, casi podríamos decir que íntimo, y que solo puede cimentarse a través del conocimiento mutuo, las estrategias asistenciales quedan sumamente empobrecidas, por muchos recursos de que se disponga.

Nada puede sustituir el mirarse a los ojos, el hablar cara a cara, el saber descifrar cada gesto y cada palabra que el enfermo dirige a su médico. Y eso requiere, como subrayábamos, años de consultas, de conversaciones y, cómo no, también de confidencias. En otras palabras, requiere de tiempo.

El homenaje que la Conselleria de Salut ha rendido al **doctor Florit** dedicándole la denominación de la UBS en la que ha desarrollado su carrera profesional representa, al mismo tiempo, un tributo a la labor del médico de familia, el facultativo de toda la vida, el profesional que nos ha atendido desde niños y que luego ha puesto también sus conocimientos al servicio de nuestros hijos y nietos.

Aprender a ser paciente con cáncer

Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

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

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

Y en este proceso de aprendizaje, hay que recordar que cada uno ve lo que quiere ver, cada uno escucha lo que quiere escuchar y cada uno cree lo que quiere creer. Todo esto confirma un mundo complejo, donde la cosas cambian, donde ya no es una cuestión de de poner o quitar una pieza de puzzle, sino que significa analizar un mundo complejo, lleno de incertidumbre y de miedo, donde no sabemos lo que tenemos al lado ni cómo actuar muchas veces.

Eso significa que enseñamos una pequeña parte de nosotros. Y que tenemos escondido la gran parte de nuestros pensamientos e ideas al respecto de ser paciente.

Y pensando en un paciente de cáncer, tras pasar el día mundial del cáncer, algunas ideas para aprender a ser un "buen" paciente con cáncer:

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

El cáncer siempre es una noticia aún esperada. Nadie está preparado para recibir una noticia así, un diagnóstico con esta palabra.

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

La vida te cambia totalmente a nivel laboral.

Si nos vamos al cáncer de mama, sabemos que el 70% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, han perdido salarios o parte de los ingresos y el 34%, su trabajo. Y en ese entorno, aparece la soledad no deseada, esa sensación de estar sol sin querer estarlo, esa sensación de sentirse sola sin querer sentirlo. Y esa soledad puede conllevar más ansiedad, incertidumbre, miedo o incluso, más aislamiento.

Y en ese momento aparece alguien en quien no pensábamos, que se convierte en una especie de hada madrina: "conocer a una mujer que ha pasado lo mismo que yo. Y eso me cambió mi vida. Conocer su experiencia me dio alas". Y eso genera en mi una sensación increíble: "Si ella pudo superar la enfermedad, yo también". Yeso genera las ganas de la interacción, de querer saltar y salir de nuestro espacio, de buscar ayuda, de ir hacia encontrarnos con otras personas que tienen la palabra AYUDA en la frente marcada. Y con ello analizamos que todavía queda mucho por hacer.

Evolució sanitària a la nostra Comunitat Autònoma

Juli Fuster
Metge de família

En el meu darrer escrit comentàvem un article publicat recentment al financial times on es posava de manifest com la disminució de la despesa sanitària duta a terme pels governs conservadors del Regne Unit en els darrers anys, es traduïa en un empitjorament dels determinats de salut, en concret en un increment de morts evitables i un empitjorament franc de les llistes d'espera, comparat amb les polítiques sanitàries que havien desenvolupat els governs laboristes (social demòcrates) els anys anteriors.

Si observem ara l'evolució a la nostra Comunitat Autònoma, observem també com es produeix una caiguda en la despesa sanitària important en el període 2011 a 2014, govern conservador, que es comença a recuperar a partir de l'any 2015 i que no ha parat de créixer fins aquest mateix any, període de govern progressista.

Tant la caiguda en el període 2011-2015 com la seva recuperació, es produeix bàsicament en base a les despeses de personal. És precisament en el període 2011-2015, on, es produeix un acomiadament molt important de personal sanitari, es redueixen les places de professionals en formació, es redueixen tot un grapat de drets laborals aconseguits els anys anteriors.

De la mateixa manera la despesa per persona va tenir una caiguda els anys 2011-2014 que es va començar a recuperar el 2015 i que actualment és de 1.726 euros per habitant, per damunt dels 1.584 de mitjana espanyola.

La conseqüència d'aquestes polítiques restrictives són clares; les llistes d'espera es varen situar a uns nivells molt elevats, la reducció de places de metges en formació ens genera que en aquests moments manquen metges de diverses especialitats (recordem que el període de formació d'un metge està entre 11 - 12 anys segons especialitat), i tal vegada la més impactant, l'esperança de vida a la nostra Comunitat Autònoma va caure fins a l'onzena posició a l'estat espanyol, situació afortunadament recuperada, ja que actualment som la primera Comunitat en esperança de vida de l'estat espanyol, i la segona d'Europa.

En període 2015 fins a l'actualitat, amb govern progressista a la nostra Comunitat, s'han recuperat drets laborals i s'han aconseguit uns altres (acords històrics han arribat a qualificar líders sindicals), s'han incrementat de manera notable les plantilles, s'ha incrementat el nombre de places de metges en formació i s'ha creat la Facultat de Medicina entre altres mesures que en els propers anys donaran els seus fruits.

També en aquest període es varen recuperar de manera notable les llistes d'espera, tot i que en els darrers anys han patit un retrocés que ja s'està recuperant, que va ser motivat per la dedicació que han tengut els professionals per fer front a la Covid. Hem de recordar que en el període 2020-2022, gran part de l'atenció sanitària ha estat per fer front a la Covid.

Es evident que queda camí per recórrer, és molt important continuar invertint en sanitat pública i considerar la salut no com una despesa sinó com una inversió, i les dades demostren que això s'aconsegueix amb governs progressistes.

Evolució despesa Servei de Salut, període 2011-2020

Evolució despesa personal Servei de Salut, període 2011-2020

OPINIÓN

The News Prosas Lazarianas

Aumenta el desgaste profesional y fuga de médicos en Baleares

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

Estos dos factores están prevaleciendo en la sanidad pública. La hipoteca emocional postpandemia, la desmotivación, la sobrecarga asistencial, los déficits de recursos y el hartazgo de muchos de los excelentes profesionales del Ib-Salut están provocando un goteo malayo de fuga a la sanidad privada y a otras comunidades y un sinfín de médicos que ejercen labores organizativas que dimiten de sus cargos. Impotencia y estrés acumulativo a raudales. Lo último, la dimisión de la magnífica jefa de Oncología de Son Llàtzer (impacta leer su carta de dimisión y despedida) así como también de Son Llamàtzer, la muy probable marcha del jefe clínico de Cirugía Hepatobiliar, quedando la cirugía de hígado y páncreas diezmada. En total se habrán marchado entre 70-80 médicos de la sanidad pública balear m. Y no no olvidemos de la situación de varios servicios en Ibiza, donde sobresale, dramáticamente el tema de Oncología. Hace 8 años que solo un tercio de los mires de familia eligen quedarse en los centros de salud, ante el nihilismo y la inacción de la Conselleria de Salut. 2/3 de ellos se van a trabajar a los servicios de urgencias hospitalarias o a la privada. La medicina cada vez menos comunitaria, familiar y casi nada preventiva es una especialidad poco atractiva por las condiciones laborales y retributivas, que cada vez son más duras, por el déficit de profesionales, por la escasez de tiempo para atender al paciente y ejercer en condiciones que generan conflictos deontológicos y bioéticos, etc. Los problemas estructurales de la Atención Primaria exigen un gran esfuerzo presupuestario y reorganizativo para resolver los problemas estructurales que padece, ante la ceguera imprudente de la administración, que no ha reaccionado ante un conflicto que llevaba varios años gestándose. Cuando ha estado en la UCI y en respiración asistida han movido ficha, de forma parcial y limitada. Por tanto, en este momento, lo que hay que mejorar de forma significativa las condiciones laborales de los médicos de familia y de los pediatras, teniendo en cuenta que el burnout no se cura con mejoras retributivas. Hay que dignificar, reconocer y recuperar la "fama" merecida de estos excelentes profesionales. Por otra parte, hay que recuperar de forma urgente la imagen de nuestra Atención Primaria, que está muy deteriorada en el momento actual. Es bueno y pertinente, ahora, recordar que es el llamado desgaste profesional o burnout está relacionado con el contexto laboral y que resulta del desequilibrio entre las demandas que el ejercicio profesional exige y las capacidades de afrontamiento del trabajador. Que levante la mano el médico que no está quemado en este sistema sanitario público, que es como el Dios Cronos, que devora a sus hijos. La clave es qué grado de socarramiento padece uno.

El burnout o síndrome del médico quemado es una respuesta emocional inadecuada a microestresores laborales crónicos y acumulativos, cuyos rasgos más importantes son: agotamiento físico y psicológico y actitud fría y deshumanizada con los pacientes. Se manifiesta en forma de síntomas psicosomáticos, así como síntomas ansioso-depresivos, alto absentismo e insatisfacción laboral con deseos de abandonar el trabajo, mala calidad en la prestación de los servicios, siendo finalmente las victimas los ciudadanos y los usuarios. El drama está servido. Afecta a más del 50% de la atención primaria, el 30% de la especializada y con dos picos: 3-4 año del MIR y a partir de los 50), se siente atrapado en el usted no puede ganar, no puede empatar pero tampoco puede abandonar el juego.

Es urgente pues responder, prevenir y abordar la fatiga de la compasión del médico quemado. Hoy más que nunca hay que recuperar la imagen y devolver el prestigio a todos los médicos, empezando por los 700 que lo hacen en la maltrecha Atención Primaria. Está en juego nuestra sanidad, que no nos equivoquemos, cada vez es más insolvente e insostenible.

Ya saben derrota transitoria pero nunca en doma.

SIN PERDÓN

Palabra de forense

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

Ponerme al lado de la columna de esta revista así (sin violencia ni intimidación, sin comunicación previa) a un ilustre de nuestra sanidad como **Juli Fuster** es entender que la sombra es necesaria, que también de olvido vive el recuerdo. Es saber que nuestro julielfirmas de estos días -desde su renuncia firmada- adquiere el cuerpo necesario como para hacerme la suficiente compañía. ***Patriciaasolas***, espero, ahora sí, sabrá entender lo nuestro.

Y hechas las presentaciones y dados los buenos días y la bienvenida, los iniciados en esta trama de columnas sin sostén no me dejarán mentir si digo que no pocas veces se confunde en esta Comunidad de regantes la atención primaria con la atención primitiva, que nunca ha tendido más nuestra primaria a neolítica. Sabidos los entresijos de la forma de manipular los destinos como planetas de nuestros reinantes sanitarios, sabida la forma lanar de cómo se comportarían ante cualquier sospecha de pacto por mínimo que sea nuestro colectivo sanitario; sabida cómo y cuánto nos ha influido en nuestra responsabilidad, en nuestra problemática responsabilidad hacia nuestros pacientes, que -simplemente- nos dijeran alguna cosa bonita, alguna palabra de amor, para parar una convocatoria de huelga, sabido todo eso, era lógico intuir una inacción como la que vivimos entre nuestro colectivo.

La trola del pacto económico que finalmente se le exigirá al PP en la próxima legislatura (igual que se hizo con la anterior) no ha bastado para hacer saltar por los aires el pacto de lo no pactado, el pacto de lo no pagado, en definitiva, el pacto de lo no arreglado. El pacto paleolítico de la Primaria.

Preguntarse en este mismo momento por qué los sanitarios de nuestra atención primaria -los peores tratados del Estado en sobrecarga de trabajo y falta de inversiones- se dejan insultar por el gerente que les representa sin plantarle una huelga no es sólo responderse que no tenemos los cojones necesarios. Preguntarse por qué **Miguel Caldentey** sigue sentado en su poltrona llena de inacciones y de incapaces formas de plantear una solución al desastre de tantas y tantas familias, sería responderse que no hemos llegado a entender lo que éstos han irradiado en ocho años, lo que han sido capaces de construir entre estómagos, corazones, bocas e intestinos agradecidos para que nadie sea capaz de dar un paso al frente.

Dejarse insultar mientras se pide al unísono desde el Foro de atención primaria la dimisión del lerenda, que siga ahí mientras el sumidero lanar en el que se decidió *a quo* solicitar unas exigencias mínimas para dignificar a profesionales y pacientes, es no haber entendido la forma de proceder habitual, la mentira perpetua, el buenismo populista de control con el que actúan bajo sus redes tentaculares (Ibamfic, UGT, CCOO y tejido asociativo rojo), todo debidamente regado.

Si el encargo es hablar de la defunción de la atención primaria, el diagnóstico es que los extintos son los profesionales sanitarios que no han sabido asistirla, que no han querido construirla y que se niegan a defenderla

La primaria no muere. Eres tú el que la mata. Eres tú el que estás muert@. Palabra de forense.

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 Bennàssar**. 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 OJD

ENTREVISTA

FRANCESC MARÍ GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON LLÀTZER

"Son Llàtzer ha invertido más de 30 millones de euros a lo largo de los últimos siete años en tecnología"

Inaugurado en 2001, el Hospital Universitario Son Llàtzer comenzó su andadura bajo la personalidad jurídica de fundación sanitaria. Desde entonces, ha visto incrementarse su carga asistencial hasta alcanzar la cifra actual de 285.000 usuarios. En 2015, accedió a la gerencia de Son Llàtzer Francesc Marí (Eivissa, 1968), cuya amplia experiencia en el ámbito de la dirección sanitaria le ha situado al frente del Hospital Nacional de Pacientes Parapléjicos de Toledo y la Fundació Hospital Comarcal de Manacor, entre otros muchos cargos de responsabilidad.

J. F. Sastre / C.Hernández

P.- Echando la vista atrás, ¿de qué manera ha evolucionado el Hospital Universitario Son Llàtzer desde su puesta en marcha hasta nuestros días?

R.- La historia de Son Llàtzer es ciertamente curiosa. Formó parte, en su momento, de las fundaciones sanitarias que puso en marcha el entonces ministro Romay Beccaría, como también ocurrió en el caso del Hospital de Manacor o el de Alcorcón, entre otros. Sin duda, representaba una nueva fórmula de gestión que proporcionó un rendimiento espectacular, en distintas etapas y con diferentes gerentes. Entre los signos de identidad figuraba la aspiración a convertirse en un hospital sin papel y optar por la contratación de personal laboral, rigurosamente seleccionado. En mi opinión, ha sido una lástima renunciar a este tipo de fórmula de gestión, porque aportaba una gran agilidad. Más allá de esto, a lo largo de los últimos siete años, Son Llàtzer ha culminado logros importantes, como su consideración como hospital universitario o su participación en el IdISBa como ente fundador. Todo ello ha permitido recuperar para Son Llàtzer la fuerza que, tal vez, perdió entre los años 2010 y 2015. Tenga en cuenta que para los profesionales constituye un signo de prestigio pertenecer a un centro que potencia las vertientes docente e investigadora. Y ese es el camino en el que actualmente tratamos de profundizar.

P.- Una de las apuestas de Son Llàtzer ha consistido en la incorporación de nuevas tecnologías. ¿Qué actuaciones se han acometido?

► "Con el paso del tiempo, el hospital se ha quedado pequeño. Nos gustaría acoger más actividad, pero no disponemos de espacio"

R.- En efecto, ha habido una inversión brutal en este ámbito, desde los nuevos equipamientos para pacientes críticos hasta los quirófanos o las consultas externas. Estamos hablando de un desembolso superior a los 30 millones de euros a lo largo de los últimos siete años, y solo en tecnología, a lo cual cabe sumar los proyectos financiados por cuenta del Ministerio de Sanidad. Podemos afirmar sin temor a equivocarnos que, desde el punto de vista tecnológico, el Hospital Universitario Son Llàtzer está en plena vanguardia.

► "En un año, se atienden en Son Llàtzer más de 100.000 urgencias y más de 330.000 consultas, y se realizan más de 100.000 pruebas radiológicas"

P.- ¿Qué intervenciones se han ejecutado durante este último periodo para mejorar las prestaciones del hospital?

R.- Internamente, nos hemos centrado en introducir mejoras en áreas concretas, como la zona de urgencias o el hospital de día. Se trata de pequeñas obras que eran necesarias para poner al día los espacios asistenciales de que disponemos. Hay que partir de la base de que, con el paso del tiempo, el hospital se ha quedado pequeño. Hoy en día, atendemos a más de 285.000 usuarios y, en consecuencia, precisamos más consultas externas, más zonas para la realización de endoscopias, más gabinetes y algún otro quirófano destinado a la cirugía ambulatoria. En estos momentos, estamos elaborando un proyecto orientado a determinar cuáles son las necesidades reales que Son Llàtzer deberá afrontar en el transcurso de los próximos 15 años, y la intención es que esta previsión pueda estar ya lista para su presentación a lo largo de este primer trimestre de 2023. El objetivo es que estas obras, una vez perfiladas, se ejecuten durante los próximos tres o cuatro años.

P.- Hablaba usted de que Son Llàtzer ha de proporcionar cobertura sanitaria a 285.000 usuarios. ¿Con qué medios cuenta para atender esta gran demanda?

R.- Son Llàtzer es el segundo hospital de Baleares en cuanto a prestaciones y disponibilidad de recursos asistenciales. A modo de resumen, digamos que reúne 420 camas hospitalarias, una UCI con 18 camas abiertas, 12 quirófanos, seis salas de paritorios y dos quirófanos de oftalmología, que, sumando el de cesáreas, supone contar con un total de 15 quirófanos. En el periodo un año, se

ENTREVISTA

“Los cargos hospitalarios deberíamos ser más humildes y pedir más veces la opinión de los profesionales”

Ramon Colom.- ¿Está satisfecho con los indicadores asistenciales de Son Llàtzer?

Francesc Marí.- A nivel de resultados clínicos, tenemos muy buenos indicadores, en cuanto a mortalidad, complicaciones o infecciones, por ejemplo. Las encuestas de satisfacción que realizamos a los pacientes ponen de manifiesto que valoran positivamente la atención que reciben en Son Llàtzer. Sin embargo, hay otros aspectos que nos penalizan, como las listas de espera, que arrojan déficits importantes, y los problemas de accesibilidad. ¿A qué me refiero con esto último? Pues, sin ir más lejos, a que la gestión telefónica no funciona como debería y eso origina cierta desesperación a los usuarios. La verdad es que no hemos acabado de hallar una solución a esta situación.

Pere Riutord.- ¿Cuáles son las claves por las que discurre el trabajo que se realiza desde la gerencia de un hospital como Son Llàtzer?

Francesc Marí.- Gestionamos personas. Y eso siempre es complicado. Tenemos la fortuna de que se trata de profesionales con un alto grado de conocimiento, pero, para que la estructura asistencial funcione adecuadamente, es prioritario ejercer los liderazgos, ya sea por parte del gerente, como es mi caso, o de los jefes de servicio, de manera conveniente. Posiblemente, los que estamos al frente de estas responsabilidades deberíamos ser más humildes e implicar más al resto de profesionales, pidiéndoles ideas sobre cómo acometerían una determinada actuación. En mi opinión, la gestión ha de ir de abajo hacia arriba, y no al revés.

Antoni Bennasar.- La pandemia permitió márgenes de agilidad en la atención sanitaria que luego han vuelto a desaparecer. ¿Debe reivindicarse esa mayor flexibilidad?

Francesc Marí.- Sí, y, de hecho, resultó ser uno de los efectos benéficos que trajo consigo la crisis de la Covid 19. Recuerdo que, en plena pandemia, un viernes por la tarde, me llamó por teléfono el ahora director general del IbSalut, Manuel Palomino, para solicitarme la habilitación de cien camas en el Palau de Congressos de Palma, donde, como usted recordará, se instaló un hospital para la atención de pacientes en plena ola de diagnósticos de coronavirus. Pues bien, el sábado, al día siguiente, esas camas estaban ya disponibles para su uso. Fue un momento en el que todo el mundo entendió que había que actuar de esta manera para encarar con éxito una situación excepcional.

► “Un hospital no ha de crecer en número de camas; cada vez más, el paciente ha de ser atendido en casa”

atienden en Son Llàtzer más de 100.000 urgencias, más de 330.000 consultas externas, y, si nos centramos en el área de Radiología, nos encontramos con que se llevan a cabo más de 100.000 pruebas, además de más de cinco mil procedimientos de endoscopia.

P.- Son cifras más que destacables…

R.- Sin duda, pero no podemos incrementar nuestra actividad por una razón muy simple: no disponemos de más espacio. Algunos servicios solicitan acoger más facultativos, pero para que esto fuera posible necesitaríamos más despachos y consultas. De hecho, ya actualmente, hemos de hacer auténticos malabarismos para dar cabida a todos los profesionales. Hay que resolver este problema, porque la previsión es que, dentro de 15 años, en 2038, habremos superado las 300.000 tarjetas sanitarias.

P.- ¿Opina que la realidad actual de la medicina hospitalaria exige tender hacia un cambio de modelo?

R.- Un aspecto en el que coincidimos la mayor parte de gestores es que el modelo actual, a nivel de estructura hospitalaria, es el mismo que el que existía hace 40 años. Básicamente, es una estructura en la que el paciente se ve obligado a saltar de un departamento a otro y de un servicio a otro, sin ningún tipo de continuidad asistencial. El modelo que precisamos debería basarse en la transversalidad, con el enfermo como punto neurálgico y nuclear del sistema, involucrando a los diferentes servicios, y también a Atención Primaria y al sector sociosanitario, e implicando directamente al usuario.

► “Hay que tender hacia un nuevo modelo hospitalario, más transversal, porque el actual es el mismo que existía hace 40 años”

P.- En otras palabras, hay que mirar hacia el futuro…

R.- Sí, hay que poner en perspectiva cómo ha de ser la sanidad en nuestro país dentro de 20 años. Y eso no puede depender de una legislatura, o de que gobierne un partido u otro, sino de buscar un consenso claro, con la participación de los colegios profesionales y las sociedades científicas. Lógicamente, esto supone salir de la zona confort, que no siempre es fácil, para hacer las cosas de otra manera, con nuevas estructuras y otra base organizativa. Y no estoy hablando de contratar más personal, porque este tema formaría parte de otro tipo de debate. Pongamos el ejemplo de Baleares. El IbSalut es una gran empresa pública con 15.000 trabajadores en su plantilla. En este sentido, una estructura estatutaria como la actual resulta sumamente rígida, y en política sanitaria el principal requisito ha de ser la agilidad, porque eso es lo que esperan los pacientes, que se les atienda con inmediatez. Si no damos este paso de forma decidida, el sistema se colapsará.

► “La estructura del IbSalut, con 15.000 trabajadores, es excesivamente rígida y la sanidad exige siempre agilidad e inmediatez”

P.- Bajo su punto de vista, ¿cuál ha de ser la evolución de las estructuras hospitalarias en estas próximas décadas?

R.- Han de tender hacia la monotorización del paciente, sin duda. Es decir, hacia el objetivo de que el paciente, en todos los casos que esto resulte posible, se quede en su casa y su evolución sea controlada a través de los dispositivos que hoy en día ofrece la tecnología. En otras palabras, se trata de que el médico atienda a los enfermos agudos en el hospital, pero que, más adelante, esa relación de continuidad se derive al domicilio y a través de Atención Primaria y los centros sociosanitarios. Un hospital no ha de crecer en número de camas, porque en este nuevo planteamiento no hacen falta más plazas hospitalarias, con la única excepción, tal vez, de la atención ambulatoria. La apuesta, en Son Llàtzer, es incrementar gabinetes y consultas, porque, de hecho, las estancias en el hospital son cada vez más cortas, y, si se prolongan en el tiempo, el usuario ha de ser trasladado a un equipamiento destinado a ingresos de duración media. En este sentido, contamos en la sanidad balear con el Hospital Joan March y, en su momento, dispondremos del complejo de Son Dureta.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/02/01/francesc-mari-son-llatzer/

El 10% de plazas de medicina y enfermería quedan exentas del catalán al ser categorías deficitarias

2.000 plazas convocadas en el proceso de estabilización del Ib-Salut atesoran el requisito exigido del catalán, garantizando el equilibrio entre atención y lengua propia

Carlos Hernández

Está siendo la cuestión de debate político en las últimas semanas. La Conselleria de Salut ha sido clara al respecto de la polémica de la exención del catalán, que ha causado discrepancias entre el PSIB y su socio Més, además de la Obra Cultural Balear. Asegura el Servei de Salut que, tras el análisis de todas las solicitudes demuestra que en la mayoría de las categorías (38) y plazas ofertadas (2.035) existen suficientes solicitudes donde los candidatos cuentan con los conocimientos de catalán exigidos y se garantizan así los derechos de los ciudadanos a una sanidad pública bien dotada y a ser atendidos en su lengua

Una vez analizadas todas las solicitudes presentadas en el proceso de estabilización de plazas, Salut concluye que de las 49 categorías de los grupos de medicina y enfermería que se han ofertado en el proceso de estabilización laboral convocado en diciembre de 2022 hay 11 que son deficitarias en cuanto a la relación entre candidaturas presentadas por parte de profesionales que afirman tener la titulación de catalán que exige la Ley 4/2016, de 6 de abril, de medidas de capacitación lingüística para la recuperación del uso del catalán en el ámbito de la función pública, y el número de plazas convocadas.

Deficitarias

Estas 11 categorías representan un total de 248 plazas. Son deficitarias puesto que no hay suficientes solicitudes de candidatos con el requisito de catalán, a pesar de que muchos de ellos sí lo tienen. De las 452 solicitudes recibidas para estas 11 categorías, el 45,6 % (206) corresponde a candidatos que afirman tener el nivel exigido de catalán.

Estas categorías excepcionadas son enfermería de salud mental, anatomía patológica, anestesia y reanimación, cirugía general y aparato digestivo, inmunología, medicina física y rehabilitación, medicina preventiva y salud pública, nefrología, radiodiagnóstico, traumatología y cirugía ortopédica, así como pediatría y puericultura de atención primaria.

Globalmente, se han presentado al proceso 9.494 solicitudes para un total de 2.283 plazas de medicina y enfermería. Así pues, el déficit, y por lo tanto la excepción, se aplicará a un 10,86 % (248 plazas) de las plazas convocadas.

Titulación

Los candidatos no tendrán que presentar la titulación de lengua catalana que exige la citada Ley para acceder a estas plazas, a pesar de que sí que se les podrá exigir para otras cuestiones relacionadas con su trayectoria y condiciones laborales, como por ejemplo la movilidad entre centros asistenciales. Además, recibirán el apoyo lingüístico del Servei de Salut, quien organiza cursos de formación de lengua catalana. Durante el año 2022 cerca de un millar de profesionales realizó un curso de formación de lengua catalana organizado por el Servicio de Salud y el Instituto de Estudios Baleáricos. El resto de las categorías ofertadas en el proceso de estabilización laboral (38), con sus plazas asociadas (2.035), quedarán sujetas al requisito de presentar la titulación de catalán que dispone la Ley y la obligación de demostrar el nivel de catalán en un máximo dos años.

La convocatoria del proceso de estabilización se resolverá antes del 31 de diciembre de 2024. El Govern reitera el agradecimiento a todas las partes implicadas en una realidad: la sanidad pública de las islas avanza en la normalización del catalán y garantiza así la calidad del servicio y los derechos de los usuarios a ser atendidos en su lengua.

Manuel Palomino, director general del Ib-Salut.

Francina Armengol, presidenta del Govern, en el Parlment

Parlament

En el Parlament, fue tema de tenso debate el pasado martes 7 de febrero. La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, respondió a las críticas de la oposición asegurando que *"el catalán no es un problema en la sanidad y la lengua no tiene nada que ver con la falta de profesionales"*. La OCB no interpondrá un contencioso contra el Govern tras la corrección del proceso de estabilización del Ib-Salut. Por su parte, la consellera de Salut, **Patricia Gómez** defiende el requisito del catalán en sanidad: *"Se tienen que garantizar los derechos de los ciudadanos"*.

ACTUALIDAD

El papel de la sanidad en la búsqueda de la sostenibilidad, debatido en la Academia Médica Balear

CARLOS HERNÁNDEZ

Conrado Domínguez, histórico dirigente de la gestión sanitaria en Canarias, y que fue, en su momento, director general del Servicio Canario de Salud, fue el ponente de la conferencia llevada a cabo el pasado 30 de enero en Palma por parte de la Academia Médica Balear, en la sede del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears. Su presentación corrió a cargo del **doctor Juli Fuster**, exdirector general del Servei de Salut a les Illes Balears durante más de 7 años y que actualmente ejerce como médico de familia. Al acto asistió también la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, así como tras personalidades de relevancia de la salud en nuestra comunidad como es el caso de **Joan Besalduch**, presidente de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears; su secretario, **Javier Cortés**; el presidente del Colegio de Veterinarios de les Illes Balears, **Ramón García**; el responsable del Área de Salud Pública, Epidemiología, Clínica y Servicios de Salud del IdISBa, **Joan Llobera**; el director General Prestaciones y Farmacia, **Nacho García**; el director general del Ib-Salut, Manuel Palomino; o la gerente del Hospital de Inca, **Soledad Gallardo**, entre otros. **Salut i Força**, único medio que cubrió el evento, conversó con los dos principales protagonistas.

Nacho García, Juli Fuster, Conrado Domínguez y Patricia Gómez.

Juli Fuster es actualmente el presidente de la Sección de Gestión de la Academia de Ciencias Médicas: *"Para nosotros es muy importante empezar este ciclo de conferencias, dentro de la sección de gestión de la Academia Médica Balear, como es organizar charlas en las que avanzar con conocimientos científicos y poder hacer difusión. Hemos invitado a Conrado Domínguez, un experto histórico de la gestión sanitaria en España, concretamente en Canarias, ha sido de todo, pero sobre todo del Servicio Canario de Salud"*.

Conrado Domínguez: *"Lo que traté de explicar es el proyecto 'Salud 0 2030, emisiones netas' que el sistema canario de salud pública puso en marcha en el año 2021-22 y que ya dio algunos resultados. Por eso quiero contar algunas líneas maestras de las ideas que lo han amparado y fortalecido para compartir el conocimiento con el sistema balear de salud ya que siempre hemos cooperado en proyectos al tener muchas cosas en común. El sistema sanitario público puede colaborar a mitigar y atacar todo lo malo que tiene el cambio climático en un terreno insular como el nuestro. El propio sistema canario de sistema debe dejar de emisiones y ser un agente del cambio, de palanca, para toda la sociedad civil canario, aprovechando fortalezas como el agua, el viento y todas las energías renovables. Encantado e debatir en este debate tan productivo"*.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/02/08/conferencia-de-conrado-dominguez/

ENTREVISTA

JOSÉ REYES PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN BALEARES

“Ojalá algún día podamos cerrar la Asociación, significará que no haremos falta”

El presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares, el Dr. José Reyes, fue el entrevistado de la tertulia del programa Salut i Força del pasado 8 de febrero en Fibwi Televisión. El jefe del Aparato Digestivo del Hospital Comarcal de Inca, que también tiene consulta en Quirónsalud Palmaplanas, explicó el funcionamiento de la Asocación, sus recursos, su esencia y desgranó los actos del pasado 4 de febrero, día mundial contra el cáncer. Le acompañaron en la tertulia el Dr. Antoni Bennasar, jefe de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca y ex presidente del Comib, donde actualmente dirige el Patronato Científico de dicha institución colegial; el Dr. Pere Riutord, vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB y miembro de la RAMIB; y Concha Zaforteza, directora de Enfermería del Hospital Comarcal de Inca. Enriquecieron la entrevista junto al director de Salut i Força, Carlos Hernández.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. ¿Qué papel juega la investigación en la lucha contra el cáncer?

R.- Es fundamental. Es la herramienta que nos ha permitido en los últimos años mejorar el diagnóstico precoz, detectar antes, en estadíos con mejor pronóstico y mejorar el resultado del tratamiento de esas personas diagnosticada. La investigación es una herramienta absolutamente básica en la lucha contra el cáncer.

P.- C.H. Usted en su intervención el pasado 4 de febrero advirtió que en 2030 los casos de cáncer en las islas subirán, pero si son diagnosticado en fase precoz, las posibilidades de curación también aumentarán.

R.- Efectivamente. En relación al cáncer, estamos en un momento crítico en cuanto a incidencia de casos y su incremento, como puede ser en el de colon en los últimos años. Pero después también estamos en un punto en el cual sufrimos y lo haremos durante años, las consecuencias de la pandemia. Por tanto, estamos en un momento crítico en el que debemos poner recursos y tenemos esas previsiones, por lo que trabajamos para minimizarlas.

P.- A.B. ¿Qué papel juega la Asociación en la prevención y en el acompañamiento?

R.- La Asociación juega un papel articulador muy importante dentro de la sociedad. Por ejemplo, en el día mundial contra el cáncer, es un ejemplo de lo que somos. Es un trabajo muy gratificante porque en realidad lo que haces es una labor de ayudar donde puedes hacer falta. Aunque sea el presidente, el trabajo lo hace todo el mundo, sin los voluntarios no tendríamos relevancia, sin el apoyo de los socios no tendríamos independencia económica, sin los profesionales no sería lo mismo porque son los que articulan y estructuran las instrucciones de nuestros servicios centrales en Madrid. Como presidente lo que tengo que hacer es no estorbar, percibir qué hacer en cada momento porque todos tienen una gran energía. En la sede siempre tenemos un ambiente positivo para ayudar a la gente de manera altruista, los que estamos en órganos de gobierno somos voluntarios. Todos estamos muy motivados y con una visión dual: trabajamos siempre en positivo y cuando hay un problema lo decimos desde el trabajo para arreglarlo y nuestra visión es a corto plazo, ayudar a pacientes y familias desde el apoyo psicológico, social, investigación… El 21% de nuestro presupuesto va directamente destinado a la investigación, en todo el país destinamos 100 millones de euros a proyectos de investigación 800 mil de nuestra Asociación.

P.- C.Z. Sobre el programa de detección precoz de cáncer de colon, el ciudadano recibe una carta. ¿Qué le diría a una persona que la recibe, dicha misiva, y duda?

R.- Le diría que el cáncer de colon es el más frecuente en Baleares y España, el año pasado se diagnosticaron 180 de casos de un total de 6.200 nuevos casos en Baleares en total vinculados al cáncer. Es un 15% de los casos. Es un cáncer que su pronóstico relacionado con su precocidad. La prueba es sencilla, no invasiva, con la carta solo hay que ir a la farmacia a por el kit, recoger la muestra y que el 97% de las pruebas en sangre oculta en heces es negativo. Y el 3% de las muestras positivas, en las colonoscopias, en un 5% encontramos cáncer y el resto son pólipos que pueden acabar siendo cáncer y que los quitamos.

> ► “La investigación es una herramienta absolutamente básica en la lucha contra el cáncer”

P.- P.R. Conoce muy bien la evolución del cáncer colorrectal y que la tecnología ha mejorado. ¿Ha habido cambios en la incidencia en los últimos años?

R.- Sí, está aumentado por los hábitos alimentarios. Estamos viendo un incremento en los últimos 10 años en gente de 40 años, pero normalmente es a partir de los 50 años y que va vinculado al sobrepeso, obesidad, falta de ejercicio, alcohol, carne procesada, alejarse de la dieta mediterránea…

> ► “En relación al cáncer, estamos en un momento crítico en cuanto a incidencia de casos y su incremento, como puede ser en el de colon, en los últimos años, y es que durante mucho tiempo sufriremos las consecuencias de la pandemia”

P.- C.H. ¿El cáncer no es igual para todo el mundo?

R.- Es un concepto básico. En España, uno de cada dos hombres y una mujer de cada tres sufrirán cáncer. Es el concepto de equidad, todos tenemos el riesgo de tener cáncer pero no todos somos iguales ante el cáncer. Hay condicionantes dentro de nuestra vida que harán que tengamos más o menos posibilidades de tener un diagnóstico precoz y de podernos curar. No es lo mismo vivir en una gran ciudad donde se investiga que en un pueblo pequeño y tengas que moverte mucho para tratarte. No es lo mismo el cáncer con personas a tu cargo que sin, ni tener recursos económicos o no tenerlos. La labor de la Asociación es que todos tengan las mismas posiblidades, sea cual sea su circunstancia.

P.- A.B. La palabra cáncer crea un trauma nada más oírla. ¿Cómo se debe afrontar?

R.- Una visión realista de lo que es. Hay una campaña nacional de “Todos contra el Cáncer”, ni debemos dar un mensaje militar de “esto es una batalla” ni de “tienes que ser positivo porque así lo vencerás” porque parece que si no eres positivo no te curarás. En España el 60% de los casos de cáncer se curan a los 10 años y queremos aumentar al 70%. Necesitamos la empatía de todos para superarlo, ni mensaje de guerra ni paternalista, debe ser realista. El cáncer de páncreas ha subido mucho en los últimos años, el de mama es la más frecuente en España. Debemos avanzar en programas de cribado; ahora tenemos mama, colon y cérvix, pero en los próximos años llegarán en próstata y pulmón y querremos desarrollarlos.

P.- P.R. ¿Cómo se financia la Asociación?

R.- El 95% de sus recursos económicos son independientes de la Administración. Nos

ENTREVISTA

presentamos a convocatorias finalistas, pero casi todos los recursos vienen de las cuotas de los socios y de las donaciones. Tenemos 600.000 socios en España. En Balears tenemos 20.000 socios y 1.000 voluntarios. Eso se logra gracias al prestigio social ganado de la Asociación porque cuando los pacientes y los familiares nos necesitan, estamos. Los voluntarios acompañan, hacen un trabajo espectacular, nunca fallan y lo hacen a cambio de nada, regalan su tiempo para ayudar a los demás. Hacemos una utilización escrupulosa de los recursos económicos y un ejemplo es la Fundación Científica, que gestiona las ayudas de investigación.

P.- C.H. ¿Le han declarado la guerra al tabaco?

R.- Sí. El tabaco es el responsable del 30% de los cánceres detectados en España cada año. Es el responsable de más del 90% de casos de cáncer de pulmón, que es el más letal. El año pasado murieron 550 personas por este cáncer. Defendemos la ampliación de la ley antitabaco, debemos ampliar los espacios libres de humos porque los niños empiezan a fumar por imitación, eso está estudiado.

P.- C.Z. ¿Un deseo que tenga?

R.- Deseo que pudiéramos cerrar la Asociación, que no fuera necesaria. Que no hiciéramos falta.

P.- P.R. ¿Cómo trabajan con los servicios de oncología de los hospitales?

R.- Tenemos claro que la penetración social es grande, pero en los hospitales se nos ha visto a veces como competidores y no lo entendemos muy bien. Difundimos todos los servicios que la Asocación aporta en los centros de salud y trabajamos por acortar esa distancia con los hospitales. Son Espases nos contactó porque tenemos pisos de acogida en Palma y había tratamientos de quimio en tumores hematológicos y los pacientes que ingresaban, se podían quedar mejor en nuestros pisos y los cedimos. Eso fue muy positivo, desde el ámbito hospitalario deben vernos como colaboradores porque el paciente es el centro de todo.

P.- C.H. Precisamente el cáncer nos robó a nuestro fundador, Joan Calafat, quien demostró ejemplarmente cómo llevar la enfermedad dignamente.

R.- Joan Calafat fue un ejemplo espectacular. Como Pau Donés. Personas que se enfrentan a la enfermedad y nos dan una lección. Como si nos dijeran "no tengas miedo, aprovecha la vida hasta el final y disfruta el tiempo que tienes". Es una sensación que te explican los pacientes y que nos impacta en nuestra manera de ver la vida.

> ► "Joan Calafat fue un ejemplo espectacular, como Pau Donés: personas que se enfrentan a la enfermedad y nos dan una lección, como si nos dijeran *no tengas miedo, aprovecha la vida hasta el final y disfruta el tiempo que tienes*"

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/02/08/tertulia-jose-reyes-aecc/

Agenda docent

CONFERENCIA

"Evaluación de sistemas de salud mental: cómo entender una crisis global"
Club Última Hora
Fundació Sa Nostra. Palma. 15 de febrero

JORNADAS

VII Jornades FARUPEIB
Acadèmia Mèdica Balear
Illa de Llatzeret. Menorca. 2 i 3 de juny

SESIONES CIENTÍFICAS

Teràpia Gènica en Oftalmologia
Acadèmia Mèdica Balear i Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. 24 de febrer

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

Premi Carles Campillo Artero
Convoca: Acadèmia Mèdica Balear
Termini: 1 de març

Programa de beques i premis 2023 de la SCBMI
Convoca: Societat Catalanobalear de Medicina Interna
Termini: 10 d'abril

www.comib.com/patronatcientific

PUBLICIDAD

En Bernat és invident i usuari del Servei d'Atenció Integral a Domicili de l'IMAS

Les persones que pateixen malalties degeneratives, la gent gran amb dependència o les persones amb discapacitat, sovint **necessiten el nostre suport** per a fer petites coses, **per a fer del dia a dia una cosa extraordinària.**

Un suport que, **des de 2015** i a través del **SAID (Servei d'Atenció Integral a Domicili)** hem donat a **718 persones de 39 municipis de Mallorca** i que volem estendre a tota l'illa.

Un **suport,** per a **fer visible qui el rep.**

IMAS
Departament de Drets Socials

Consell de Mallorca | Pensa en Mallorca

Amb col·laboració de:

GOIB CONSELLERIA AFERS SOCIALS I ESPORTS

Cofinançat per la Unió Europea

MEDICINA

En busca del legado del doctor Andrés Llopis

Los doctores Joan March y Joaquim Boronat recaban testimonios de pacientes y familiares para elaborar una biografía sobre este ilustre traumatólogo

Solidario, altruista, humano y un excelente profesional. Así es como describen quienes le conocieron al doctor Andrés Llopis Peñas, un médico militar nacido en San Lorenzo del Escorial en 1921 y destinado por el Ejército a Mallorca en 1950, donde se ganó una justa y merecida fama entre sus pacientes por su capacidad de acogida, su comprensión y la efectividad de sus tratamientos.

JOAN F. SASTRE

Ahora, más de cuatro décadas después del fallecimiento, en Madrid, del **doctor Llopis** (murió en 1982, a los 61 años de edad), dos de sus compañeros de profesión, los **doctores Joan March** y **Joaquim Boronat**, están poniendo los cimientos de un proyecto que pretende reivindicar su figura y la gran obra médica que desarrolló entre Port de Pollença y, posteriormente, en Palma, concretamente en la clínica Verge de la Salut.

La idea de los **doctores March** y **Boronat** es escribir una amplia biografía sobre la trayectoria personal y profesional de **Andrés Llopis**, y que sea, como ellos mismos explican, *"una gran obra, a la altura del personaje, y profusamente detallada"*.

Recopilación de testimonios

Por este motivo, ambos biógrafos han iniciado una labor de recopilación de datos sobre la labor desempeñada por el **doctor Llopis** durante su estancia de más de 20 años en la isla. Y para lograrlo, están recabando los testimonios de pacientes, familiares, amigos y, en definitiva, de personas que, en un momento determinado, mantuvieron contacto con este ilustre médico madrileño enamorado de Mallorca y de sus gentes.

Especializado en traumatología, el **doctor Llopis** se caracterizó siempre por su carácter innovador y valiente. No en vano, fue uno de los primeros facultativos que defendió la necesidad de obtener una vacuna efectiva contra la polio, muy en boga en aquellos tiempos.

"Nunca tenía un 'no' para nadie"

Sin embargo, para el **doctor Llopis**, el horario como médico iba más allá de la jornada laboral. En realidad, como asegura el **doctor March**, *"ejercía durante las 24 horas del día. Nunca tenía un 'no' para nadie, y esa imagen de benefactor a la que se hizo acreedor facilitó que acudieran a su consulta personas de todas las partes de la isla, e incluso de la península"*.

Los doctores Joaquim Boronat y Joan March.

La vocación solidaria de **Andrés Llopis** se hizo especialmente patente en las circunstancias más adversas. En 1953, cuando trabajaba en Port de Pollença, ocurrió un espeluznante accidente en la base americana del Puig Major. Rápidamente, el médico militar se dirigió hasta las instalaciones y socorrió a los múltiples heridos que había ocasionado el siniestro.

Años después, en 1959, volvió a mostrar su faceta más humanitaria socorriendo a los damnificados de un voraz incendio que se declaró en una zona boscosa de Formentor.

Fundador de la clínica Verge de la Salut

En la década de los 60, el **doctor Llopis** se trasladó a Palma, y de nuevo su presencia dejó una inquebrantable huella.

Su legado más preciado de esa época fue, sin duda, la apertura de la clínica Verge de la Salut, en la barriada de Rafal-es Vivero, que todavía hoy en día sigue formando parte del mapa hospitalario público de Mallorca.

Próxima cita: 24 de febrero, en el Comib

Joaquim Boronat y **Joan March** se han puesto ya manos a la obra en su intento de obtener el máximo número posible de testimonios acerca de la gran tarea que desarrolló el **doctor Llopis** en Mallorca.

El pasado viernes 10 de febrero, llevaron a cabo a tal efecto un encuentro con personas de su entorno próximo en Pollença. Dentro de escasas fechas, el viernes 24, repetirán la convocatoria, pero en esta ocasión en la sede del Colegio de Médicos de Baleares, en Palma.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/02/08/futura-biografia-del-dr-llopis/

BEATRIZ RIERA HEVIA PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN BALEAR DE ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA

«Debe haber una enfermera pediátrica donde haya un niño»

JUAN RIERA ROCA

Beatriz Riera Hevia es la presidenta de la Asociación Balear de Enfermeras Especialistas en Pediatría (ABEEP). La enfermera especialista en pediatría es aquella que dirige sus actividades al cuidado de niños y adolescentes. Sus competencias las señala el BOE indicando que estas profesionales han de proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y la adolescencia.

Estos cuidados se han de dar en todos los niveles de la atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente, sano o enfermo, y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas.

La ABEEP se había creado en 2016. En marzo de 2022, tras un encuentro de sus integrantes, se decidió que era el momento de reactivarla, dado que se estaba empezando a tantear desde las gerencias del Ibsalut qué especialistas querrían reconvertir su plaza.

"Necesitábamos una asociación que velase por los intereses de las enfermeras pediátricas, mediara con la administración y resolviera dudas. Por lo que renovamos la junta y planteamos unos objetivos claros", señala **Beatriz Riera**. Y añade: "*Somos una asociación sin ánimo de lucro que lucha por el desarrollo de la figura de la Enfermera Especialista en Pediatría en la Comunidad Balear."*

Compatir experiencias

La asociación se creó *"para que las enfermeras que desempeñan su labor con el paciente pediátrico pudieran compartir experiencias y las diversas formas de trabajar, y ofrecer así a los niños la máxima atención de calidad y actualizada. Queremos crear un espacio en el que profesionales y familias puedan reunirse e intercambiar experiencias y conocimientos."*

Desde hace un año se está trabajando en la reconversión de las plazas de enfermería pediátrica. "*Esta reconversión* — explica **Beatriz Riera**— *es fácil de plantear en los servicios puramente pediátricos, pero el problema está en los mixtos: ¿Cómo se resuelve en los hospitales comarcales, en las plantas, en la surgencias, en los servicios quirúrgicos donde los quirófanos de niños y adultos no están separados, o en Atención Primaria?*

Enfermera pediátrica

Desde la Asociación tienen claro que *"donde hay un niño, debe de haber una enfermera pediátrica."* En estos momentos, señala la presidenta de ABEEP, la falta de especialistas hace que, si bien el 90% de las lo son trabajen en un puesto de su especialidad (y si el 10% no lo hace es por decisión propia), hay una gran parte de esas plazas ocupadas por generalistas, *"situación que debe ir cambiando paulatinamente a medida que contemos con enfermeras especialistas en pediatría"*.

Actualmente se realiza el acceso por vía de un examen EIR (Enfermera Interna Residente). Una vez adquirida la plaza de residente en pediatría se accede a un itinerario formativo de dos años de duración durante los cuales se rota por las distintas unidades. En estas rotaciones "*las enfermeras que hacen la especialidad pueden encontrarse a niños y adolescentes en Urgencias Pediátricas, Hospitalización, UCI de neonatos y UCI pediátrica, Atención Primaria, Oncología, Cuidados Paliativos, Cirugía, Hospital de día, Gabinetes… Estas son, en fin, las distintas unidades en las que debe de haber una enfermera pediátrica"*, explica la especialista.

La Unidad Docente donde se realiza el periodo de EIR es multiprofesional. En el proceso, *"a parte de las rotaciones, contamos con formación del plan transversal, cursos específicos para enfermería y los 'miércoles docentes' en los que, tutoras, residentes y profesionales presentan sesiones de temas concretos para profundizar la formación teórica"*, explica **Riera**.

Formación

La formación de residentes de Pediatría tiene una larga trayectoria en las Islas Baleares. La formación de residentes MIR en el Hospital Son Dureta se remonta a 1976, y en el Hospital Son Llàtzer desde 2006. Con la creación de las nuevas unidades docentes multiprofesionales, se acredita a la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría de las Islas Baleares (UDMP-IB) el 28 de septiembre de 2015.

A partir de entonces se unifica la formación de los especialistas en pediatría de los centros hospitalarios integrantes -que hasta entonces se hacía por separado- y se abre la formación a los especialistas en enfermería pediátrica. La primera promoción de EIRs en la UDMP-IB fue 2018-2019 formando a dos enfermeros.

En 2023 se cuenta con 6 enfermeras en formación y se espera que el año que viene sean 8 y 9 el siguiente, cuando se sume Ibiza. De esta manera se llegará al 100% de la capacidad docente de la UDMP. "*Urge poner en marcha la bolsa de enfermeras especialistas en pediatría para asegurar unos cuidados de calidad"* resume **Beatriz Riera**, presidenta de ABEEP.

«Las enfermeras pediátricas en las escuelas ayudarían a tener adultos sanos»

J.R.R.

Beatriz Riera Hevia, presidenta de la Asociación Balear de Enfermeras Especialistas en Pediatría (ABEEP) es una firme partidaria de que la figura de la enfermera escolar sea una realidad, del que hace tanto tiempo que se habla, que dotaría a todas las escuelas de una enfermera especialista en Pediatría, para cuidar a todos los alumnos del centro.

"Podría hacerse mucha educación, prevención y promoción de la salud. Es algo que desde los centros de Atención Primaria ya se hace con el Programa Niño Sano, pero que de este modo estaría en las escuelas y ayudaría a formar a los escolares y a tener adultos sanos, además de dar cuidados a muchos niños crónicos.»

La enfermera pediátrica destaca que cada vez hay más niños con enfermedades crónicas, como diabetes o alergias, que no solo necesitan saber cuidarse, sino que además pueden precisar una medicación, en un momento determinado que los docentes no deben dispensar, ya que ello es una función de una enfermera.

Beatriz Riera destaca *"el gran trabajo que se podría hacer en materia de educación en sexualidad, higiene y alimentación, además de dar los cuidados a los niños con problemas crónicos respiratorios, cardiacos, neurológicos, con trastorno del espectro autista, etcétera, todo ello con la dotación de una enfermera pediátrica en cada escuela.*

ENFERMERIA

La evolución de los apósitos antimicrobianos permite el tratamiento localizado de heridas y úlceras, y contribuye a poder prescindir de muchos antibióticos

La enfermera Adela Silvestre, Experta en Úlceras y Heridas Crónicas, destaca como la investigación de estas profesionales juega un rol diferencial en el desarrollo de tratamientos

REDACCIÓN

La técnica de diagnóstico, cuidado y tratamiento de heridas y úlceras, es un procedimiento enfermero que evoluciona muy rápido, con constantes nuevas evidencias y protocolos. Las enfermeras que en su práctica diaria atienden a pacientes en este ámbito, se forman de manera continuada para estar al día de todos los avances y unificar criterios de curas. Y así lo han hecho un grupo de enfermeras en uno de los cursos organizado por el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA). La docente del curso, **Adela Silvestre**, es enfermera y Experta en Úlceras y Heridas Crónicas, y en Atención Global a Personas con Heridas Complejas, ambos posgrados universitarios.

Adela Silvestre durante el curso organizado por el COIBA.

Adela Silvestre explica que actualmente hay más clasificación, más diagnóstico y, por tanto, cuidados de más calidad: *"el constante estudio de las heridas y las úlceras, y de su clasificación, en el que la investigación enfermera juega un rol diferencial, permite que se desarrollen tratamientos mucho más específicos"*.

Evidencias científicas

Cada vez hay más evidencias científicas que permiten evolucionar los tratamientos para cubrir las nuevas necesidades de cuidados específicos de cada tipo de herida o úlcera.

Por ejemplo, en los últimos años, según explica, los apositivos antimicrobianos han evolucionado mucho, hasta el punto de que *"contribuyen a tratar una inflamación que nos pueda dar a pensar que está infectada, y nos permite poder prescindir de muchos antibióticos"*. Asimismo, también destaca los notables avances en el tratamiento de quemaduras. Los productos antimicrobianos han avanzado tanto que ya sustituyen a la pomada como tratamientos más potentes y de larga duración. Productos que, además, a diferencia de la pomada, no crean resistencia, explica.

La evidencia científica también ha permitido demostrar que la utilización de la plata, que es el tratamiento antimicrobiano por excelencia, se puede alargar durante más tiempo, siempre y cuando haya una valoración periódica de la herida. Antiguamente, aclara, se decía que solo se podía utilizar 15 días.

Además, la investigación ha fomentado la utilización de tecnologías avanzadas. Adela señala, entre estos avances, la terapia de presión negativa, un producto que, a pesar de no ser novedoso, cada vez se utiliza más. Hace unos años casi no se utilizaba y ahora se reconoce como una tecnología muy avanzada con grandes beneficios para el tratamiento de úlceras: se trata de un apósito que va conectado a una máquina y te hace un vacío y aumenta el flujo sanguíneo, entre otros.

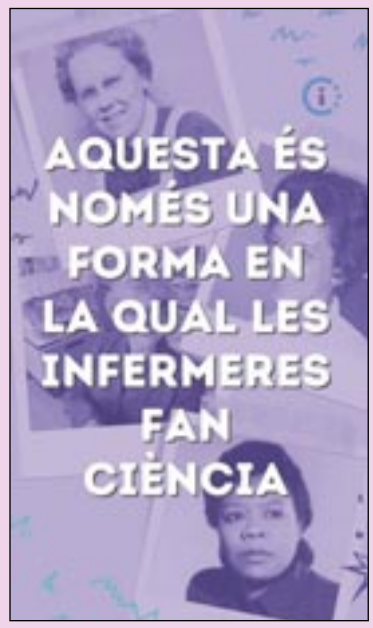
Con todo ello, la docente destaca *"la formación continuada de las profesionales en esta área de cuidados enfermeros"*, y reivindica el papel clave de las enfermeras en los cuidados de heridas y úlceras: *"la valoración enfermera a tiempo puede evitar que una herida se convierta en una úlcera con un problema mayor"*.

Desmontando mitos: tratamientos caseros no recomendables

La enfermera experta en úlceras y heridas también ha aprovechado para derribar algunos mitos o prácticas de autocuidado no beneficiosas que están muy extendidas. *"Las heridas no se dejan al aire"*, recalca, *"porque no se curan mejor por estar descubiertas, sino que hay más riesgo de infección"*. Otra falsa creencia muy extendida: la pasta de dientes y el aloe vera no son tratamientos recomendables para las heridas o quemaduras.

Y recuerda que, ante cualquier duda, hay que acudir a un centro sanitario para que puedan hacer una valoración enfermera y prescribir el mejor tratamiento en cada caso. Especialmente cuando existen patologías previas o crónicas, como la diabetes.

Ciencia enfermera en el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia. El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears con motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, el sábado 11 de febrero, difundió a través de sus redes sociales un vídeo divulgativo en el que destaca algunas de los inventos más relevantes hechos por enfermeras a lo largo de la historia. Esta es sólo una de las formas en las que las enfermeras hacen ciencia, recuerda en este vídeo dirigido a las más jóvenes. La práctica enfermera es una ciencia que tiene un papel clave en la salud de la población: prevención de la enfermedad y la promoción de salud, en todos los momentos del ciclo vital y en cualquier proceso que afecte a la salud. El vídeo inspira y anima a las más jóvenes a dedicarse al mundo de la ciencia, en especial, el de la ciencia enfermera.



ENTREVISTA

PILAR ANDRÉS FUNDADORA DEL GRUPO DE TRABAJO EN NEUROPSICOLOGÍA DEL COPIB

“Cuanto más avanzamos en edad, más posibilidades tenemos de sufrir una demencia”

Las dolencias relacionadas con el envejecimiento cognitivo más comunes son las demencias y en particular el Alzheimer. La doctora Pilar Andrés es fundadora y directora del grupo de Investigación en Neuropsicología y Cognición del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, IUNICS de la UIB, y del IdISBa. También fundó el grupo de Trabajo en Neuropsicología del Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears, y fue, a su vez, directora del máster oficial en Psicología General Sanitaria de la UIB. Inició su carrera investigadora en los laboratorios de Psicología Experimental de las universidades de Barcelona y Lieja, en Bélgica. En 1999, obtuvo el cargo de investigadora postdoctoral en la Facultad de Psicología de la Universidad de Cardiff, y, posteriormente, el de profesora titular de Psicología en la Universidad de Plymouth. Ocho años más tarde, en 2008, se integró en la UIB donde investiga el estudio de las funciones cognitivas en el envejecimiento y los factores de protección del funcionamiento cognitivo. Visitó Salut i Força en Fibwi Televisión.

LAURA CALAFAT

P.- ¿En qué consiste su último proyecto de investigación que trata sobre las herramientas de diagnóstico neuropsicológico en el deterioro cognitivo leve y el Alzheimer?

R.- Este proyecto, financiado por el Ministerio, trataba la importancia de identificar los primeros síntomas neuropsicológicos cognitivos, que indican que una persona podría sufrir luego Alzheimer. Hay marcadores de memoria, por ejemplo, si separamos los procesos de codificación y recuperación en memoria. Una persona que empieza a tener dificultad de memoria empieza a tener problemas para crear nuevos recuerdos. Va de evaluar estas funciones de memoria y procesos de codificación, respecto a recuperación, en pacientes que tienen lo que denominamos deterioro cognitivo leve (DCL). No siempre, pero puede ser una fase inicial de Alzheimer. Tienen una afectación del lóbulo temporal, normalmente se convierten en pacientes que padecen Alzheimer. Medimos esto en personas con DCL de tipo amnésico. También comparamos este tipo de pacientes con personas que tienen Parkinson, otro tipo de enfermedad que puede dar lugar a demencia. Y vemos que los perfiles de memoria son diferentes, unos tienen un problema de codificación (los DCL de tipo amnésico) y otros de recuperación (las personas con Párkinson) de la información. Son métodos que distinguen estos dos tipos de pacientes. También miramos cosas que nos preocuparon más con la pandemia, como es el aislamiento social y si es un factor de riesgo para el deterioro cognitivo. Son aspectos que evaluamos en este proyecto que ahora mismo ha acabado.

P.- Usted es investigadora y neuropsicóloga. ¿En qué consiste el campo de la Neuropsicología?

R.- Es una disciplina científica que viene de la Psicología, pero que debe comprender conocimientos de la Neurología. Estudia la relación entre las funciones psicológicas cognitivas como la memoria, la atención y el habla y también las bases neurales del cerebro y qué pasa cuando están afectadas por un daño de cualquier tipo. Me refiero a una epilepsia, un tumor o un traumatismo. Y ese deterioro puede ser agudo o crónico. También podemos estudiar trastornos como la esquizofrenia porque tiene un deterioro cognitivo que puede dar lugar a una demencia si no está controlada. Finalmente, también hay una neuropsicología infantil o infantojuvenil, donde miramos estas funciones de memoria o capacidad de concentrarse y leer, cómo se desarrollan a lo largo de la infancia. A veces, están perturbadas por diferentes razones. Esos serían los aspectos más globales.

P.- ¿En qué consiste un deterioro cognitivo y cuáles son sus causas?

R.- Es una bajada del rendimiento cognitivo, una pérdida. Y lo pueden provocar varias cosas. Puede ser por una demencia, un traumatismo craneoencefálico (por una caída o un accidente), un tumor, un accidente vascular, etc. En los últimos años hablamos de una categoría diagnóstica que es el deterioro cognitivo leve, que es un paso entre el funcionamiento cognitivo normal y las demencias. Es una entidad diagnóstica de los años 90, que empezó a hablarse de ello y que es la entrada o primeros síntomas de una demencia, pero a veces no. La tasa de conversión varía según los estudios. No es sencillo. A veces incluso es reversible, por ansiedad o por otras razones. Es una fase intermedia, diríamos.

P.- ¿Cuáles son las patologías más prevalentes vinculadas dicho deterioro?

R.- En las principales demencias, de largo, la más frecuente es la enfermedad de Alzheimer. Es difícil que una persona tenga un Alzheimer puro, siempre está mezclada con otras problemáticas vasculares, diabetes, etc… y su combinación evolucionan hacia ese deterioro. Después suelen venir la demencia vascular y la demencia de Parkinson. También existen las demencias frontotemporales que pueden dar lugar a problemas de lenguaje, o de comportamiento, con cambios de temperamento o desinhibición.

P.- ¿Va siempre asociado a la edad o no tiene por qué?

R.- La respuesta es que sí. Va asociado. Si tenemos en cuenta los factores de riesgo de una demencia o enfermedad neurodegenerativa, el primero es la edad. Entonces, cuanto más mayores nos hacemos, más posibilidades tenemos de sufrir una demencia.

P.- ¿Qué aporta la neuropsicología en la recuperación de estos pacientes?

R.- Si hablamos de recuperación en estos pacientes, sería ser optimistas. El paciente no recuperará completamente la capacidad a la hora de concentrarse, hablar, o comportarse correctamente a nivel social. Pero sí se pueden tomar medidas para acompañar el paciente, identificar objetivos de las necesidades de la persona, con una evaluación muy individualizada. Saber qué repercusiones tienen en su vida ya hacer psicoeducación, entender qué le pasa a la memoria. Los ritmos son diferentes según la persona. El Alzheimer no tiene cura, hay medicamentos nuevos que atacan directamente a la proteína betaamiloide que está relacionada con el deterioro cognitivo y es un primer paso.

P.- En Alzheimer, ¿qué hace el neuropsicólogo?

R.- En un mundo ideal, con recursos, habría que analizar a cada paciente de forma individual, intentando que mantenga la máxima autonomía posible. Si no hay recursos, podemos apostar por la estimulación cognitiva, que haga cosas desde el punto de vista intelectual, explicar a la familia cómo funciona la memoria, qué es el Alzheimer, etc. Una persona que ‘olvida que olvida’ es complicado, pero enseñar a una persona a apuntar sus cosas en una agenda y consultarla como medio de compensación, como media externa, es un gran trabajo.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

PSICOLOGÍA

El COPIB quiere garantizar por ley que la atención psicológica a las personas sin hogar sea un pilar fundamental de las intervenciones generales en Baleares

REDACCIÓN

El Col·legi oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) quiere garantizar por ley que la atención psicológica a las personas sin hogar sea un pilar fundamental de las intervenciones en la comunidad autónoma. Con esa finalidad, el decano **Javier Torres** se reunió el pasado mes de enero con responsables del grupo parlamentario Unidas Podemos en Baleares, para presentar las aportaciones del Colegio a la proposición de Ley que pretende hacer frente y erradicar el sinhogarismo en las Islas.

A la reunión, que tuvo lugar en la sede del Parlament, asistieron en representación de la formación política **Pilar Barceló**, asesora jurídica de UP, y la parlamentaria, **Cristina Mayol**.

Durante el encuentro, **Javier Torres** argumentó que la amplia mayoría de personas sin hogar está afectada psicológicamente por sucesos vitales estresantes -rupturas encadenadas, traumáticas y bruscas de sus vínculos familiares, sociales y laborales. A esta situación de fragilidad psicológica, se suman casos más complicados y extremos de personas afectadas por problemas de drogodependencia, de salud física y de salud mental.

El decano Javier Torres, junto a Cristina Mayol y Pilar Barceló.

En opinión de **Torres**, todos esos factores hacen que garantizar la atención psicológica a las personas sin hogar por ley sea imperativo y para conseguirlo, el documento elaborado por los miembros de la Junta de Gobierno del COPIB propone cambios en la redacción de 5 puntos del articulado de la proposición de Ley en la que se está trabajando.

COPIB y PIMEM analizan la importancia del apoyo psicológico para prevenir la conducta suicida en el ámbito empresarial

REDACCIÓN

La vocal de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears, **Lourdes Barros**, se reunió el pasado mes de enero con el responsable del área de prevención de riesgos y salud laboral de PIMEM, **Feisal Ben-Sebih**, para conocer los detalles del proyecto que desarrolla la Federación de la Pequeña y Mediana Empresa de Mallorca relativo a esta materia.

Durante la reunión, que se realizó a petición de PIMEM y tuvo lugar en la sede del COPIB, **Lourdes Barros** llamó la atención sobre la importancia de que el proyecto de prevención de riesgos y salud laboral prevea apoyo psicológico para las pimes y micropimes, especialmente cuando se ven abocadas a cerrar, con el objetivo de prevenir la conducta suicida en el ámbito empresarial. Tanto **Barros** como **Feisal Ben-Sebih** coincidieron que la pandemia ha acelerado factores de riesgo asociados a la conducta suicida. En este sentido, **Barros** señaló que, en un proceso de cierre de su negocio, las personas afectadas tienen que hacer frente en muchas ocasiones a situaciones que generan estrés y angustia (deudas, impagos, problemas con la familia, etc…).

Feisal Ben-Sebih y Lourdes Barros.

Ofrecer apoyo psicológico profesional en esos momentos no solo puede aliviar la carga de la persona, sino que puede ser clave para prevenir casos de suicidio. Actualmente, el 80% de los negocios que forman el tejido empresarial de las Islas está formado por pequeñas y medianas empresas, en su mayoría negocios familiares.

ODONTOLOGÍA

Los pacientes con cáncer deben visitar al dentista antes de empezar con el tratamiento oncológico

La quimioterapia y la radioterapia pueden tener efectos secundarios que afecten a la salud oral, como xerostomía, mucositis, glositis, candidiasis y osteonecrosis mandibular

REDACCIÓN

Según los últimos datos publicados por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), en Baleares se registraron 107 nuevos casos de cáncer oral y de labio en 2022, lo que supone un aumento del 23% en los últimos 8 años.

Este tipo de cáncer es uno de los 10 más frecuentes y su mortalidad es muy elevada, por este motivo, el Colegio de Dentistas de Baleares recuerda la importancia de las revisiones bucodentales periódicas, ya que, actualmente, sólo se detectan en fase precoz entre el 25-30% de las lesiones orales.

"El dentista es responsable de detectar cualquier lesión en la cavidad oral y en los labios que nos pueda indicar una posible patología maligna. Esto permite un diagnóstico temprano y un mejor pronóstico de la enfermedad", asegura **Ignacio García-Moris**, presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares (CODB).

Cáncer y salud oral

El dentista no solo desempeña un papel fundamental en la detección del cáncer oral, también es clave en el tratamiento de los pacientes oncológicos por dos motivos: los efectos secundarios que tienen la quimio y la radioterapia en su salud bucodental, y porque un buen estado de salud oral previo a recibir estos tratamientos evita complicaciones, a veces, graves.

En muchas ocasiones, el paciente oncológico va a tener inmunosupresión, un mayor riesgo de hemorragia, de infecciones y un retraso en la cicatrización.

La cavidad oral es muy susceptible a los cambios originados por la radio y quimioterapia, por eso es aconsejable que el paciente vaya al dentista antes de comenzar con las sesiones para recibir los tratamientos dentales oportunos, siempre con el visto bueno del oncólogo.

Esto se debe a que tanto la radioterapia como la quimioterapia pueden provocar ciertas patologías orales. En el caso de la radioterapia, la aparición de xerosotomía (sequedad bucal) originando a veces grandes molestias e incluso dolor en los pacientes oncológicos. Esta disminución de la saliva es un factor de alto riesgo para la aparición de caries, empeoramiento de la patología periodontal, alteraciones en la mucosa (mucositis), o en la lengua (glositis) e infecciones por hongos (candidiasis), entre otros. Una patología especialmente seria es la osteonecrosis mandibular, que puede aparecer tras la administración de determinados agentes quimioterapéuticos y que el dentista debe prevenir.

AECC: Fuente Asociación Española Contra el Cáncer.

Una vez finalizado el tratamiento oncológico es importante que el paciente siga con sus revisiones bucodentales, incluso con mayor frecuencia (cada 4 meses) hasta que haya transcurrido un tiempo razonable que el dentista fijará dependiendo de cada caso. Lo habitual es que el estado de la salud oral del paciente oncológico vuelva a la normalidad cuando finalice las sesiones de quimio y radioterapia.

► En Baleares se registraron 107 nuevos casos de cáncer oral y de labio en 2022. Es fundamental que exista una comunicación fluida entre el dentista y el oncólogo para proteger la salud bucodental del paciente y evitar patologías que podrían empeorar su calidad de vida

Cáncer oral infografía: Fuente Consejo General de Dentistas de España.

El cáncer labial es más frecuente en zonas de alta exposición solar como Baleares

Baleares al ser una zona geográfica con alta exposición solar, el cáncer de labios es más frecuente que en otras comunidades autónomas con menos horas de sol y con índices de radiación más bajos, según datos facilitados por el Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española. En los últimos 8 años, el número de casos de cáncer oral o labial diagnosticados en Baleares ha aumentado un 23% y ha afectado más a las personas mayores de 60 años.

Un 70% de los cánceres orales están precedidos de lesiones orales potencialmente malignas tales como una úlcera que no se cura, o manchas rojas o blancas persistentes en la boca. Otros síntomas pueden incluir dolor, hinchazón, sangrado y dificultad al masticar o al tragar. Las localizaciones más comunes de este tipo de cáncer son la lengua, el interior de las mejillas y el suelo de la boca.

Causas del cáncer oral

El 90% del origen del cáncer oral es el tabaco y el alcohol. Las personas fumadoras presentan un riesgo 3 veces mayor de cáncer oral y 7 veces mayor de cáncer faríngeo.

El consumo de alcohol puede originar un riesgo de hasta 6 veces superior frente a los no bebedores, y aquellos que fuman y beben tienen un riesgo 15 veces mayor de desarrollar cáncer oral.

La infección por papilomavirus humano (VPH) se está convirtiendo en otro factor de riesgo en la actualidad. Las prácticas sexuales seguras y la vacunación contra el VPH son las mejores opciones de prevención de la infección oral por VPH y la aparición de un carcinoma oral asociado.

Asimismo, a la radiación ultravioleta B (UVB) se la considera la principal responsable del cáncer de piel y de labios. Es fundamental evitar tomar el sol en las horas de máxima radiación y usar siempre protector solar de labios.

Una autoexploración de la boca puede salvar vidas. En menos de un minuto, se pueden examinar los labios, el paladar, el interior de las mejillas, la lengua y las encías, para detectar posibles anomalías en la boca y acudir lo antes posible al dentista.

Consumir de forma habitual frutas y verduras reduce el riesgo de cáncer oral en un 50%. Los resultados de diferentes estudios muestran que el consumo de una porción de fruta al día y la ingesta de verduras reducen el riesgo de cáncer oral en un 50%.

Salut i Força ciència

Número 486

Del 13 al 26 de febrero de 2023

Claves para entender mejor los problemas afectivo sexuales de la pareja y la disfunción eréctil

JUAN RIERA ROCA

El **Dr. Joan Mir Pizà** es médico de familia de Marratxí, Máster Universitario en Sexología y Terapia de Pareja y Máster en Terapia de Conducta. Es miembro A nivel nacional del Grupo de Sexología de la SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria). Ha publicado trabajos de investigación y capítulos de libros científicos y ha presentado numerosas ponencias en congresos nacionales y europeos.

Es director y profesor de los cursos de salud sexual que se imparten en el Colegio de Médicos de las Islas Baleares. El **doctor Mir** es además fundador y coordinador del Centro de Sexología Espacio Terapéutico, en Palma. En una reciente participación en el programa de televisión **Salut i Força**, del que esta entrevista es un extracto, el **Dr. Mir** habló de los aspectos más relevantes de la sexualidad saludable, especialmente en la disfunción eréctil.

—Dr. Mir, ¿Cómo ha influido el COVID19 en la sexualidad y las relaciones de pareja?

—La pandemia ha creado un escenario nuevo y desconocido para todos, por el hecho del confinamiento, de estar acarreados en casa, no poder salir, hacer deporte, estar en casa día tras día, en ocasiones en espacios relativamente reducidos. Todo eso generó tensión, nerviosismo, ansiedad, problemas del sueño. Por lo que hemos visto en Espai Terapéutic, ha habido quien ha comido más y ha bebido más alcohol.

«Durante el confinamiento por el COVID se vivió un malestar, ansiedad y angustia que erosionó relaciones de pareja»

»Se vivió una ansiedad, un malestar y una angustia que creo que ha sido general. Todas esas circunstancias generaron, a nivel de la pareja, enfrentamientos y discusiones que en muchos casos fueron erosionando las relaciones, hasta llegar a hablarse mal y se ofenderse y todo ello menoscabó el deseo sexual, de modo que con frecuencia se entraba en un círculo de conflicto de pareja.

»Muchas parejas han venido por esas razones a la consulta. Tres cuartas partes han salido adelante con más fuerza y vigor en la relación, con más entusiasmo, pero también una cuarta parte, según nuestra propia casuística, hemos visto que se acababan separando, normalmente parejas que llegaron a las circunstancias del COVID con problemas anteriores, de modo que se han deteriorado hasta ser incompatibles.»

—¿Atienden ustedes en su centro más consultas de hombres o de mujeres?

—Con frecuencia ya vienen a la primera consulta los dos miembros de la pareja, explicando que tienen dificultades, que últimamente ya no se soportan. Por otra parte, vienen hombres cuya consulta número uno es la disfunción eréctil. Pero también, y en segundo lugar, los hombres consultan por bajo deseo sexual, que es una afección muy frecuente. Hay estudios que señalan que un dieciocho por ciento de los hombres tienen muy bajo deseo sexual.

»También vienen a la consulta pacientes que sufren una patología adictiva al cibersexo, a la pornografía on line. Sabemos que hay un 6% de población masculina adicta, aunque también creemos que esa es la punta del iceberg y que no se sabe muy bien cuáles podrían ser las cifras reales de ese problema. Por su parte, las mujeres consultan más por bajo deseo sexual y también por insatisfacción en la relación en general , por rutina, aburrimiento…

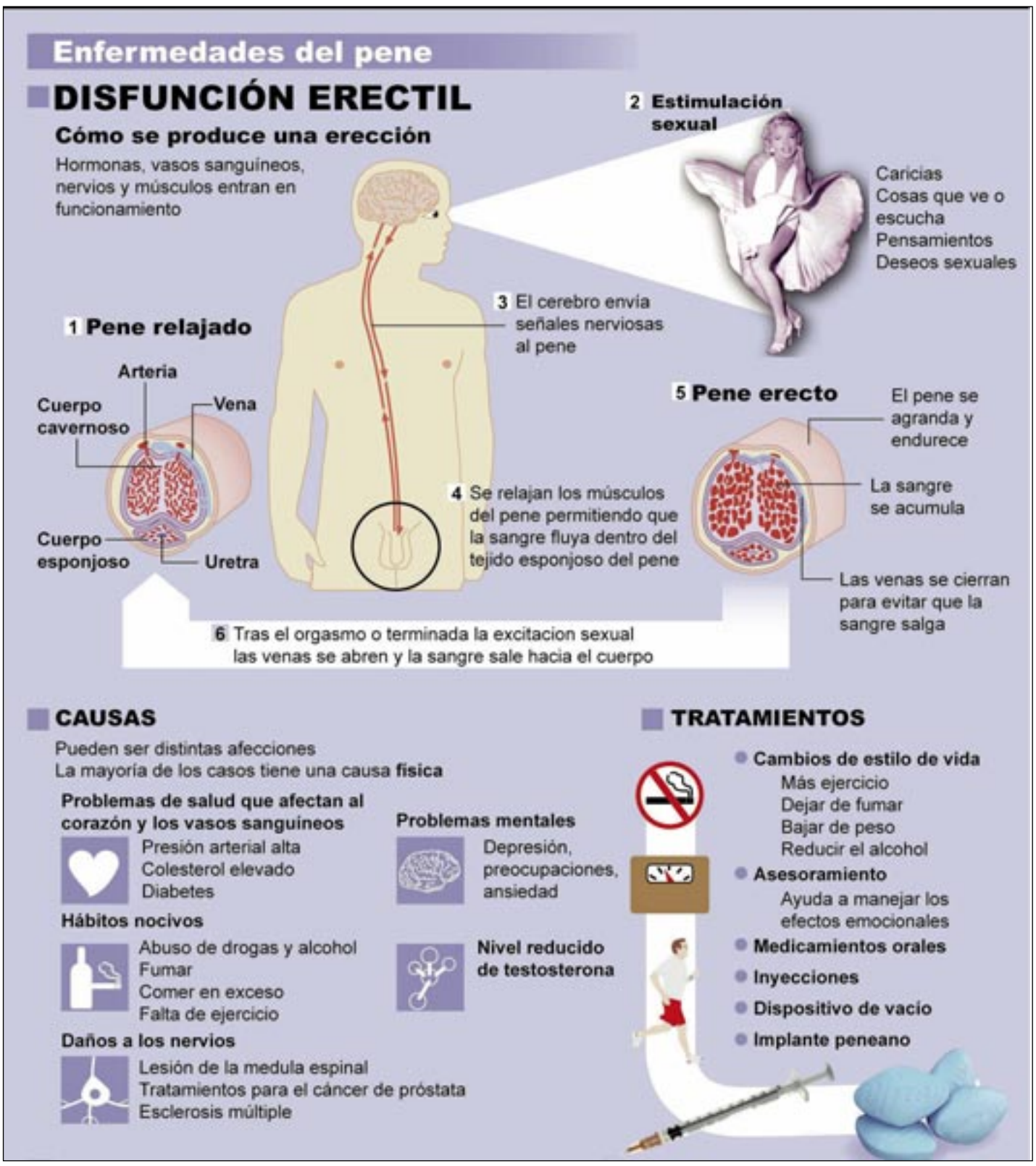
»También acuden en ocasiones tanto hombres como mujeres que nos confiesan que tienen una situación de infidelidad que llevan mal, que no la saben gestionar, han pasado unos meses y necesitan que nosotros les ayudemos a que en algún momento puedan tomar decisiones. Estas son las razones por las que mayoritariamente acuden, tanto hombres como mujeres o parejas, a nuestra consulta sexual y de terapia de pareja.»

«Vienen pacientes con adicción a la pornografía on line, que se calcula que afecta al 6%, aunque la incidencia podría ser mucho mayor»

— ¿Cómo puede ayudar un experto a una pareja en crisis o que haya decidido separarse?

—Una terapia de pareja es una sub-rama de la psicoterapia general, es una modalidad psicoterapéutica compleja, difícil. Cuesta muchos años de formación y hay que tener experiencia cuando nos llega una pareja y nos plantea un problema, dando cada uno una versión completamente, en nada parecida, de la situación, y eso que han vivido lo mismo. Nosotros, lo primero que hemos de hacer es plantear un nuevo estilo comunicativo.

»Hay que hacerles ver que hasta ese momento no se han entendido de ninguna manera y que hay que plantearlo de un modo distinto. De una manera respetuosa, más honesta, entendiendo lo que quiere decir cada uno. Cuando se ha conseguido ese objetivo hay que hacer crecer el montante de las gratificaciones. Hasta ahora sólo se han dado "garrotazos", pues a partir de ahora han de llegar las buenas palabras y las buenas acciones.



»Y si ha de subir el monto de las gratificaciones el de los castigos, es decir, las ofensas, las malas caras, todo eso ha de desaparecer. A partir de esos logros será fácil construir una nueva manera de vivir. Hay un apartado un poco complejo que es intentar que se perdonen y que se pidan perdón. Cuando se supera el nivel de orgullo la gente se siente muy bien, muy aliviada. El resentimiento que se tiene al otro lo sufre uno mismo.

»En el caso de que la pareja quiera romperse hay que ayudar en ese proceso de partir en el que también hay que perdonar y pedir perdón punto nosotros, lo que hacemos muchas veces, es ayudar a aquel miembro de la pareja que ha quedado más afectado., mediante terapias que se denominan de duelo por la separación, acompañándola en todas las fases de ese duelo, que puede ser difícil en una situación de separación, de divorcio.»

—¿Qué sucede exactamente cuando un hombre sufre una situación de disfunción eréctil (DI) y cuáles son sus causas?

—La disfunción eréctil, siguiendo los textos fundamentales de los trastornos mentales, se define este problema cuando un hombre cumple uno de varios criterios. En primer lugar, dificultad para conseguir una erección adecuada; en segundo lugar, dificultad para mantener la erección. Y en tercer lugar, una reducción significativa de la rigidez del pene. Cuando se produce uno de estos tres parámetros se dice que hay un diagnóstico de disfunción eréctil.

«El 80% de las causas de la DI son orgánicas, el 15% son psicógenas y en un pequeño porcentaje de casos son por causas mixtas»

»Se determina también que hayan pasado tres meses de que se produzca alguna de estas situaciones en el 75% de las ocasiones que se tienen encuentros sexuales. En el ochenta por ciento de los casos las causas son orgánicas. Las causas psicógenas son un 15%. Luego hay un pequeño porcentaje de casos en los que las causas son mixtas. Entre las causas orgánicas

Tres eran tres

Las disfunciones sexuales masculinas más frecuentes se concentran en tres procesos. Por un lado, las que disminuyen la libido. En segundo lugar, las que generan disfunción eréctil (DE). Por último, un grupo de disfunciones eyaculatorias, entre las que destaca la eyaculación precoz.

En un individuo pueden coincidir más de una. La incapacidad para lograr una erección suficiente para una relación sexual satisfactoria es un síntoma común que afecta hasta a un tercio de los hombres adultos. Acostumbra a percibirse como angustiante.

Es más común en hombres mayores, pero también afecta a más jóvenes. La DE es común en hombres con trastornos sistémicos cardiovasculares. Es bien conocida, en especial, acompañando a la hipertensión no controlada, a la cardiopatía isquémica y a la diabetes mellitus no controlada. En cualquier caso, aumenta de una forma muy significativa con la edad.

La DE también se puede ver comúnmente en hombres que se someten a una prostatectomía radical por cáncer de próstata.

Sin embargo, no solo acompaña a procesos orgánicos. La disfunción eréctil también puede ser psicógena o mixta.

La DE orgánicas se dividen clínicamente según el sistema afectado que esté afectado. Puede ser de etiología vasculogénica, neurogénica, hormonal e inducidas por fármacos. Además, no debemos olvidar que puede ser generada por factores locales del propio pene.

Los factores psicológicos involucrados en el desarrollo de la DE incluyen problemas relacionados con la ansiedad y el rendimiento. No son raros los casos vinculados a experiencias traumáticas pasadas, problemas de relación, depresión y estrés. La historia clínica es básica para orientarse hacia los trastornos comunes asociados con la DE.

El objetivo del tratamiento en hombres afectos de DE tiene como objetivo mejorar la libido y abordar las dos funciones sexuales vitales, la capacidad de adquirir y mantener erecciones del pene y el tratamiento de la eyaculación precoz. Es fácil entender que la terapéutica óptima varía, dependiendo de los factores que hayan reducido la libido o que hayan causado disfunción eréctil o eyaculatoria y obliga a ponerse en "buenas manos".

Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

En cualquier caso será prioritario identificar los factores de riesgo cardiovascular, como el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión y la dislipidemia, ya que tanto las medidas del estilo de vida como la farmacoterapia para la reducción de los factores de riesgo pueden ser eficaces para la prevención y el tratamiento de la disfunción eréctil.

La terapéutica dirigida se basará en muchos casos en el uso de inhibidores de los inhibidores de la fosfodiesterasa-5 (PDE5), por su eficacia acreditada, su facilidad de uso y el perfil favorable de efectos secundarios.

destacan los problemas cardiovasculares: enfermedad coronaria, hipertensión, etcétera.

»También afectan el colesterol y la diabetes, problemas neurológicos, la obesidad, los problemas de tiroides. Hay una larga lista de medicamentos que pueden generar disfunción sexual. Yo creé hace tiempo un vademecum sexual con 212 medicamentos que podían generar este problema, y eso fue hace ya muchos años. Cirugías en la zona genital, como una prostatectomía por un cáncer, puede generar disfunción eréctil en el paciente.

»Hay que tener en cuenta la disfunción eréctil causada por tóxicos: El tabaco, el alcohol y otras sustancias de abuso está demostrado que afectan en todas las fases de la respuesta sexual. A nivel psicógeno, un conflicto de pareja o una depresión pueden afectar. Y la ansiedad anticipatoria y el miedo a un nuevo fracaso generan en jóvenes de 18 a 25 años que el óxido nítrico sea insuficiente y no se obtenga la erección o es insuficiente.

—¿Qué soluciones no medicamentosas se pueden usar para abordar esta problemática?

—En este ámbito, lo primero es mejorar el estilo de vida. Si estás gordo has de adelgazar. Hay que caminar, correr, levantar peso. Todo eso ayuda a liberar más testosterona, tener más deseo sexual, para tener una mejor masa muscular. Hay que tener una dieta exenta, en la medida de lo posible, de dulces y grasas saturadas. Hay que eliminar hábitos tóxicos. Se puede hacer terapia sexual, que es mejor en pareja, con focalización genital o no genital.

»Una técnica que yo aporté es la "des": desgenitalizar, no todo se ha de centrar en los genitales; desmitificar, eliminando creencias equivocadas; desculpabilizar, ya que la culpa no es de uno ni del otro. Y desdramatizar. Ha habido personas que me han dicho que la disfunción eréctil es "lo peor que me podría pasar, preferiría un cáncer, me avergüenza salir a la calle", ideas muy dolorosas, cuando hay recursos para resolver el problema.»

—¿Qué se puede hacer con los fármacos, hay un protocolo de tratamiento de la disfunción eréctil?

«Hay tres escalones terapéuticos que ofrecen desde diferentes medicamentos a ondas de choque o la cirugía de prótesis de pene»

—Sí. Sociedades de Urología y de Sexología se han juntado en un momento dado y han creado un protocolo que nos sirve mucho de guía terapéutica. En primer lugar tenemos fármacos orales y una bomba de vacío con un anillo constrictor. En un segundo escalón está el alprostadil, la terapia de ondas de choque de baja intensidad, puede estar indicada la testosterona y además estos tratamientos pueden combinarse. Cuando todo esto fracasa queda la cirugía, la prótesis de pene, siempre en manos de un andrólogo experto.

—Háblenos de los medicamentos orales.

—Estos medicamentos son cuatro y son bastante conocidos. La molécula llamada sildenafilo es el Viagra. El vardenafilo es Levitra. El tadalafilo que es Cialis. El avanafilo que es la marca Spedra. Son fármacos muy conocidos que ya llevan años utilizándose y que han demostrado eficacia y seguridad. El 73% de los enfermos de disfunción eréctil responden bien a estos medicamentos. Los efectos secundarios son pocos, breves y transitorios.

»Estos cuatro medicamentos están rigurosamente contraindicados con fármacos con nitritos, vasodilatadores que dan los cardiólogos para la enfermedad coronaria. Igual que en los casos de algunos hombres jóvenes homosexuales que toman "poppers", un dilatador que también es un nitrito por vía nasal. Mezclar esos cuatro medicamentos con otros medicamentos con nitritos puede producir una hipotensión mortal.

—El segundo escalón terapéutico es el alprostadilo y las ondas de choque.

—El alprostadilo se presenta de muchas maneras. Hay un gel que se inyecta en el meato uretral. Hay un micro supositorio que se introduce también en el meato uretral y en tercer lugar, lo que es más potente y más efectivo, aunque a veces puede hacer un poco de daño, es el caverject, una inyección intravenosa que va directa a los cuerpos cavernosos y que en 7 o 9 minutos, aún sin estimulación sexual, produce una erección en condiciones normales.

»Los inhibidores de la fosfodiesterasa 5, que son los cuatro medicamentos que mencioné antes, necesitan estimulación sexual para que actúen, porque son muy fisiológicos. Decir también que en el caso de un paciente con disfunción eréctil que tome medicamentos con nitritos para el corazón y no pueda tomar esos cuatro medicamentos, el alprostadilo está indicado en esos casos porque no tiene contraindicación con los nitritos.

«Las ondas de choque facilitan que los medicamentos inhibidores de la fosfodiesterasa 5 sean más eficaces»

»En este segundo nivel tenemos los tratamientos con ondas de choque de baja intensidad, una terapia indicada sobre todo en los enfermos vasculares, que son la mayoría. Esta terapia facilita que los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 sean más efectivos. En tercer lugar, en este segundo escalón, tenemos la testosterona, que es la hormona más importante de la fisiología masculina, pero que solo se ha de tomar en casos muy determinados.

»Uno de estos casos es cuando se determina que hay un déficit a través de un análisis de laboratorio, además de sintomatología como bajo deseo sexual, una erección pobre, la sensación de que esa persona está cansada, tiene poca vitalidad, está un poco deprimida, se siente vieja y solo tiene 45 años… Cuando a estos pacientes se les da el tratamiento, en el caso en que esté indicado, te dicen que se sienten quince años más jóvenes.

»Con estos tratamientos ganan fuerza muscular, interés sexual y toda su calidad de vida mejora sustancialmente. Hablando de testosterona es importante decir que hay quien va al gimnasio y la toma para ganar masa muscular, que la ha comprado por internet o esteroides anabolizantes que son equivalentes sintéticos de la testosterona, pero son sustancias de riesgo. Se han dado casos de infarto cerebral o de corazón, entre otros efectos secundarios.+

—¿Hay nuevos tratamientos en perspectiva?

—Sí. Se está estudiando si puede infiltrar plasma rico en plaquetas, como se hace en tratamientos de otras especialidades médicas, en los cuerpos cavernosos. También está en experimentación la terapia con células madre. Aún no tengo documentación suficiente para decir que funciona pero hay bastante esperanza de que sean tratamientos efectivos cuando hayan concluido todos los estudios que se están llevando a cabo.

«Se estudian nuevos tratamientos como la infiltración de plaquetas en los cuerpos cavernosos o el uso de las células madre»

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

XAVIER BONET MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA DE JUENADA HOSPITALES

«Las modernas prótesis de pene de tres componentes presentan niveles de satisfacción para el paciente mucho mayores que las pastillas contra la disfunción eréctil»

El Dr. Xavier Bonet, médico especialista en Urología, es una de las últimas incorporaciones a Juaneda Hospitales, concretamente al Servicio de Urología que dirige el Dr. Valentí Tubau. Con una prestigiosa carrera profesional a sus espaldas, pese a su juventud, es un reputado experto en Andrología y en cirugía robótica del cáncer de próstata.

REDACCIÓN

P.—Usted procede del Hospital Universitario de Bellvitge, en Barcelona, ciudad en la que además ha desarrollado ya una importante actividad privada.

R.—Así es, comencé en 2010 haciendo la residencia de Urología en el Hospital de Bellvitge, durante cinco años, y después me quedé otros siete como especialista adjunto en Urología. Mi cotidianeidad en este gran hospital público, del que guardo un gran recuerdo, era sobre todo en tratamiento del cáncer de próstata mediante cirugía robótica, trasplantes renales y cáncer de pene. Por otra parte he desarrollado una intensa actividad en Andrología en el ámbito de la medicina privada. Esta ha sido mi trayectoria antes de venir a Mallorca.

P.—Usted es especialista en el uso del robot quirúrgico en la cirugía urológica. ¿Cuáles son sus principales indicaciones y usos?

R.—Este tipo de robot tiene una larga historia en Urología, hasta el punto de que se emplea para casi todo en la cirugía de esta especialidad. Se comenzó a usar con una indicación clarísima, como es el cáncer de próstata y la prostectomía radical, que es el tratamiento asociado. El robot DaVinci es el único que en estos momentos está consolidado para esa indicación. Poco a poco, las indicaciones se expandieron a la cirugía para el cáncer de riñón y el de vejiga y a cirugías reconstructivas de todo tipo. A este respecto estoy muy orgulloso de haber formado parte del equipo que inició el trasplante renal robótico, en el Hospital de Bellvitge. Que ha sido el tercero en hacer este tipo de intervención en España. Las indicaciones de la cirugía robótica se expanden día a día. Tiene tantas ventajas y tan consolidadas que se puede considerar realizar prácticamente cualquier cirugía. En el Hospital de Bellvitge, en los cinco últimos años, la práctica totalidad de las cirugías urológicas con las indicaciones mencionadas anteriormente fueron robóticas.

P.—Hasta hace muy poco la cirugía laparoscópica, que permite operar mediante finos tubos que se introducen por minúsculas aberturas, evitando los grandes cortes tradicionales, parecía el último avance. ¿Qué mejoras introduce el robot quirúrgico?

R.— El abordaje es el mismo, a través de los mismos sitios, con esos trócares, donde se ponen los instrumentos quirúrgicos. Los valores añadidos del robot quirúrgico es que una vez dentro tenemos visión en 3D, que normalmente con la laparoscopia no teníamos y más libertad de movimientos, por una cuestión anatómica, ya que con la laparoscopia no se puede rotar como lo hace una muñeca, y con el robot, sí. Esta posibilidad es muy ventajosa en la cirugía reconstructiva, por ejemplo, cuando tras una prostectomía radical se hace una reconstrucción de la vía urinaria. Con la laparoscopia la alta complejidad del proceso obligaba a asumir importantes curvas de aprendizaje por parte del cirujano. Esto es algo que el robot minimiza. Hay, en definitiva, un aumento de visión, que se multiplica por 10 y se ve en 3D, lo que genera una mucho mayor precisión, minimiza el daño y evita en mayor medida los temidos efectos secundarios de las prostectomías radicales, como son la disfunción eréctil y la incontinencia urinaria, por lo que se ha asentado como gold estándar en ese tratamiento.

P.—Usted ha desarrollado también en gran medida la Andrología. ¿Cuáles son las últimas aportaciones que se han hecho en esta subespecialidad de la Urología?

R.—La Andrología es una subespecialidad de la Urología que se encarga de tratar la parte genital y sexual masculina. El 80% de la actividad en este ámbito es en disfunción eréctil. En este sentido, lo más reciente, aunque la indicación tiene ya muchos años, en cirugía de ese campo es el implante de prótesis de pene de 3 componentes. La principal indicación es para la disfunción eréctil orgánica (consecuencia de cirugías anteriores de cáncer de próstata o de la propia evolución del cuerpo humano con sus patologías asociadas a la edad) que no responde a las medicaciones habituales. Llega entonces el momento en el que se puede plantear poner una prótesis de pene. Estas prótesis también han evolucionado muchísimo, de modo que pueden ser tremendamente naturales, en estado de flaccidez absoluta cuando no se quiere utilizar y activándose de una forma discreta que permite volver a tener relaciones sexuales satisfactorias. Esas cirugías son quizá de las más complejas, aunque técnicamente son asequibles. Estas prótesis son de tres componentes e inflables mediante un sistema hidráulico. Para que el resultado sea satisfactorio para el paciente en lo que a la estética y la funcionalidad se refiere, estas cirugías requieren un gran bagaje y una experiencia por parte del especialista que las lleva a cabo.

P.—Cuando hace ya más de 20 años apareció la molécula sildenafilo (cuyo primer nombre comercial fue Viagra) y sus posteriores evoluciones, parecía que las prótesis habían perdido la razón de ser. Sin embargo, por lo que usted dice, no es así…

R.—La cirugía de implante de prótesis de pene sigue en boga y cada vez más, porque cada vez tenemos pacientes más jóvenes con esas exigencias. Por los motivos que sea los fármacos pueden fallar. Hay un segundo escalón de fármacos que se pueden probar, pero cuando todo eso falla y tenemos la confirmación de que es un problema orgánico se puede recurrir a las prótesis. A lo largo de los años estas prótesis han evolucionado mucho y funcionalmente ya no tienen las limitaciones que tenían. Hoy en día, con las modernas prótesis de tres componentes, que usamos en el 95% de los pacientes, se ha conseguido optimizar no solo función, sino estética. Es por eso que, una vez entendido el concepto, cada vez más hombres tienen menos reparos en querer colocarse una de estas prótesis. Y además tienen un nivel de satisfacción altísimo, mucho mayor que las pastillas contra la disfunción eréctil.

Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca incorpora la Ecografía doppler de pene para el estudio de la disfunción eréctil y la curvatura peneana

Redacción

Con la incorporación de nueva tecnología, Creu Roja Hospitals de Palma, va ampliando su cartera de servicios con el objetivo de dar un mejor y más amplio servicio a sus pacientes. La Unidad de Urología del hospital incorpora una nueva técnica a las que ya realiza, para llevar a cabo el estudio de la disfunción eréctil y la curvatura peneana, profundizando en la atención y tratamiento de estas patologías y la ayuda que brinda al posible tratamiento.

La Ecografía de pene es la técnica de primera elección para la valoración funcional del pene y sus posibles enfermedades, teniendo como principales indicaciones:

• El estudio del origen y la severidad de la disfunción eréctil: muy útil para diferenciar si es de causa orgánica o psicogénica. Además, en la disfunción eréctil de causa orgánica permite calibrar la severidad de la misma y orientar mejor sobre los tratamientos a realizar.

• El estudio de la incurvación peneana o Enfermedad de Peyronie: su principal uso es para comprobar el grado de curvatura en erección y la presencia de placas peneanas responsables de su curvatura. Además, permite definir la técnica quirúrgica para el tratamiento de los pacientes que lo necesiten.

La prueba, que tiene una duración aproximada de 45 minutos, se realiza con el paciente tumbado y se explora la anatomía del pene en reposo y los flujos vasculares en erección, consiguiendo esta mediante la inyección indolora de prostaglandina, un fármaco vasodilatador potente de origen natural, que cuando se inyecta en el pene propicia la dilatación de las arterias y mejora el flujo sanguíneo hace el pene. El cuerpo, incluyendo el tejido del pene, produce pequeñas cantidades de prostaglandinas de forma natural.

Sala de ecografías.

Ecógrafo.

Un profesional de Creu Roja, realizando una ecografía.

Precisión

Mediante la combinación de la ecografía en tiempo real y el doppler pulsado se consigue una valoración precisa de la anatomía del pene, la presencia de placas o calcificaciones, así como conocer el diámetro de las arterias cavernosas y la velocidad del flujo sanguíneo arterial y venoso.

Para el equipo de Urología de Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca las ventajas son muchas y notorias: desde tratarse de una prueba indolora y no invasiva, en la que no se aplica radiación alguna, hasta la posibilidad de diferenciar entre causas físicas y psicogénicas de la disfunción eréctil, estudiando la presencia de placas y calcificaciones en la curvatura peneana. Lo que la convierte en una prueba objetiva y segura, que aporta gran información anatómica y vascular del pene, ayudando a la toma de decisiones sobre el tratamiento para la curvatura y la disfunción eréctil.

consultes BonGest

CONSULTAS MÉDICAS
• Medicina de Famila.
• 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

PUBLICIDAD

Unidad Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser
Tecnología Ellipse MultiFlex+ (IPL)

Medicina Estética
UNISON (Ondas de choque + Radiofrecuencia) BTL
Rejuvenecimiento Facial
- Plasma rico en plaquetas (PRP)
- Ácido Hialurónico
- Hilos tensores
- Radiesse
- Peeling

Mesoterapia Facial y Corporal
Botox
Esclerosis de varices
Criolipólisis
Radiofrecuencia Corporal y Facial
Carboxiterapia
Remodelación de Labios
Dietas Personalizadas
LPG

Cirugía Plástica
Cirugía Facial
Cirugía Mamaria
Cirugía Corporal
Cirugía Intima

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación

MANACOR - LASERCLINIC
Rambla del Rei en Jaume, 6
971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC
DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT
www.hospitalesparque.es

CRONICIDAD

El gran reto de la cronicidad

La estrategia de cronicidad de la Conselleria de Salut i Consum ya ha logrado identificar a 21.191 pacientes con enfermedades crónicas complejas en les Illes Balears para que sean tratadas de forma integral

Carlos Hernández

Es una realidad que cada vez vivimos más y mejor. La esperanza de vida en los países occidentales va en aumento. En Europa, la media de vida es de 80,1 años, mientras que en España es de 83. Si extrapolamos esas cifras a Baleares, aquí es todavía mejor. Somos la segunda comunidad de España con mayor esperanza de vida. Superamos en cuatro meses la media española. Los hombres de las islas superan de media los 80 años y las mujeres los 85. Toda una suerte. Pero no basta con vivir mejor, se persigue tener una mejor calidad de vida cuando la población se jubila y envejece. Y, eso obliga a la Administración a replantearse el modelo, a saber atender, cuidar y curar a la sociedad cuando se hace mayor. En ese sentido, aunque vivamos más, debemos tener en cuenta que l prevalencia de las enfermedades crónicas va en aumento, hecho que condiciona mayores necesidades de atención para las personas que las sufren.

Reorientación

Obliga a reorientar el sistema sanitario, centrado hasta ahora en la atención a patologías agudas, para lograr una atención eficiente. Para ello es necesario trabajar en todos los niveles, empezando por las decisiones políticas. Estas deberán estar basadas en decisiones técnicas y en las evidencias científicas disponibles. La planificación sanitaria se revela imprescindible para establecer las estrategias de atención, definiendo las acciones que garanticen la coordinación y la continuidad asistencial, así como la redefinición de roles profesionales, donde las enfermeras de atención primaria asuman más competencias, convirtiéndose en profesionales clave en la atención al paciente crónico. El nuevo modelo debe incluir la profesionalización de la gestión de los servicios sanitarios.

Informe

El informe de situación del Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas de les Illes Balears ha puesto de manifiesto que, en estos momentos, hay un total de 21.194 pacientes crónicos complejos identificados (el 3% de la población adulta) y un total de 1.416 pacientes crónicos avanzados (un 1% de la población adulta).

La subdirectora de atención a la cronicidad, coordinación sociosanitaria y enfermedades poco frecuentes, Estefanía Serratusell.

Cambio

Así, el número de pacientes crónicos complejos identificados desde 2019 se ha duplicado gracias al esfuerzo llevado a cabo para formar a profesionales en los hospitales y los centros para desarrollar el Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas. Este Plan ha supuesto un cambio en los circuitos asistenciales, una inversión importante en infraestructuras y un incremento de recursos humanos. En este momento, ya se han formado 2.374 de los centros de salud y de los hospitales de agudos, y se han incorporado 76 enfermeras gestoras de casos (34 más de las que había en 2019).

Los equipos de atención primaria de los centros de salud, cada vez que reciben una persona que cumple las condiciones de paciente crónico, ponen una 'alarma' en su historia clínica. Actualmente, en Balears 21.194 personas están identificadas como paciente crónico complejo.

Los hospitales públicos de Balears disponen de unidades de cronicidad específicas para abordar de manera integral la atención de los pacientes. En el Hospital Universitari Son Espases disponen de 24 camas, en el Hospital Comarcal de Inca, de 20, en el Hospital Universitari Son Llàtzer de 20, y en el Hospital de Manacor de 14 camas. En total 78 camas de cronicidad en los hospitales de Mallorca.

Ya se han abierto las unidades de media estancia para convalecencia, rehabilitación y cuidados paliativos, con un enfoque funcional y rehabilitador. El Servei de Salut dispone en Mallorca de 98 camas en el Hospital General, 98 en el Hospital Joan March, 25 en el Hospital Verge de la Salut y en Sant Joan de Déu, integrado en la red asistencial pública, dispone de 160 camas.

En ese sentido, se ha implementado el hospital de día y la consulta de resolución rápida para evitar visitas a urgencias o ingresos hospitalarios de pacientes en la medida que sea posible en los hospitales Son Espases, Son llàtzer, Inca, Manacor, Can Misses y Mateu Orfila. Se han creado unidades de pacientes crónicos avanzados en el Hospital General y Hospital Joan March, estableciendo un circuito con Atención Primaria y 061 para que el paciente, ante una descompensación pueda ingresar y recibir una atención adecuada sin pasar por Urgencias.

Sant Joan de Déu y Creu Roja

Desde noviembre de 2019 el sector de Tramuntana cuenta con un hospital de atención intermedia, gestionado por Sant Joan de Déu y se ha establecido el circuito de ingreso directo con Atención Primaria y 061 para los pacientes crónicos avanzados.

Se ha creado la Unidad Ambulatoria de Estimulación Cognitiva en el Hospital General. Y desde 2019 el Hospital Creu Roja ha reabierto su hospital de día evaluador y rehabilitador.

En Menorca se ha firmado un convenio para disponer de camas con el Consell de Menorca, con el Ajuntament des Mercadal, y con una clínica privada, y en Eivissa se ha planificado la unidad de atención intermedia en el antiguo Can Misses, y también se dispone de camas a través de un convenio con el Consell de Eivissa.

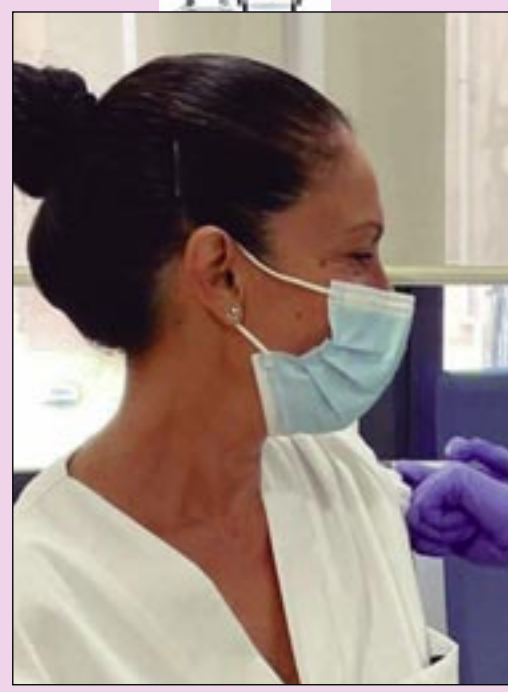
En un futuro próximo se recuperará el antiguo hospital Son Dureta para poder ofrecer un centro de atención intermedia con 300 camas, un centro de larga estancia con 240 camas y el Hospital Verge del Toro en Menorca, que albergará entre 60 y 90 camas.

'La cronicidad compleja en nuestras islas: un reto sanitario y social'

Un artículo conjunto, realizado por varios profesionales, entre ellos, la subdirectora de atención a la cronicidad, coordinación sociosanitaria y enfermedades poco frecuentes, **Estefanía Serratusell**. insiste en los retos de la cronicidad: *"Los cambios demográficos han provocado que el sistema de salud atienda cada vez más a pacientes mayores con multimorbilidad y dependencia funcional progresiva. El modelo actual de atención, orientado a problemas de salud agudos, no da una respuesta adecuada, por lo que es necesario implementar cambios en el modelo organizativo que se adapten a esta nueva y emergente realidad. El Servei de Salut gestiona la cronicidad y la complejidad de manera eficiente y con la mejor evidencia disponible para asegurar una atención sanitaria de calidad que dé respuesta a las necesidades de salud de la población en todas las etapas de la vida. Salut publicó en 2017 un plan de atención a las personas con enfermedades crónicas que contempla nueve objetivos estratégicos. Identificar a la población en función de su nivel de complejidad para dar una atención individualizada e integral; implementar el proyecto de atención al paciente crónico complejo y avanzado en todos los ámbitos asistenciales; implementar el proyecto de la enfermera gestora de casos como garantía de coordinación y de continuidad asistencial; impulsar una coordinación eficaz entre los servicios sanitarios y sociales, y realizar una planificación de los recursos sociosanitarios de atención intermedia teniendo en cuenta las proyecciones de población y envejecimiento"*.

Equipos de Enfermeras de Apoyo a Residencias

Los ESIR fueron creados por el Servei de Salut en 2020 para cumplir las medidas de contención de la infección para COVID-19 en los centros residenciales



C.H.

En los últimos años, el modelo de atención a la cronicidad desarrollado en nuestras islas impulsa una atención sanitaria integral de calidad para las personas en situación de cronicidad compleja, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, permaneciendo en el domicilio, siempre y cuando sea posible. A pesar de ello, en algunas ocasiones, a causa de la complejidad de las curas, la falta de recursos sanitarios de apoyo en el domicilio y el incremento de necesidades sociales que comportan una sobrecarga física y emocional del cuidador principal o la familia, no resulta posible atenderles en su casa y han de ser institucionalizadas en residencias de personas mayores, presentado mayor complejidad que la gente de la misma edad que vive en su hogar.

Vulnerabilidad

La crisis sanitaria y social provocada por la COVID19 ha evidenciado la situación de vulnerabilidad y complejidad de las personas mayores institucionalizadas y la necesidad de reorientar el modelo de atención residencial actual, muy variable, heterogéneo y poco coordinado, apostando para un nuevo modelo de atención integral e integrado, de calidad, equitativo, basado en la proactividad, la continuidad asistencial y centrado en las personas, sobre todo en las que presentan condiciones de salud crónicas complejas y avanzadas.

Según datos actuales proporcionados por el gabinete técnico asistencial del Servei de Salut de les Illes Balears, tan solo el 46% de los residentes están registrados en los sistemas de información clínica en el programa de paciente crónico complejo (PCC) y paciente crónico avanzado (PCA), cifra que según la población esperada debería ser superior. La mayoría de residentes registrados en programa 2-3 años antes de la institucionalización, no tiene actualizado su estado de identificación (el 38,5% de los PCC registrados previamente cumplirán ahora criterios de PCA) ni se han beneficiado de continuidad asistencial (prácticamente el 100% de los residentes cambian de zona básica de salud y de profesional referente de atención primaria al ser institucionalizados), tanto por falta de formación en cronicidad compleja de los profesionales sanitarios de la residencia como por la ausencia de un modelo generalizado de atención compartida y coordinado entre profesionales de todos los ámbitos.

Exceptuando algunos casos, la atención sanitaria que reciben estos pacientes, tanto por parte de los Equipos de Atención Primaria (EAP) como por los profesionales sanitarios de la residencia, solo ser ocasional: extracciones, control de la anticoagulación, renovación de RELE, atención de urgencias, etc, con una media de 0,5 visitas de médicos y enfermeros y por lo tanto más frágiles) y la cantidad de proyectos y apoyo que podemos hacer desde Salud, ha hecho que vea en la geriatría una línea de trabajo vocacional.

"Trabajar como ESIR me pareció muy interesante a la vez que un reto personal"

Mónica Ponce, ESIR, es enfermera de la Unidad de Cronicidad del Área de Salud de Menorca y Lidia Bibiloni es enfermera que forma parte del equipo de soporte a las residencias

Para hacer balance de su labor, tras su creación dos años y medio después, Salut i Força conversa con dos profesionales que forman parte de los Equipos de Enfermeras de Apoyo a Residencias (ESIR). Estos equipos se han integrado en el sistema sanitario y garantizan la continuidad del proceso asistencial traspasando la información obtenida en los brotes por COVID en los EAP, garantizan la continuidad asistencial de los usuarios ingresados en los hospitales de agudos y en los hospitales de atención intermedia, de forma coordinada con los profesionales de la residencia y las enfermeras gestoras de casos. Salut i Força conversa con Mónica Ponce, ESIR, enfermera de la Unidad de Cronicidad del Área de Salud de Menorca y con Lidia Bibiloni, enfermera del equipo de cronicidad que forma parte del equipo de soporte a las residencias.

Redacción

P.- ¿Cómo ha cambiado el modelo de la atención a la cronicidad?

R.- M.P. En la actualidad se está dando una atención transversal, coordinada e integral para mejorar la calidad de vida de las personas con patologías crónicas, cuando en un modelo anterior se daba una atención episódica y fragmentada.

R.- L.B. Cuidar a las personas mayores, garantizando una atención de calidad, ocupa la mayor parte del objetivo del modelo de atención a la cronicidad actual. El envejecimiento y el aumento de la esperanza de vida repercuten en el incremento constante de la necesidad de recursos sanitarios y sociales. El 88% de personas de más de 65 años tiene una o más patologías crónicas y una cuarta parte de estas personas tienen cuatro o más condiciones crónicas. Por eso, ha sido importante en los últimos años identificar y clasificar a los pacientes en función de su complejidad para facilitar el grado de intervención. El gran trabajo que han desarrollado las gestoras de casos en este sentido ha sido fundamental.

P.- ¿Por qué tipo de enfermería apostaron?

R.- M.P. Tengo experiencia laboral en enfermería comunitaria (pendiente de que se me expida el título de especialista de enfermería comunitaria) y también he trabajado, entre otras unidades, en el equipo de Cuidados Paliativos del Área de Salud de Menorca. Se me ofreció trabajar como ESIR y me pareció muy interesante a la vez que un reto personal.

Mónica Ponce.

R.- L.B. Al inicio, nuestro trabajo se centraba en realizar control epidemiológico, triaje rápido de los casos más graves y también de aquellos más vulnerables. Sin embargo, el hecho de conocer la situación de las residencias, las necesidades que tienen, el perfil complejo de los residentes (cada vez con más pluripatologías, más lon-

P.- ¿Qué diferencia hay entre una enfermera hospitalaria a una que se especializa en atender a pacientes mayores, que normalmente son crónicos?

R.- M.P. La enfermera hospitalaria se centra más en los cuidados del proceso agudo, que no hace seguimiento del paciente tras el alta hospitalaria. En cambio, la enfermera que se dedica al cuidado de los pacientes crónicos no solo está presen-

CRONICIDAD

ras de atención primaria en los últimos tres meses.

ESIR

En septiembre de 2020, con la intención de asegurar el cumplimiento de las medidas de contención de la infección para COVID-19 en los centros residenciales, el Servei de Salut creó los Equipos de Enfermeras de Apoyo a Residencias (ESIR). Estos equipos se han integrado en el sistema sanitario y han iniciado acciones específicas en los centros residenciales dirigidos a:

- Garantizar la continuidad del proceso asistencial traspasando la información obtenida en los brotes por COVID en los EAP.
- Garantizar la continuidad asistencial de los usuarios ingresados en los hospitales de agudos y en los hospitales de atención intermedia, de forma coordinada con los profesionales de la residencia y las enfermeras gestoras de casos.
- Realizar formación específica a los profesionales de las residencias en el modelo de atención a la cronicidad, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Apoyar a los profesionales sanitarios de las residencias y equipos directivos en cuestiones relacionadas con el estado de salud de los residentes, especialmente en los brotes por infecciones, cuidados de úlceras por presión, etc.
- Asegurar las rutas asistenciales reorientando la utilización de los servicios especializados de forma adecuada (uso de los servicios de urgencias, derivaciones a consultas externas, activación de recursos específicos de cuidados paliativos a domicilio (ESAD), realización de pruebas complementarias, etc.)
- Apoyar a los profesionales de las residencias en la realización de la valoración integral multidimensional (funcional, cognitiva, social y emocional), estableciendo un plan de cuidados individualizado basado en las necesidades y preferencias de cada usuario.

En la estrategia para conseguir una atención integrada entre los EAP y los profesionales de las residencias se plantea ahora, la creación de un Equipo Promotor de la Atención Integrada Balear a Residencias (EPAIB-R), experto en cronicidad compleja, atención integrada y centrada en la persona, para asegurar la identificación y seguimiento de las personas con cronicidad compleja que viven en residencias de personas mayores, y garantizar una coordinación eficaz entre los profesionales sanitarios de la residencia y los EAP, referentes del paciente, u otros dispositivos y niveles asistenciales, para ofrecer una atención sanitaria de calidad a estos pacientes.

Atención

El Servicio de Salud tiene como objetivo mejorar la atención sanitaria de las personas mayores que viven en residencias, sobre todo las que presentan condiciones de salud crónicas complejas y avanzadas. Se propone un modelo de atención coordinado entre las residencias y los profesionales asistenciales del Servicio de Salud para ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades sanitarias de estas personas que contempla la creación de la EPAIB-R como dispositivo experto en el manejo de anciano frágil.

Los objetivos específicos serán:

- Identificar a PCC y PCA y actualizar el estado de identificación de los PCC y PCA registrados, dando soporte clínico y asistencial.
- Asegurar intervenciones específicas tales como la adecuada prescripción farmacológica, la adecuación de las pruebas diagnósticas, procedimientos terapéuticos y derivaciones hospitalarias.
- Identificar los principales síndromes geriátricos.
- Identificar las necesidades de atención paliativa.
- Mejorar la resolución de descompensaciones y garantizar las rutas asistenciales existentes.
- Mejorar los circuitos de coordinación entre los profesionales sanitarios de la residencia y los EAP u otros niveles asistenciales (hospitales de agudos, hospitales de atención intermedia, etc.).

Lidia Bibiloni.

te en los procesos agudos, sino que también da una atención integral que perdura en el tiempo.

R.- L.B. Todas las enfermeras centramos nuestro trabajo en mejorar la calidad de vida de los pacientes. La diferencia radica en la posibilidad de realizar prevención, el objetivo que tenemos como equipo es que los residentes se mantengan estables y con buena calidad de vida el máximo tiempo posible, evitando reagudizaciones de sus patologías, que es el trabajo que a nivel hospitalario he realizado anteriormente con pacientes geriátricos y que se realiza.

P.- ¿Es posible algún día la atención domiciliaria en la cronicidad para tratar de preservar la comodidad del paciente en su entorno?

R.- M.P. La atención domiciliaria en la cronicidad tendría que ser una realidad, para mejorar la calidad de vida del paciente manteniéndolo dentro de su entorno.

R.- L.B. La atención domiciliaria de los pacientes mayores con alto grado de dependencia y necesidad de cuidados es el modelo al que todos quisiéramos llegar a establecer algún día. La apuesta por un modelo así es muy importante y ojalá algún día podamos consolidarlo. Desde hace años el perfil de usuario de residencia ha cambiado, inicialmente los usuarios que ingresaban en una residencia presentaban una autonomía mucho mayor que actualmente. Mientras la sociedad se dé cuenta de la importancia de dar cobertura a las personas mayores debemos garantizar que los mayores actuales en residencias tengan un respaldo sanitario a la complejidad que presenta su situación de Salud.

P.- ¿Qué les parece la creación de los EPAIB-R? ¿Qué tienen de particular? ¿Cuál es su cometido? ¿Mejora el circuito?

R.- M.P. Antes de empezar a trabajar en este equipo no era realmente consciente de lo necesario que era que existieran enfermeras que se dedicaran a la coordinación entre las residencias y los diferentes niveles asistenciales del sistema de salud. Con la creación de este equipo se están mejorando circuitos ya existentes y creando otros de nuevos entre el sistema de salud y las residencias.

R.- L.B. Con el paso del tiempo, la complejidad que presentan los usuarios de las residencias ha ido en aumento. Nada tiene que ver el tipo de residente que antes vivía en una residencia con el actual. Cuando la complejidad de un perfil de usuario supera la planificada, desde el sistema se debe rectificar y actuar en consonancia para poder dar respuesta a las necesidades reales del día a día de estos usuarios en materia de salud. La creación de este equipo se planteó al inicio de la pandemia, cuando se hizo evidente la necesidad de gestionar la situación con profesionales formados en geriatría y con expertos en el manejo de COVID-19. La realidad es que la pandemia ha hecho evidente que es preciso consolidar el equipo para mejorar la situación de salud de los residentes.

P.- ¿Sienten el apoyo de los equipos directivos, de los familiares, etc a la hora de implantar este nuevo modelo de cronicidad? ¿Hay comunicación?

R.- M.P. Yo me siento completamente respaldada, acompañada y respetada por los equipos directivos, la verdad es que el proyecto ha sido muy bien recibido tanto a nivel del propio sistema de salud como en las mismas residencias. He empezado por realizar reuniones con los equipos de las residencias para explicarles mis funciones y crear un vínculo para poder trabajar en equipo de forma coordinada.

R.- L.B. Desde que comenzamos a realizar apoyo a las residencias de mayores, en agosto de 2020, la relación con los equipos directivos de los centros ha sido muy buena. Hemos vivido momentos muy complicados durante los brotes por COVID-19, donde nos hemos mantenido siempre al lado de las residencias. Esta situación ha hecho que tengan plena confianza en nosotros y están ilusionados con poder contar con un equipo de profesionales que den respaldo a muchos de los problemas de circuitos que actualmente tienen en su día a día.

P.- ¿Cómo es el paciente crónico de residencia medio?

R.- M.P. Es un paciente de edad avanzada, con múltiples patologías, dependiente para las ABVD. Son pacientes que en muchas ocasiones no disponen de una red social y familiar para poder vivir en otro entorno con la atención adecuada.

R.- L.B. El paciente crónico de residencia medio es un usuario gran dependiente y con pluripatologías que precisa unos cuidados que desborda a los familiares. Debemos pensar que las estructuras familiares en España han ido cambiando con el paso de los años y esos modelos previos, donde la familia asumía todos los cuidados, actualmente no son frecuentes ya que la vida laboral en muchos casos no lo permite. Además, en las residencias conviven también usuarios mayores sin red social que precisan un apoyo a su situación.

CRONICIDAD

¿Cómo será el nuevo Parc Sanitari de Son Dureta?

C.H.

El obsoleto Son Dureta brinda una oportunidad magnífica de recuperar este espacio emblemático para atender la cronicidad, tanto desde la vertiente sanitaria como desde el social. El complejo hospitalario del antiguo Hospital se convertirá en un espacio de atención integral y de calidad para los pacientes con alguna enfermedad crónica y para sus cuidadores, y también para la atención de la dependencia, concretamente a las personas mayores que, a causa del grado de dependencia que presentan, necesitan un recurso residencial con atención durante las 24 horas.

El envejecimiento de la población, añadido al déficit histórico de Balears en materia de residencias de personas mayores en situación de dependencia, hace necesario aprovechar todos los recursos disponibles para ampliar el número de plazas y dar respuesta a la necesidad presente y la futura, y también para mejorar la situación de las personas a las cuales se ha diagnosticado algún trastorno de la salud mental.

En ese sentido, ya se conocen los datos exactos del nuevo 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).

El presupuesto es de 178,4 M€

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. El plazo de construcción previsto es de treinta y seis meses. 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

Se construirán tres edificios de nueva planta conectados por diferentes niveles a través de pasarelas. La superficie 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. 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.

#TodosContraElCáncer, el movimiento social que nace para conseguir el 70% de supervivencia en cáncer en 2030

Redacción

La Asociación Española Contra el Cáncer, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer, que se celebra anualmente cada 4 de febrero, ha lanzado la iniciativa "Todos contra el cáncer" para crear un movimiento social y conseguir que 7 de cada 10 personas sobrevivan al cáncer en el año 2030. El cáncer es el problema sociosanitario más importante del mundo. 1 de cada 2 hombres y 1 de cada 3 mujeres tendrá cáncer a lo largo de su vida. Se calcula que en 2030 21,6 millones de personas serán diagnosticadas de cáncer, de las cuales más de 330.000 lo serán en España según datos del Observatorio del Cáncer, 8.072 en Illes Balears.

Ante estos datos, la Asociación ha hecho un llamamiento al conjunto de la sociedad a elegir la prevención, detección precoz y la investigación para alcanzar el 70% de supervivencia en cáncer en 2030.

Una persona es diagnosticada de cáncer cada dos minutos En España, en el año 2022, se diagnosticaron un poco más de 290.000 casos, lo que significa que una persona es diagnosticada de cáncer cada 2 minutos. A este panorama habría que añadir las consecuencias de la pandemia que según la Comisión Europea de Investigación del Cáncer de Lancet Oncology Groundshot agrava este escenario. Esto se traduce en que: no se hicieron 100 millones de pruebas de diagnóstico del cáncer, hay un millón de ciudadanos europeos que podrían tener un cáncer sin diagnosticar y uno de cada dos pacientes con cáncer no recibió cirugía ni quimioterapia, a tiempo.

Concentraciones y lazos verdes

Conscientes de esta situación, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears salió a la calle el 4 de febrero, coincidiendo con el Día Mundial Contra el Cáncer.

En todas las concentraciones organizadas por la entidad en Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera se formó un lazo humano verde para concienciar a la sociedad sobre la necesidad de involucrarse en la lucha contra el cáncer, petición que se visibilizó con la lectura por parte de una persona con cáncer de un Manifiesto de apoyo a toda la sociedad en cada acto.

"Hablemos del cáncer como una enfermedad a la que podemos hacer frente y contribuir, desde nuestra pequeña parcela, para que hoy nosotros y mañana otros, no nos sintamos solos, desprotegidos o desinformados", subrayaron los pacientes oncológicos durante su lectura del Manifiesto conjunto.

Acontecimiento de Excepcional Interés Público (AEIP)

Para hacer frente a esto y conscientes de la problemática actual, la Asociación valora que es fundamental trabajar todos juntos. Por esta razón, su campaña por el Día Mundial Contra el Cáncer se enmarcó en la iniciativa **"Todos contra el cáncer"**, 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.

Algaida.

Ciutadella.

Ibiza.

Inca,

Formentera.

Maó.

Muro.

Palma.

Porreres.

Sant Joan.

El programa ‘Ciencia para todos’ de la Asociación Española Contra el Cáncer regresa a los centros educativos de Menorca

REDACCIÓN

Asociación Española Contra el Cáncer ofrece a los centros educativos el programa 'Ciencia para todos' con el objetivo de divulgar la ciencia, acercar la investigación a la sociedad y generar vocación científica entre los más jóvenes, compartiendo el valor de la ciencia y de todos los que se dedican a ella. El programa se lleva a cabo a través de dinámicos y divertidos talleres que imparten los 'Voluntarios por la Ciencia' de la entidad, y que a finales de enero regresaron con una exitosa segunda edición a las aulas de Menorca.

La ‘Voluntaria por la Ciencia’ Mireia Crespí, impartiendo el taller ‘Pequeños investigadores’ a los alumnos de 5º de Primaria del CEIP Mare de Déu del Toro, en Ciutadella.

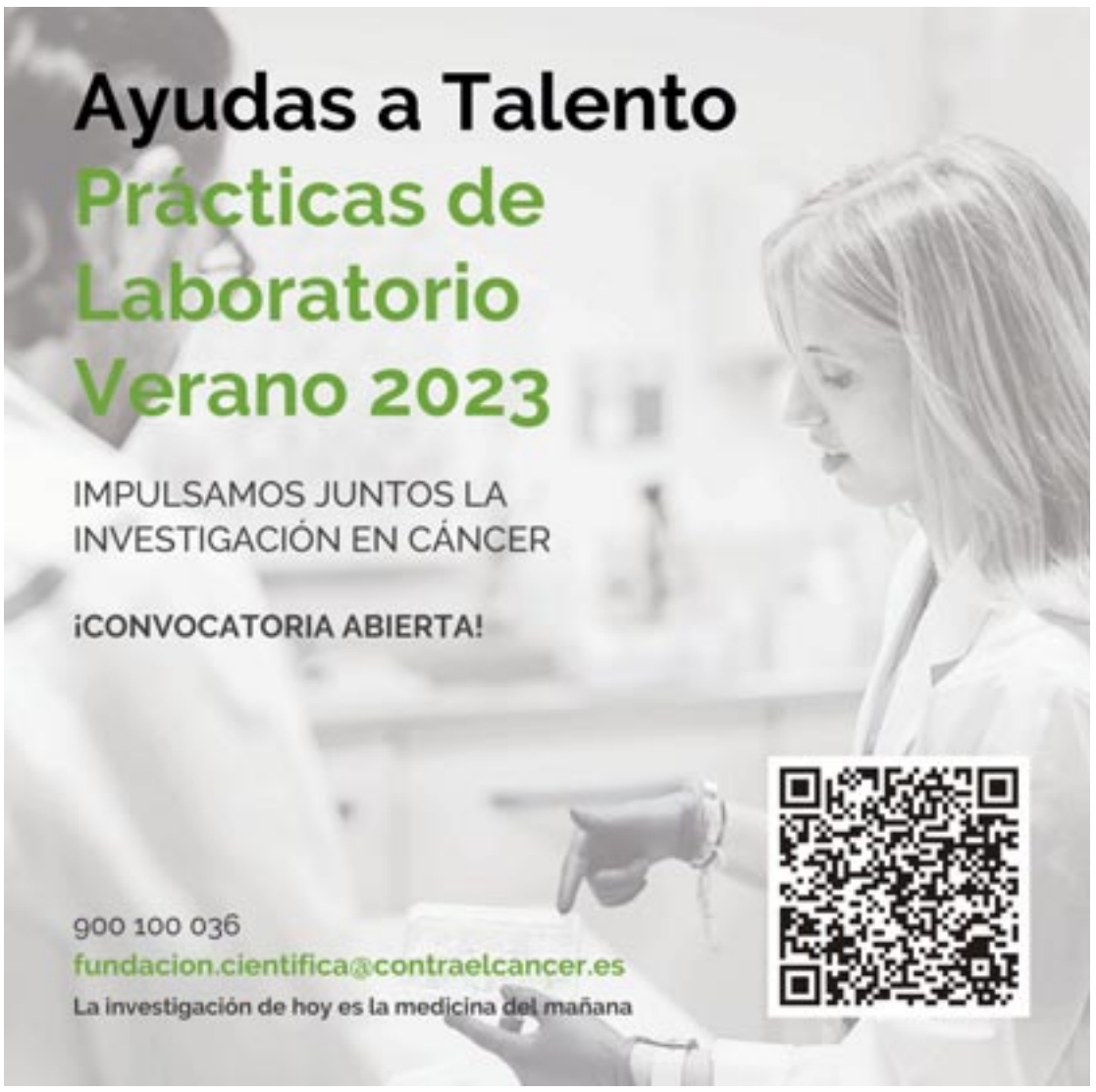
Gracias a talleres como el de 'Luminis-Ciencia', 'El súper poder antioxidante de las frutas' y 'Pequeños investigadores', para el ciclo de Educación Primaria, y el taller 'Investigadores por un día', que impartieron a los alumnos de primer y segundo curso de Formación Profesional de Diététeca y de Farmacia del IES Josep Miquel Guàrdia, cerca de 700 alumnos menorquines pudieron realizar sus primeros experimentos y aprender divirtiéndose.

A través de las plataformas 'Viu la cultura', 'Amb bona lletra' y 'Obrint portes', dirigidas tanto a centros educativos públicos como concertados de Menorca, en este curso solicitaron los talleres de 'Ciencia para todos' el CEIP Margalida Florit, CEIP Pere Casasnovas y CEIP Mare de Déu del Toro, en Ciutadella; IES Josep Miquel Guàrdia y CEIP Inspector Doctor Comas, en Alaior; CEIP Castell Santa Àgueda, en Ferreries; CEIP Mare de Déu de Gràcia, CC Cor de Maria y CEIP Maria Lluïsa Serra, en Mahón.

La nueva convocatoria de estos talleres en Menorca ha sido posible gracias a la colaboración de ARTIEM Hotels, por segundo año consecutivo, y de Fundació Baleària y OK Mobility, nuevos colaboradores de este proyecto de difusión de la ciencia.

¿Cómo solicitar los talleres?

Todos los centros educativos interesados pueden solicitar estos talleres mediante plataformas como 'Viu la cultura', 'Amb bona lletra' y 'Obrint portes', o contactando directamente con la Asociación Española Contra el Cáncer en los números 636 259 248 o 900 100 036 (24 h) o en el correo: *giovanna.gutierrez@contraelcancer.es*



Miembros de la Junta Local, acompañados por más representantes de la Asociación, tras recoger el Premio en el Ajuntament de Son Servera.

La Junta Local de Son Servera de la Asociación Española Contra el Cáncer recibe el XIX Premio ‘Metge Joan Lliteras’ por su labor en la lucha contra la enfermedad

REDACCIÓN

La Junta Local de Son Servera de la Asociación Española Contra el Cáncer ha sido galardonada con el XIX Premio 'Metge Joan Lliteras', que reconoce el trabajo llevado a cabo por la entidad y sus miembros en el municipio. La alcaldesa, **Natalia Troya**, hizo entrega del galardón a la presidenta de la Junta Local, **Xisca Mas**, quien lo recogió en nombre de toda la Asociación el pasado 1 de febrero en el Ajuntament del municipio mallorquín.

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer han agradecido públicamente el reconocimiento a la labor de su *"histórica Junta, que hace dos años resurgió y dedica solidariamente su tiempo a mejorar las vidas de las personas con cáncer y sus familias, con el apoyo constante de un magnífico equipo de más voluntarios"*.

Alumnos de FLC mostrando la pegatina con el lema #YoElijoNoFumar

Foto de grupo con representantes de la Asociación y FLC, acompañados por profesorado, alumnos y voluntariado.

La Fundación Laboral de la Construcción de Baleares se une a la campaña #RespiroLibre de la Asociación Española contra el Cáncer

REDACCIÓN

Fundación Laboral de la Construcción (FLC) de Baleares apuesta por la salud y da un paso más al respecto para impulsar la sensibilización entre su plantilla y alumnado uniéndose a la campaña #RespiroLibre de la Asociación Española Contra el Cáncer. Las instalaciones de FLC, ubicadas en Camí de Jesús, 76 (Palma), ya son 'Espacios Libres de Humo' y disponen de señalética informativa distribuidas por todas las zonas comunes.

Al acto de presentación, celebrado a inicios de febrero, asistieron el vicepresidente de la Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer, **Jaime Bellido**; el presidente de la Fundación Laboral de la Construcción de Baleares, **Climent Olives**; el gerente de la Fundación Laboral de la Construcción de Baleares, **Mario Guillén**; así como plantilla, profesorado y alumnado de la FLC, acompañados por voluntarias de la Asociación, quienes han realizado una acción de concienciación repartiendo pegatinas con el lema #YoElijoNoFumar y recordando los peligros del tabaco.

El objetivo de la campaña es modificar los entornos en que se mueve la población para facilitar hábitos de vida saludable y contribuir a educar en salud. De forma paralela, se pretende, por lo tanto, promover una vida sin tabaco, desnormalizar el consumo de tabaco en la sociedad, reforzar el modelo a seguir de los menores y cuidar el medio ambiente.

Los efectos nocivos del tabaco

El tabaco es el mayor factor de riesgo en el cáncer y los datos son concluyentes: uno de cada tres casos de cáncer está relacionado con el tabaco, ya sea en personas que fuman o han fumado o en aquellas que han estado expuestas al humo ambiental; más de una decena de tipos distintos de cáncer están asociados a este factor de riesgo y es el causante de más del 80% de casos de cáncer de pulmón y laringe (también de entre el 30% y el 50% de casos de cáncer de vejiga, orofaringe, esófago o boca).

La iniciativa 'Galletas Identificativas Solidarias' reúne más de 17.800 euros a beneficio de la lucha contra el cáncer

REDACCIÓN

A inicios de febrero de 2021, un grupo de técnicos en Emergencias Sanitarias (TES) de la empresa pública Gestió Sanitària i Assistencial de les Illes Balears (GSAIB) en la Gerencia del SAMU 061 Balears dieron los primeros pasos en una idea que ha resultado ser una exitosa iniciativa solidaria: 'Galletas Identificativas Solidarias' a beneficio de la lucha contra el cáncer. Técnicos, médicos, enfermeros, teleoperadores, policías, celadores, bomberos, psicólogos... Son muchas las profesiones que disponen ya de su 'Galleta' (que menciona que son profesionales comprometidos contra el cáncer) para incluir en sus respectivos uniformes.

Momento de la entrega del donativo de 17.878 euros por parte del grupo SolidarizarTES al presidente de la Asociación en Illes Balears, Dr. José Reyes; a la derecha, Muestra de lo que son las 'Galletas Identificativas Solidarias'

En apenas dos años, el grupo bautizado con el nombre de SolidarizarTES, ha recaudado 17.878 euros, donativo que entregaron todos sus miembros el pasado 3 de febrero al presidente de la Junta Provincial de Illes Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer, **Dr. José Reyes**. La iniciativa ha sido tan exitosa que les piden 'Galletas' desde diversas Comunidades Autónomas y se están enviando a diversas partes de España.

"Estamos muy agradecidos con la encomiable y magnífica labor solidaria realizada por los profesionales de SolidarizarTES; son todo un ejemplo a seguir. Todos los donativos que recibimos en la Asociación los destinamos íntegramente a los pacientes oncológicos y su familia a través de servicios como Atención Social (que incluye ayudas económicas), Atención Psicológica, Apoyo y Acompañamiento y servicios complementarios como Nutrición, Fisioterapia y Ejercicio Físico. Recordamos que todos los servicios son totalmente gratuitos y para acceder a ellos solo hay que llamar al teléfono gratuito 900 100 036", ha subrayado el **Dr. José Reyes**.

Los pedidos de 'Galletas' se pueden encargar escribiendo un correo electrónico a la dirección *solidarizartes@hotmail.com*, o a través del perfil creado exclusivamente para ello en las redes sociales de Facebook, Twitter e Instagram: *@SolidarizarTES*. Se puede solicitar desde una 'Galleta' a pedidos grupales.

La primera resonancia magnética 3 Teslas en la sanidad privada de Baleares.

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas incorpora una Resonancia Magnética de 3 Teslas

Es el primer equipo de 3 Teslas en la sanidad privada de Baleares y cuenta con un túnel 10 cm más amplio que los modelos anteriores para mejorar la experiencia del paciente. Tecnológicamente está equipado con Deep Learning – Inteligencia Artificial para la obtención de imágenes de máxima calidad y la mayor precisión en el diagnóstico.

REDACCIÓN

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas es el primer centro en el entorno sanitario privado de Baleares que incorpora una Resonancia Magnética de 3 Teslas. Un equipo que proporciona una mayor resolución anatómica y más rapidez en la toma de imágenes, combinada con múltiples avances para el confort del paciente.

Cuidar la experiencia del paciente

El nuevo equipo cuenta con una circunferencia 10 cm., más grande que los modelos anteriores, una camilla más amplia y confortable que se acerca más al suelo para facilitar la subida y bajada del paciente e incorpora un sistema para la reducción del ruido. Todos estos elementos orientados a suavizar la experiencia del paciente durante la prueba se suman a un nuevo sistema de antenas de captación de señal. Es un diseño que consigue una calidad de imagen diferenciadora respecto de las tecnologías de antenas tradicionales, así como un mayor confort para el paciente.

Sistema de Bobinas no rígidas

Estas nuevas antenas, además de muy ligeras son moldeables y se adaptan a la anatomía del paciente, pueden enrollarse sobre sí mismas y son capaces de cubrir cualquier zona del cuerpo independientemente de su dimensión o forma, sin zonas rígidas ni puntos de presión, de forma que resultan tan agradables como una pequeña manta. Con la particularidad de que, en el interior,

El equipo incorpora importantes avances en comodidad para el paciente, entre ellos la circunferencia del túnel, 10cm más ancha que en modelos anteriores.

► La tecnología del nuevo equipo se traduce en una mayor calidad de las imágenes con una excelente resolución para percibir nuevos detalles anatómicos y un menor tiempo de duración de la prueba con más confort para el paciente.

► La nueva Resonancia Magnética del Hospital Quirónsalud Palmaplanas ofrece un túnel 10 cm más amplio, una camilla más confortable y la incorporación de bobinas no rígidas que combinadas con sistemas de inteligencia artificial obtienen imágenes de máxima calidad y nitidez.

cuentan con un dispositivo de captación de señal de mayor calidad, para tejidos internos. Así, además de comodidad se consiguen imágenes más fiables y de mayor precisión diagnóstica.

Mayor calidad de las imágenes, mejor precisión diagnóstica

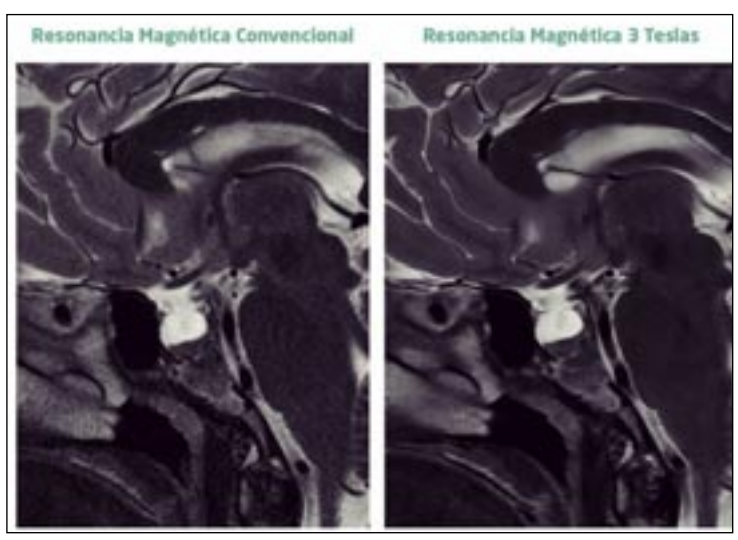
La Resonancia Magnética de 3 Teslas aplica una mayor intensidad del campo magnético para obtener una superior resolución de la imagen, de forma que se consigue una mejor diferenciación de los tejidos, una mejor visualización de las pequeñas estructuras anatómicas y una mayor sensibilidad en la detección de algunas patologías.

Mayores posibilidades en estudios diagnósticos

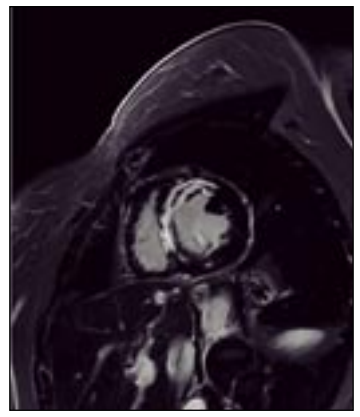
Los avances en cuanto a calidad, nitidez y precisión de las exploraciones que ofrece la nueva Resonancia Magnética incluyen la capacidad de corregir el movimiento y permitir al paciente respirar libremente. Además, la nueva tecnología facilita a los especialistas del Hospital Quirónsalud Palmaplanas profundizar en estudios cerebrales, por ejemplo, de Esclerosis Múltiple, Parkinson o Alzheimer, estudios vasculares del sistema nervioso central y estudio de arterias periféricas, estudios cardiológicos, como mapas de cardio, estudios abdominales, así como estudios Oncológicos de la Mama y la Próstata e incluso el estudio de lesiones músculo esqueléticas, con imágenes más precisas, muy demandado para deportistas de élite. Ayudado además por un pionero sistema de inteligencia artificial que identifica automáticamente estructuras anatómicas y potencia la fiabilidad diagnóstica en un número creciente de patologías.

Por último, el nuevo equipo requiere de un 50% menos de potencia que otras Resonancias de forma que se consigue un importante ahorro energético.

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas mantiene su apuesta por ofrecer al paciente la tecnología más avanzada en Radiodiagnóstico. La nueva Resonancia Magnética de 3 Teslas se une a la incorporación reciente de un TAC de 128 cortes, un equipo de Resonancia Magnética convencional, una sala avanzada de Intervencionismo y un Mamógrafo Digital 3D. En conjunto las mejores prestaciones para el diagnóstico preciso con las mejores condiciones de comodidad para el paciente.



El nuevo equipo de 3 Teslas consigue imágenes con la mayor calidad y nitidez.



La nueva Resonancia Magnética de 3 teslas amplia la posibilidad de estudios en profundidad en diversas especialidades médicas

La Clínica Universitaria Integrada ADEMA ayudará a pacientes con necesidades especiales a mejorar su salud bucodental y hábitos alimentarios

La Escuela Universitaria ADEMA ha impartido talleres a casi 100 alumnos de los Centros de Educación Especial de Son Ferriol y del IES Arxiduc Lluís Salvador e inicia la próxima semana el proyecto asistencial

Redacción

La Escuela Universitaria ADEMA, a través de su Clínica Integrada, ha iniciado el proyecto de atención a pacientes con necesidades especiales (autismo, parálisis cerebral, síndrome de Down...) para mejorar su salud bucodental y hábitos alimentarios saludables.

Un equipo de voluntarios de la Escuela Universitaria ADEMA, formado por estudiantes y docentes de los grados de Odontología y Nutrición Humana, han impartido talleres a casi un centenar de alumnos del Centro de Educación Especial de Son Ferriol y el IES Arxiduc Lluís Salvador para facilitarles las herramientas que les ayuden a mejorar su salud bucodental y hábitos nutricionales.

Según el jefe de Estudios del Grado en Odontología de ADEMA-UIB, el **doctor Pere Riutord**, *"este proyecto no sólo pretende dar un servicio asistencial, sino que también desea fomentar una atención educacional y preventiva, personalizando el tratamiento y dando la atención adaptada a cada paciente"*.

Mayor atención

Para la docente experta en esta área, la **doctora Catalina Bennasar**, *"debido a los problemas que representan diferentes limitaciones que padecen, estos pacientes requieren una mayor atención y un especial seguimiento, así como un tratamiento especializado, ya que muchas de ellas dependen de otras personas para lograr y mantener una buena salud tanto general como oral"*. En este sentido, ha explicado que *"hemos tratado de incidir durante todos los talleres en las mejores técnicas de cepillado, uso de los materiales y dietas para prevenir ciertas enfermedades prevalentes en esta población, como la caries dental y la enfermedad periodontal"*.

Por otro lado, la jefa de estudios del Grado en Nutrición Humana, la **doctora Nora López** y la docente del Grado en Nutrición Humana, la **doctora Alicia Julibert**, centraron sus diferentes actividades junto con su equipo en explicarles los grupos de alimentos/nutrientes, desayunos y meriendas saludables, y frecuencias de consumo de diferentes alimentos para darles un paquete de recomendaciones dietético-nutricionales.

Las **doctoras Bennasar** y **Julibert** también ha detallado que *"la meta es facilitar que estos estudiantes adquieran las habilidades necesarias para cuidar de su salud y nuestro alumnado pueda formarse en diferentes perfiles de pacientes, fomentando sus valores y destrezas, dentro de nuestra metodología educativa innovadora, basada en proyectos y vocación de servicio que propician el contacto entre alumnado y la sociedad"*.

CATALINA BENNASAR DOCENTE DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA ADEMA Y MIEMBRO DE LA SEOENE

"Las medidas higiénico-dietéticas son muy importantes en los pacientes con necesidades especiales"

Catalina Bennasar Verger es profesora coordinadora de Odontología para pacientes especiales y profesora asociada de Patología Dental y Operatoria Dental en la Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB. Además, es miembro de la Sociedad Española de Odontoestomatología para Pacientes con Necesidades Especiales (SEOENE) de cuya secretaria estuvo al mando durante los años 2020 a 2022. Cabe destacar que es la fundadora y directora de la clínica altruista del Patronato de Disminuidos Físicos y Psíquicos Joan XIII de Inca desde que abrió sus puertas en 1992. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona (1975-1981) y especialista en Estomatología por la Universidad de Barcelona (1981-1983). También, posee estudios en el Centro de Odontología Microscópica del Dr. Borja Zabalegui (Bilbao) y permanencia durante unos cursos como profesora ayudante.

Redacción

P.- ¿Cómo se debería tratar a un paciente con necesidades especiales?

R.- La atención odontológica al paciente con necesidades especiales va teniendo cada día más interés, en los profesionales de la salud. Para odontólogos, un paciente especial es todo aquel que presenta unas condiciones especiales sean de orden físico, mental o sensorial y que para atenderlos exige de maniobras, equipamiento y personal de ayuda especial.

En los pacientes especiales, a pesar de los diferentes problemas que se pueden presentar como gingivales, caries, ortodónticos e incluso una combinación de todas estas patologías, el tratamiento odontológico es común con el resto de pacientes. Ahora bien, al trabajar con estos pacientes es importantísimo el dominio de la conducta. La actuación que se debe seguir con los diferentes discapacitados varía enormemente de unos a otros grupos. También hay que tener en cuenta que estos pacientes en la mayoría de los casos presentan problemas somáticos importantes, como epilepsias, cardiopatías, alteraciones digestivas, etc. Todo ello nos obliga a tener profundos conocimientos médicos.

Este tipo de pacientes presentan una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales como: caries, enfermedades periodontales, pérdidas dentales prematuras, maloclusiones, etc. Estas condiciones se producen debido a una deficiente higiene, por las limitaciones físicas y psíquicas que impiden al paciente realizar un cepillado adecuado. También, por el tipo de dieta que suele ser blanda y pegajosa, por las dificultades para masticar y deglutir que presentan muchos pacientes, los múltiples fármacos que consumen diariamente y la falta de atención odontológica.

P.- ¿Qué tratamiento bucodental hay que seguir?

R.- El tratamiento bucodental en estos pacientes se consigue, unas veces, con realizar un buen dominio de la conducta por parte del profesional; otras, sumando fármacos y dominio de la conducta; y en los casos que, incluso con todos estos medios no es posible el tratamiento bucodental, ya necesitamos una sedación o una anestesia general junto a un anestesista.

En estos pacientes discapacitados, las medidas higiénico-dietéticas son muy importantes para evitar la enfermedad periodontal o caries. Para ello, es clave instruir a las familias y/o cuidadores en técnicas de cepillado, hilo dental y dieta no cariogénica y recomendar visitas periódicas al odontólogo.

P.- ¿Qué aspectos hay que considerar en el tipo de pacientes con Trastornos del Espectro Autista (TEA)?

R.- Esta es muy buena pre-

gunta, ya que en la actualidad es la alteración del neuro-desarrollo más prevalente en la infancia, al acudir a la consulta dental es muy difícil que sean atendidos y en algunos casos imposible. Para su tratamiento a nivel bucodental, hay que prestar especial atención a la adaptación de las consultas dentales creando espacios odontológicos amigables para las personas con TEA. Estas personas suelen presentar miedo a lo nuevo, desconocido o imprevisto, así como hiperactividad sensorial en relación a estímulos externos percibiéndolos de manera muy intensa lo que les genera miedo y suele ser el inicio de un comportamiento no colaborador. Y en una clínica dental de estos estímulos externos existen y tenemos que procurar minimizarlos al máximo. Me gustaría añadir que es muy importante cuidar el ambiente de la consulta. Son factores muy importantes que en las instalaciones dominen los colores cálidos, el trato de las auxiliares, los ruidos, el tono de la voz y la música.

P.- ¿Qué tipo de formación deben tener los dentistas?

R.- Los profesionales de la Odontología deben de tener la formación adecuada y no me refiero solamente a la formación odontológica, sino a las capacitaciones y destrezas en el manejo de la conducta de estos pacientes al tener que hacer acciones de la información dada al paciente antes y durante la cita, así como adaptaciones de nuestro ritmo de trabajo. Todas estas adaptaciones no siempre posibilitan hacer un tratamiento bucodental en las condiciones necesarias para una buena praxis ya que hay que tener en cuenta que ésta va a estar influenciada por el grado de hiperactividad o de discapacidad intelectual asociada a veces a este trastorno. Sin duda alguna, todas estas adaptaciones hacen que el paciente esté más cómodo, más relajado y más seguro, ahora bien, en ocasiones para realizar un tratamiento dental el profesional tiene que recurrir a una sedación y/o anestesia general.

P.- ¿Alguna otra recomendación?

R.- Es importantísimo la colaboración de la familia o cuidadores, siguiendo las directrices de los profesionales, es esencial para la enseñanza y ejecución de la higiene oral diaria. Siguiendo este el camino el que nos ayudará a conseguir una mejor salud bucal de estos pacientes.

ADEMA-UIB, representada en el Steering Committee del Congreso Nacional de Odontología Avanzada

La Escuela Universitaria ha formado parte del Barcelona Dental Show 2023, gran evento tecnológico y científico del sector odontológico español

Redacción

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB ha formado parte del Steering Committee del Barcelona Dental Show BDS 2023, trabajando durante estos últimos dos años en la organización de todos los detalles técnicos y humanos del evento nacional, cuya novedad en esta edición ha sido el Premio ADEMA-UIB a la mejor Comunicación libre y al mejor Póster presentado.

Pere Riutord, en el interviú oficial como miembro del Steering Committee del BDS en representación de ADEMA-UIB.

Las últimas innovaciones del sector odontológico se mostraron en Barcelona, un showroom de innovación en el que profesionales de la Odontología acudieron en busca de soluciones para llevar la clínica dental a una nueva dimensión tecnológica. El Centro de Convenciones Internacional del Forum de Barcelona CCIB fue el marco del Congreso Nacional de Odontología Avanzada que recogió todas las innovaciones que afectan al sector dental, convirtiéndose en la plataforma de transmisión de toda esta innovación. Este foro ha sido sin duda el lugar donde se han presentado, analizado y debatido los cambios que están impactando en la Odontología y que se reconvertirán en los próximos años, centrándose en la simulación, en el flujo digital y en las técnicas de diagnóstico basadas en las redes de inteligencia artificial.

Soluciones

Durante estos tres días BDS se ha convertido en el evento para dentistas, protésicos, higienistas e industria donde descubrir las soluciones de salud bucodental más innovadoras en las principales áreas de referencia para el desarrollo de la profesión, cerrando esta segunda edición con más de 150 ponentes, más de 150 firmas expositoras y más de 6.000 profesionales asistentes, todo un record en este sector.

De ADEMA-UIB, cabe destacar la participación como ponentes de **Pere Riutord**, con su disertación sobre la *"Simulación háptica y holográfica en la planificación de tratamientos odontológicos reales"* e *"Innovación formativa en el grado y postgrado de odontología de ADEMA-UIB"*, de **Juan Jiménez** con la ponencia *"Sesión práctica de Inteligencia Artificial de la mano de TotIA"* y las Comunicaciones libres del alumnado de ADEMA-UIB, **Paula Gomila** con la presentación *"Nuevos aspectos clínicos de la periimplantitis"*, **Pol Pons**, con la comunicación *"Periodontal patients approach"* y **Luz María Ferreira**, con la presentación *"Tratamiento quirúrgico de la osteorradionecrosis maxilar. Reporte bibliográfico de un paciente oncológico"*.

El Premio ADEMA-UIB a la mejor Comunicación libre ha sido para el trabajo *"Knowledge and awareness of plastic use among the dental community from two universities: a multicenter observational study"* de **Carlota Alberca** y al mejor Póster al trabajo *"La importancia del canal sinusal en la colocación de implantes en la zona estética: estudio sobre preparación cadavérica"* de **Elena Sáez**.

Pere Riutord, vicedecano de Odontología de ADEMA-UIB, durante la presentación de una ponencia en el BDS.

Ganadores del Premio ADEMA-UIB a la mejor Comunicación libre y al mejor Póster del BDS, entregado por Pere Riutord en representación de ADEMA-UIB.

El alumnado de ADEMA-UIB Luz María Ferreira, Pol Pons y Paula Gomila tras presentar sus ponencias en el Congreso Nacional de Odontología Avanzada del BDS.

Juan Jiménez, docente de ADEMA-UIB, durante la presentación de una ponencia en el BDS.

Juaneda Hospitales ofrece dos tratamientos punteros para la depresión resistente: la terapia electro convulsiva y la Esquetamina inhalable

La Dra. Carla d'Angelis, psiquiatra de la Unidad de Neurociencias y Salud Mental de Juaneda Hospitales, explica estos dos procedimientos, que se ofrecen además a psiquiatras externos que quieran aplicarlos ellos mismos a sus pacientes en el Hospital Juaneda Miramar

Redacción

La **Dra. Carla d'Angelis**, especialista en Psiquiatría de la Unidad de Neurociencias y Salud Mental de Juaneda Hospitales, está aplicando ya dos procedimientos altamente resolutivos contra la depresión resistente: la terapia electro convulsiva (TEC) con equipos de última generación y la Esquetamina, tratamiento médico de muy reciente incorporación.

«*La depresión* —recuerda la **Dra. D'Angelis**— *presenta varios síntomas, entre los que predomina el sentimiento de tristeza, que puede presentarse acompañado de ansiedad, de alteraciones del sueño y del apetito (tanto aumento, como disminución en ambos casos), así como, de modo muy destacado, de la pérdida de interés por los gustos habituales.*»

Una evolución más grave de esta enfermedad es la llamada depresión resistente, «que está definida como la que no responde a dos tratamientos farmacológicos antidepresivos que se han dado en tiempo y en dosis suficientes y después de los cuales los síntomas persisten en el paciente», por lo que, en esos casos, hay que dar un paso terapéutico más.

Depresión resistente

Esta depresión resistente es especialmente grave, no solo por el gran deterioro de la calidad de vida del enfermo, sino porque «*un síntoma de la depresión, cuando se agrava, son las ideas de suicidio que, lamentablemente, en muchos casos llegan a consumarse*», lo que pone aún más en evidencia la necesidad de opciones terapéuticas que permitan superarla.

Uno de estos procedimientos es el Tratamiento Electro Convulsivo (TEC), del que Juaneda Hospitales ha adquirido recientemente un equipo de última generación. «*Se trata* —explica la **Dra. D'Angelis**— *de un tratamiento antiguo, pero modernizado, y muy eficaz, culturalmente denostado, pero que sigue siendo de primera línea para este tipo de patología.*»

La Dra. Carla d'Angelis, psiquiatra de la Unidad de Neurociencias de Juaneda Hospitales.

«*Con los años y la evolución de la ciencia* —continúa— *se ha ido mejorando la técnica. Ahora el TEC se hace bajo sedación, lo que disminuye los efectos secundarios, los dolores musculares y sobre todo la experiencia negativa que pueda tener el paciente. El TEC se aplica en pautas de dos veces por semana, con un ingreso hospitalario de unas pocas horas.*»

El TEC logra un efecto que podría compararse con un reseteo de la mente: «*El procedimiento en sí consiste en generar una convulsión que conlleva una descarga masiva del cerebro, una 'puesta a cero'.*» El TEC se realiza con sedación, de forma que el paciente no sufre ningún síntoma ni sensación adversa: «*No se entera de nada de lo que ha sucedido.*»

El tratamiento mediante Esquetamina contra la depresión resistente es mucho más nuevo. La Unidad de Neurociencias de Juaneda es uno de los centros pioneros en su aplicación, que, al igual que el TEC, puede ser desarrollado por psiquiatras propios o por otros que tengan la consulta fuera del complejo pero que acudan a Juaneda Miramar a tal fin.

«*La Esquetamina* —destaca la **Dra. D'Angelis**— es *un fármaco revolucionario, cuyo uso se ha aprobado hace solo unos meses, y que nos permite un abordaje distinto al que teníamos hasta ahora con los antidepresivos. La Esquetamina se administra con un inhalador nasal, de forma complementaria a otras medicaciones por vía oral.*»

Tratamiento

El tratamiento con Esquetamina no se puede realizar en el domicilio. Precisa también de un ingreso hospitalario de unas pocas horas para controlar los primeros efectos de la medicación y de eventuales y leves reacciones secundarias, como puedan ser «*una cierta sensación de extrañeza o mareos*», explica la **Dra. D'Angelis**.

Y añade: «*La Esquetamina es un fármaco que produce una mejora rápida en los síntomas depresivos y una reducción significativa de las ideas suicidas*». Este fármaco «*se administra dos veces por semana y eventualmente se va ajustando la medicación a los resultados obtenidos, conforme pasen los días*».

La duración del tratamiento con Esquetamina se prevé para un mínimo de un mes de inducción, con dos administraciones semanales durante ese primer periodo y, normalmente, con un planteamiento a seis meses vista. La Esquetamina, al igual que el TEC, ofrece los primeros resultados en forma de mejoría después de los 10 o 15 primeros días.

Oftalmedic Salvà ofrece la última tecnología para cirugía de cataratas: el Láser de Femtosegundo Catalys

El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, explica las ventajas de este sistema láser que aumenta la seguridad y la precisión de las intervenciones

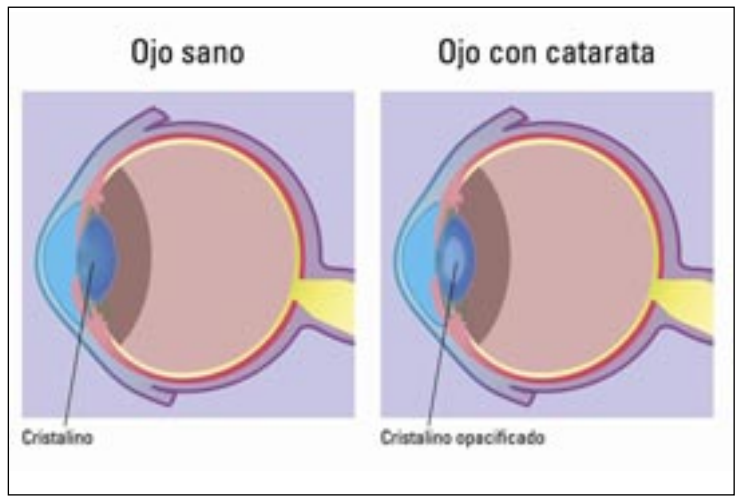
El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà.

Inés Barrado Conde

Las cataratas son la primera causa de ceguera en el mundo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se asocian al paso del tiempo, por ello, prácticamente afectan al 100% de la población en algún momento de la vida. Sin embargo, el tratamiento quirúrgico puede devolver la visión perdida por esta afección.

Desde el año 2012, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes el Láser de Femtosegundo para la cirugía de cataratas de forma pionera y exclusiva en las Islas Baleares. Tal como explica el **Dr. Juan Sánchez Navés**, especialista de Oftalmedic Salvà, este sistema aumenta considerablemente la precisión y la seguridad en las intervenciones, ofreciendo a los pacientes los mejores resultados en su visión.

Ahora, la red de centros oftalmológicos introduce la última generación de este tipo de láser, el láser Catalys, consolidando de este modo su Unidad de Cataratas en una apuesta firme por la innovación y la tecnología.



¿Qué son las cataratas?

Este problema ocular ocurre por la opacificación del cristalino (la lente natural del ojo), el cual pierde su transparencia e impide la correcta visión.

Normalmente las cataratas se asocian al paso del tiempo -la probabilidad de padecerlas aumenta a partir de los 50 años de edad- y su evolución es gradual. Otras causas de cataratas en gente más joven son la diabetes, la alta miopía, el consumo de cortisona o historia familiar de cataratas. A causa de su lenta progresión, es frecuente que no se perciban sus síntomas hasta que la catarata ya está en un estado avanzado. Por este motivo, el Dr. Juan Sánchez recomienda acudir a revisiones oftalmológicas al menos una vez al año, a partir de los 50 años de edad.

> ► Desde el año 2012, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes el Láser de Femtosegundo para la cirugía de cataratas

> ► El láser Catalys de última generación, recientemente incorporado en Clínica Salvà, aumenta todavía más la precisión y la seguridad de estas intervenciones

Síntomas de las cataratas

Algunos de los síntomas presentes en las personas que padecen cataratas, aunque no siempre sean detectables por el paciente, son los siguientes:

- Visión borrosa.
- Dificultad para ver de noche.
- Fotosensibilidad.
- Halos alrededor de los focos de luz.
- Dificultad para distinguir las tonalidades de color.

Tratamiento

Cuando el cristalino pierde su transparencia es necesario sustituirlo por una lente artificial que devuelva la correcta visión. Por este motivo, la única solución a las cataratas es la cirugía.

Oftalmedic Salvà ofrece desde hace 10 años la tecnología más puntera para la corrección de cataratas. A través del Láser de Femtosegundo es posible acabar con ellas sin uso de bisturí, de forma definitiva, indolora y mínimamente invasiva. Además, el láser Catalys de última generación, sistema pionero y único en todas las Islas Baleares recientemente incorporado en Clínica Salvà, aumenta todavía más la precisión y la seguridad de estas intervenciones.

¿En qué consiste la intervención?

En primer lugar, el láser escanea las superficies del ojo y crea una reconstrucción en 3D, ofreciendo grandes garantías a paciente y cirujano. A partir de esta reconstrucción y en menos de un minuto, el láser fragmenta el cristalino de forma indolora y extremadamente precisa, el cual ya se puede retirar y sustituir por la lente artificial.

Se trata de una cirugía ambulatoria que se realiza con anestesia tópica (en gotas) y que ofrece una recuperación visual rápida en general, ofreciendo unos resultados excelentes, previsibles y reproducibles y suprimiendo además los posibles riesgos derivados del factor humano.

De acuerdo al **Dr. Juan Sánchez Navés**, *"disponer en Clínica Salvà del láser de femtosegundo, único en Baleares, nos da a los cirujanos una gran seguridad y confianza"*. Con la incorporación de este láser de última generación, Oftalmedic Salvà se sitúa una vez más a la vanguardia de la Oftalmología, ofreciendo los procedimientos más novedosos y seguros a sus pacientes.

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

Solicita tu cita:

Acaba con las cataratas y la vista cansada, en una sola intervención

Las cataratas y la presbicia (o vista cansada) son dos fenómenos que suelen ir asociados al envejecimiento natural de nuestros ojos, y por ello casi siempre se presentan en una persona al mismo tiempo. En ese caso, es posible acabar con ellos en un mismo procedimiento. ¿Cómo? La catarata supone la opacificación del cristalino, que tiene que ser extraído y sustituido por una nueva lente intraocular. En caso de sufrir alguna ametropía como la presbicia, se puede insertar directamente la lente que la corrija, sin necesidad de pasar por otra intervención.

Antonio Columbram, director de Personal de Juaneda Hospitales; Marga Rubí, directora de Calidad, Procedimientos y Compras de Juaneda Hospitales; Juan Alguersuari, presidente de Juaneda Hospitales; Pedro Miró Martínez, gerente Grupo Sifu Baleares; Margarita San José Carbonell, directora de Expansión y Desarrollo en Baleares del Grupo SIFU y Santiago Mascaró, director comercial de Juaneda Hospitales.

«En Juaneda Hospitales tenemos el deber y la vocación de incluir de manera justa e igualitaria todo el talento de nuestra sociedad»

Juan Alguersuari, presidente de Juaneda Hospitales, principal patrocinadora de la Gala Más IN, manifestó en la bienvenida al mayor evento artístico inclusivo producido en Europa, el compromiso con la diversidad de la primera red hospitalaria privada balear

Redacción

«Para ayudar a garantizar la igualdad de oportunidades, en Juaneda Hospitales tenemos el deber y la vocación de incluir de manera justa e igualitaria todo el talento que forma parte de nuestra sociedad». Con estas palabras expresó el **Dr. Juan Alguersuari**, presidente de la primera red sanitaria privada de Baleares, su compromiso corporativo con la diversidad, al inicio de la Gala Más IN, el mayor evento artístico inclusivo producido en Europa.

Organizado por la Fundación Grupo SIFU y con Juaneda Hospitales como principal patrocinador, el evento llenó, en la tarde del jueves 2 de febrero, las butacas y los palcos del Teatro Principal de Palma, contando con la asistencia de público, representantes sociales y empresariales y con la presencia de autoridades de las Islas, entre otras, la presidenta del Govern balear, **Francina Armengol** y la consellera de Asuntos Sociales, **Fina Santiago**.

Juan Alguersuari, presidente de Juaneda Hospitales, durante la bienvenida a la gala, de la que la compañía sanitaria fue la principal patrocinadora.

La gala comenzó con una exhibición de parkour, por parte de dos ejecutantes que realizaron complejas acrobacias. Al terminar, uno de los jóvenes reveló que había realizado la actuación con una pierna ortopédica. El artista emocionó hasta el extremo al púbico al quitársela y repetir la actuación sin la prótesis, demostrando como las

Músicos con capacidades diversas interpretaron piezas que emocionaron al público asistente.

Francina Armengol, presidenta del Govern, con el nadador menorquín Martí Riera, al que hizo entrega de un reconocimiento por sus proezas deportivas, en presencia de Sara Andrés, atleta medallista paralímpica, presentadora del acto

personas con capacidades diferentes pueden alcanzar niveles asombrosos de excelencia.

Fue a ellas a las que se dirigió el **Dr. Alguersuari**, en un breve parlamento que siguió a la primera actuación de la gala y que sirvió de bienvenida al público y a las autoridades presentes, cuando destacó que *«las personas con capacidades diferentes están demostrando un compromiso extraordinario a la hora de superar retos personales y laborales, además de hacerlo con una valentía y una actitud encomiables»*.

Y como el empleo digno es la principal acción para la integración de todas las personas y en especial de las que tienen capacidades diversas, Juaneda Hospitales se ha fijado ese objetivo como deber y vocación y *«cuando la complejidad de los perfiles profesionales sanitarios nos dificulta la creación de puestos de trabajo específicos, apoyamos activamente iniciativas como esta gala»*, destacó el **Dr. Juan Alguersuari**.

Fundación Grupo Sifu

La Fundación Grupo Sifu organiza desde 2016 la Gala Más IN, el mayor evento artístico inclusivo producido en Europa, por primera vez en Palma, gracias al patrocinio de Juaneda Hospitales, *«para dar visibilidad al colectivo de personas con diversidad funcional a través de la música y el arte»* y *«romper con los estereotipos y demostrar que la cultura y el talento no tienen límites»*, tal como destacó en la presentación su presidente, **Cristian Rovira**.

El patio de butacas, la platea y los palcos del Teatre Principal de Palma se llenaron de público que quiso acudir a la gran gala artística del arte y la inclusividad.

La gala reunió a 50 músicos y artistas, con y sin discapacidad. El espectáculo es el resultado final de las becas 'SuperArte' que cada año otorga la Fundación Grupo Sifu. Algunos de los artistas que participaron en la gala son becados por esta iniciativa. En total fueron seis actuaciones, como la de **Joel Bueno**, con parálisis cerebral que afecta a su movilidad y lenguaje verbal y que a través del software Eyeharp interpreta música a través de la mirada.

Fue igualmente emocionante el momento en que, **Francina Armengol**, presidenta del Govern, realizó la entrega de un reconocimiento al nadador menorquín **Martí Riera** por su mérito deportivo: ser el primer nadador con lesión modular en cruzar a nado los más de 37 km que separan la isla de Menorca de la de Mallorca. La entrega fue, además, en presencia de **Sara Andrés**, atleta medallista paralímpica, presentadora del acto.

Santiago Mascaró, director comercial de Juaneda Hospitales, charla con Francina Armengol, presidenta del Govern, en el coctel celebrado tras la gala.

Pedro Miró, gerente Grupo Sifu Baleares, con Juan Alguersuari, presidente de Juaneda Hospitales.

Juan Alguersuari, con Carmen Planas, presidenta de la patronal sanitaria UBES y de la gran patronal balear CAEB, y Vicens Thomàs, presidente del Parlament.

PATRICIA PUIGGRÒS COORDINADORA DE MALLORCA SPORT MEDICINE DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU PALMA-INCA

"La Mallorca Sport Medicine se creó para generar la autonomía del deportista"

La Unidad de Medicina del Deporte del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, conocida como Mallorca Sport Medicine, trabaja de manera multidisciplinar, entendiendo el deporte, no solo como actividad lúdica o competitiva, sino también como un método de salud y rehabilitación para optimizar la calidad de vida. El centro dispone de los servicios de especialistas en medicina de la educación física y del deporte, con la participación de cardiólogos deportivos, anestesiólogos expertos en terapia del dolor y del deporte, traumatólogos, rehabilitadores, fisioterapeutas, osteópatas, psicólogos, enfermeras, licenciados en ciencias de la actividad física y del deporte y nutricionistas. Al frente de esta unidad se encuentra la doctora Patricia Puiggròs, que desarrolla la labor de coordinadora de Mallorca Sport Medicine. La doctora Puiggròs es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona y especialista en Medicina de la Educación Física y del Deporte por el CAR de Sant Cugat-Universitat de Barcelona. Igualmente, cuenta con la especialidad de Anestesiología, Reanimación Terapéutica del Dolor por el Hospital de Mar, y com el título de Experta Universitaria en Nutrición Deportiva, que obtuvo a través del IUSC, el Centro de Estudios Universitarios Internacionales.

► "Va desde prevención de lesiones a patologías, diagnóstico de lesiones, tratamientos y toda la parte de fisiología del deportista que es la nutrición, pruebas de esfuerzo, psicología... todo lo que rodea al deportista"

C.HERNÁNDEZ-L.CALAFAT

P.- ¿Qué entendemos por la especialidad de medicina física y del deporte?

R.- Es una especialidad médica más, porque hay muchas personas que todavía no saben ubicarla, que básicamente se centra en los beneficios del deporte en el organismo de la persona, tanto a nivel físico, como mental. Esas son las funciones. Somos como los médicos internistas de los deportistas.

P.- ¿Qué áreas de intervención comprende esta especialidad?

R.- Va desde prevención de lesiones a patologías, diagnóstico de lesiones, tratamientos y toda la parte de fisiología del deportista que es la nutrición, pruebas de esfuerzo, psicología… todo lo que rodea al deportista.

► "El deporte es la medicina o la prevención más barata y con menos efectos secundarios que tenemos"

P.- Hablemos de la Mallorca Sport Medicine. ¿Qué tipo de servicios ofrece a los usuarios?

R.- La Mallorca Sport Medicine se creó para generar la autonomía del deportista, con toda esa visión integral, situando al deportista en el centro. Tenemos todas las áreas que compone la medicina deportiva: asistencial, de entrenamiento, prevención, readaptación, psicología, nutrición, fisiología… hacemos todo un círculo que rodea al deportista. Todo depende de las necesidades. No hace falta que sean deportistas de elite. Los deportistas amateurs e incluso las personas sedentarias muchas veces son las que más se benefician de nuestro trabajo, porque es donde más margen de mejora hay. Y vienen por una lesión, por prevención, suplementación nutricional, pruebas de esfuerzo… cada persona viene por sus propios requerimientos.

P.- ¿Qué perfil de usuario utiliza los servicios del centro?

R.- Cuando empezamos pensábamos que la guinda del pastel eran los deportistas profesionales. Pero vimos que donde teníamos más impacto era con gente no tan profesional porque ese perfil ya suele tener un equipo médico y nosotros éramos una palanca de apoyo. Tenemos desde niños que hacen deporte y que sus padres quieren cuidar la parte nutricional, o tienen dolor, el clásico dolor de crecimiento según apuntan los estudios no existen siempre que no estén relacionados con temas biomecánicos. Hay padres preocupados por si sus hijos hacen demasiado deporte. También tenemos el otro extremo de pacientes. Hay una mujer de 83 años que vino por un dolor de espalda no quirúrgico, y sigue trabajando con nosotros en la piscina desde un abordaje funcional. Lógicamente, en medio están los deportistas de elite, pero ahora el abanico se ha abierto mucho a cualquier persona que se beneficie de la actividad física.

P.- ¿Qué especialidades están comprendidas dentro del cuadro de profesionales de la Mallorca Sport Medicine?

R.- Hay desde la medicina propiamente deportiva, la traumatología con su parte consultora quirúrgica en caso de ser necesaria, psicología, nutrición, fisioterapia deportiva, readaptación y entrenamiento, etc.

P.- ¿De qué manera se articula el trabajo multidisciplinar que realizan los diferentes especialistas del centro?

R.- Normalmente, empezamos la casa por los cimientos. El paciente viene a la consulta médica y yo hago la valoración inicial para orientarle hacia el paquete de trabajo que le conviene. Pero también hay gente que llama para pedir cita para una prueba de esfuerzo con analizador de gases o sin él, algunos llaman para ir al fisio o al readaptador pero la mayoría vienen por la consulta de medicina deportiva y de ahí, redirigimos.

P.- ¿Qué balance hace del trabajo llevado a cabo desde la puesta en marcha de la Unidad de Medicina del Deporte de SJD Palma-Inca?

R.- Estoy muy satisfecha, sobre todo por la parte de equipo y de ambiente de trabajo. El año pasado recibimos un premio de la GPIB, gestores privados deportivos, como mejor entidad privada de gestión deportiva. Tenemos embajadores como Mavi García, Xavi Torres, Miquel Capó, Tòfol Castanyer… que confiaron en nosotros desde el principio, con quienes compartimos valores y nos avalan. Siempre hemos trabajado por referencia. Eso quiere decir que el paciente sale satisfecho, tenemos convenios con la Federación de Ciclismo, con clubs deportivos, con Yes With Cancer… todo eso para mí es un gran aval, que quieran trabajar con nosotros. Llevamos seis años.

P. ¿Qué vinculación tiene la unidad con el resto de la organización hospitalaria Sant Joan de Déu?

R.- La unidad es de SJD, es privada porque desgraciadamente no entra en la cartera de servicios pública. Pero es una unidad que nace de Sant Joan de Déu. Recuerdo la conversación con la Dirección en la que se me encargó la creación de la unidad para generar la autonomía del deportista, compartiendo los valores de la institución, así que compartimos espacios, conocimientos y profesionales.

P.- ¿Cuáles son las lesiones o problemas físicos más habituales que corre un riesgo de sufrir un deportista?

R.- Depende del deportista, del deporte y de la edad del deportista. Los niños tienen sobrecarga por una edad madurativa y siempre digo que cuando se quejan los padres deben escucharlo y revisarlo porque hay signo de alarma. Tenemos gente mayor con patología de cadera, rodilla o espalda, que es la reina del dolor musculoesquelético, sin necesidad de ser deportista, también la gente sedentaria la padece.

P.- ¿Cuáles son los principales avances que la medicina del deporte ha conseguido materializar a lo largo de los años?

R.- Terapia reparativa o regenerativa, es el tema de las infiltraciones PRP no farmacológicas, ayuda a recuperarse de lesiones articulares o tendinosas. El tema T Genetics previene lesiones, muerte súbita, el tema nutricional de la intolerancia (Djokovic mejoró su rendimiento sabiendo que era intolerante al gluten). También está la monitorización porque el análisis de datos ayuda a hacer modelos de predicción y a adelantarnos a problemas. Eso personaliza más la manera de trabaja.

P.- ¿Qué consejos daría a una persona que no ha hecho deporte nunca, pero se ha decidido a hacer actividad física?

R.- Primero de todo le daría la enhorabuena porque nunca es tarde. Debe ser constante y priorizarlo en su vida. Si te gusta el deporte no te cuesta, si te decides tarde, o lo priorizas o al final lo acabarás dejando por falta de motivación o adherencia. Normalmente este perfil viene porque le duele la rodilla, tiene obesidad… y cuando tiramos el hilo tiene sedentarismo, trabaja muchas horas sentado… y eso es un riesgo incluso para la vida el hecho de trabajar 8 horas sentado en una silla. Normalmente este perfil acude al deporte por un problema, más que por prevención o deseo propio.

P.- ¿Considera elevado el nivel de la medicina del deporte en Balears?

R.- Yo me formé al CAR de Sant Cugat. Estar en Mallorca te puede dar la sensación de estar aislado, tienes contactos por todo el mundo y te das cuenta de que no es así. Tenemos ingredientes muy parecidos y no nos debemos sentir con menos nivel que nadie. Aquí es espectacular la densidad de deportistas de elite, tenemos casi 200 de alto nivel en las islas. Joan Mir, Rafa Nadal, Sete Benavides…

> ► "Somos lo que comemos. Rendimos lo que comemos. Hay tres patas en el rendimiento: entreno, alimentación y suplementación y luego el descanso"

P.- Entre los muchos servicios que ofrecen ustedes está la siempre olvidada nutrición. ¿Qué grado de influencia tiene la alimentación en la práctica satisfactoria del deporte?

R.- Somos lo que comemos. Rendimos lo que comemos. Hay tres patas en el rendimiento: entreno, alimentación y suplementación y luego el descanso. La alimentación es básica.

P.- También la psicología está presente en su cartera de servicios. ¿Cuáles son las motivaciones que debe tener presente un deportista para marcarse retos asumibles?

R.- La psicología aún está más olvidada que la nutrición y es fundamental. Si es una persona con dolor, la motivación debe ser subir la escalera sin dolor. Si es un deportista aficionado, la motivación es una maratón. Y un profesional, la motivación es que un club le vuelva a contratar, que tenga una beca, etc. La gestión es diferente en cada caso y el psicólogo deportivo trabaja la resiliencia, las expectativas, la superación de obstáculos, la visualización, la gestión del dolor en carrera… por eso es un gran apoyo.

P.- ¿Hasta qué punto el deporte contribuye a mejorar el estilo y la calidad de vida de una persona?

R.- Es un todo. El deporte es la medicina o la prevención más barata y con menos efectos secundarios que tenemos. Hay miles de estudios de los artículos a favor del ejercicio físico, tanto de fuerza, aeróbicos o combinados. Porque previene la obesidad, la diabetes, la hipertensión, todo lo que nos mata… con el ejercicio se mejora.

P.- Usted tiene miles de seguidores en Instagram. ¿Es una influencer?

R.- Sí ser influencer es influir positivamente en los otros, sí. Ahora tengo 140.000 seguidores. Durante la pandemia como especialista en dolor, probé como hacer reels para explicar a mis pacientes, pero solo tenía 15", fui practicando, me daba vergüenza al principio, pero vi que el feedback era muy bueno. Empecé en esa misión y recojo frutos porque la gente participa e incluso se da consejo entre ellos, es una comunidad de gente con dolor.

P.- ¿Cómo se puede contactar con su unidad?

R.- Lo más fácil es en el buscador poner Mallorca Sport Medicine, sale enseguida la web, donde hay un teléfono, con WhatsApp para contactar con nosotros fácilmente.

P.- ¿Qué retos se han marcado?

R.- Intentamos hacer el trabajo bien hecho, nos estamos posicionando como centro de medicina deportiva como referentes gracias al boca a boca. Nos gustaría abrir líneas de investigación, eso sería un reto.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/01/25/patricia-puiggros-mallorca-sport-medicine/

PUBLICIDAD

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

PORQUE Somos Sanitarios

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 y en nuestra APP

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

A.M.A. GRUPO · A.M.A. · AmaVida · A.M.A. Fundación A.M.A. · AMARenting · A M A ECUADOR

Certificados médicos oficiales sin burocracia y al instante

El Centro de Reconocimientos Médicos de Laserclinic Manacor expide los necesarios certificados médicos para la obtención del carné de conducir, la titulación de patrón de barco, las pruebas deportivas y otras licencias

REDACCIÓN

Todas las personas que quieran obtener o renovar el permiso de conducir o la titulación de patrón de barco tienen que realizar una serie de trámites, entre ellos un reconocimiento médico para obtener el correspondiente certificado médico oficial. También se exige para la obtención o renovación de determinadas licencias deportivas o la realización de algunas pruebas deportivas, entre otras situaciones. Aunque esto suene laborioso, hay centros donde estos certificados oficiales se pueden obtener al instante, como es el caso de Laserclinic Manacor.

El certificado médico oficial o un informe psicológico de aptitudes psicofísicas también se requiere para ser admitidos en ciertos empleos, realizar determinados estudios o para presentarse a oposiciones. Aunque es frecuente confundir este tipo de certificados con un simple justificante emitido por un profesional médico, son documentos que precisan expedición oficial y requieren que sean emitidos en un centro especializado y homologado. Para ello, los interesados en obtenerlo precisan someterse a una serie de pruebas para acreditar su estado de salud. Estas pruebas se realizan en el Policlínico Laserclinic Manacor, de Hospital Parque Llevant.

Acceso al Centro Medico Laserclinic.

Pruebas médicas al instante

Para poder emitir el certificado médico oficial, los profesionales del Laserclinic Manacor realizan una entrevista personal al interesado para conocer su situación de salud y practican una serie de pruebas médicas, auditivas y visuales.

El servicio médico y de psicología general sanitaria del centro, tramita y expide los certificados e informes que puedan precisarse todas las tardes, de lunes a viernes. Se pretende simplificar al máximo el proceso, siendo sólo necesario acreditar la identidad de quien precisa el servicio. De este modo, se cuenta con todo lo necesario para la expedición oficial del certificado o informe, pudiéndose incluso realizar las fotografías que se requieren en la mayoría de estas tramitaciones.

Otro de los valores añadidos del centro es el convenio establecido con la Dirección General de Tráfico que permite la renovación del carnet de conducir al instante de forma telemática, sin necesidad de desplazamiento a ningún otro lugar para realizar la tramitación. Es decir, una vez pasado el reconocimiento, el interesado puede obtener de inmediato la autorización temporal para la conducción hasta la llegada del permiso definitivo al domicilio poco tiempo después.

Imagen de archivo de un reconocimiento.

En Laserclinic, de Hospital Parque Llevant, también existen convenios con compañías aseguradoras privadas, que permiten obtener interesantes descuentos.

Atención médica integral

Igualmente, el centro médico atiende en sus consultas las especialidades de cardiología, cirugía general, cirugía ortopédica y traumatológica, dietética y nutrición, dermatología, endocrinología, medicina estética y cirugía plástica, medicina general, medicina interna, otorrinolaringología, pediatría, podología, psicología clínica y urología. Cuenta además en su cartera de servicios fisioterapia y ecografía.

Informacion de contacto
Centro Médico Laserclinic Manacor
Rambla del Rei en Jaume 6, Manacor
Tel. (0034) 971 844 844
www.hospitalesparque.es/manacor

La UIB acoge la concentración de mujeres investigadoras con motivo del Día de la Mujer y la Niña en la Ciencia

El objetivo fue poner dar voz a mujeres que en instituciones, empresas o a título individual desarrollan su actividad especialmente en el ámbito de la ciencia, de la tecnología, de la ingeniería y de las matemáticas

Juan Riera Roca

La Universidad de las Islas Baleares acogió el pasado viernes, 10 de febrero, el acto central de conmemoración del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, el 11F en Baleares: una concentración de mujeres vinculadas a la ciencia y la tecnología de los centros e institutos de investigación de las Islas Baleares.

El objetivo del encuentro fue, un año más, poner cara y dar voz a mujeres que en instituciones, empresas o a título individual desarrollan su actividad profesional y académica especialmente en el ámbito de los sectores STEM (por sus siglas en inglés), que incluyen ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas.

Foto de familia de la celebración del Día de la Mujer y Niña en la Ciencia.

Referentes femeninos

Se pretende fomentar la creación de referentes femeninos para la infancia que puedan contribuir a la elección de estas áreas como carreras profesionales y hacer desaparecer la brecha de género en el ámbito científico-tecnológico. El acto se celebró por sexto año con el apoyo de la Unidad de Divulgación y Cultura Científica (UDCC) de la UIB.

También apoyaron esta concentración, acto central de la celebración, la plataforma 11F Baleares, el Govern y la representación institucional en Baleares del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Además de la concentración, la UIB ha organizado otras tres actividades para conmemorar el 11F:

Una mesa redonda habló de romper estereotipos y a promover vocaciones científicas y técnicas entre las niñas; otra, debatió sobre las herramientas para incorporar la perspectiva de género en la ciencia; una exposición se dedicó a las mujeres que contribuyeron al descubrimiento o caracterización de elementos de la tabla periódica.

Mesa redonda

Con el título «*Herramientas para una nueva perspectiva de género en la ciencia*», la UIB y el Govern desarrollaron una mesa redonda para analizar diferentes instrumentos normativos y organizativos para favorecer la reducción de la brecha de género en el ámbito científico en las Islas Baleares.

En la mesa participaron las doctoras **Maria del Mar Vanrell**, del Departamento de Filología Catalana y Lingüística General y **Maria Lluc Bauzà**, profesora de Educación y Promoción de la Salud y en Perspectiva de Género en el Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, y **Sandra Iñiguez**, investigadora predoctoral de Biología Celular del IdISBa.

El IdISBa obtiene 1,4 millones del ISCIII para un equipo que permitirá diferenciar tumores a nivel molecular

J.R.R.

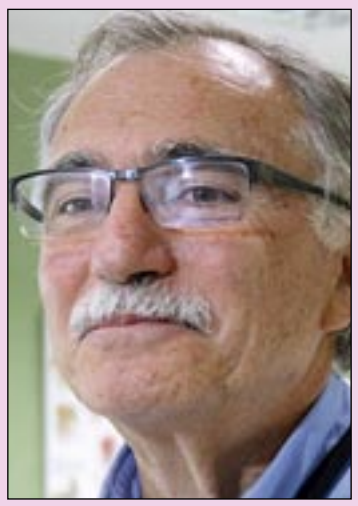
El Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) ha obtenido 1,4 millones de euros del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) para adquirir un equipamiento tecnológico de imagen innovador que permitirá analizar tejidos a escala molecular, facilitando la identificación de tumores y avanzando así hacia la medicina personalizada.

El **Dr. Miquel Fiol**, director científico del IdISBa, se ha felicitado por esta concesión supone establecer, por primera vez, una infraestructura singular en el Instituto, con el potencial de consolidar el liderazgo científico de sus investigadores e impulsar el establecimiento de alianzas y colaboraciones con otros centros de primer nivel.

La financiación servirá no sólo para incorporar la infraestructura, que será única en España, sino también para llevar a cabo un programa de movilidad con el objetivo de que investigadores de otras instituciones puedan utilizarla. Estará ubicada en el Hospital Universitario Son Espases.

Los fondos se han obtenido en la convocatoria competitiva de infraestructuras científicas singulares del Sistema Nacional de Salud del ISCIII, dentro del Subprograma Estatal de Infraestructuras y Equipamiento Científico-técnico de la Acción Estratégica en Salud 2021-2023, con cargo al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

El IdISBa ha sido uno de los tres únicos institutos de investigación sanitaria acreditados seleccionados en el marco de esta convocatoria, junto con el Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias y el Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Princesa, de Madrid.


El doctor Miquel Fiol.

El equipamiento supone posicionar el Instituto como uno de los centros españoles en imagen molecular por espectrometría de masas (técnica microanalítica que permite conocer la composición de moléculas), y contribuye a situar Balears a escala internacional en la implementación de estas tecnologías en la rutina clínica.

Un ejemplo concreto del uso de esta nueva tecnología es el estudio de la diversidad que hay entre los pacientes de un mismo tipo de cáncer. Con el equipo que se adquirirá se podrá analizar el corte de tejido tumoral y establecer mapas de distribución de las biomoléculas de interés, como por ejemplo las proteínas o lípidos.

Las imágenes que se generan son parecidas a un mapa cuyos colores indican abundancia o escasez de una molécula. En cada experimento se generarán de manera simultánea centenares de imágenes diferentes, una por molécula detectada. Otra aplicación con mucho potencial consiste en el estudio de la distribución de fármacos en los tejidos.

Al poder obtener las imágenes prácticamente a nivel celular, se podrá estudiar si, por ejemplo, un compuesto afecta más a un tipo celular concreto. Todas estas aplicaciones ayudarán a desarrollar la medicina de precisión. De este modo se avanza en la medicina cada vez más individualizada y con ello, cada vez más precisa.

La endomanga gástrica permite perder hasta 40 kilos de peso con una reducción de estómago sin cirugía invasiva

La Dra. Esmeralda Rubio, especialista en Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales, realiza este procedimiento / Durante todo el proceso de adelgazamiento una nutricionista ayudará al paciente a reeducar sus hábitos alimentarios para que no vuelva a desarrollar obesidad

Redacción

El Servicio de Aparato Digestivo, en coordinación con la Unidad de Cirugía Plástica de Juaneda Hospitales, desarrolla un procedimiento mínimamente invasivo para paliar la obesidad en casos avanzados. Se trata de la endomanga gástrica, un sistema de reducción del volumen del estómago que lidera la **Dra. Esmeralda Rubio**, especialista en digestivo.

«*La endomanga gástrica* —explica la **Dra. Rubio**— *es una reducción de estómago por vía endoscópica. Se hace mediante una gastroscopia convencional, es decir, una exploración o intervención en el estómago utilizando un tubo flexible y delgado que se introduce por la boca. Por este procedimiento se realiza una reducción del estómago desde dentro.*»

El acceso por este medio evita la necesidad de herida quirúrgica y con ello los puntos y la cicatrización. El paciente entra en el hospital por la mañana y se va por la tarde, a lo sumo al día siguiente, tras despertar de la intervención y controlar los primeros y mínimos efectos secundarios. Al día siguiente puede reincorporarse a su ritmo habitual de vida.

«*Accediendo al estómago mediante el mencionado tubo se realizan una serie de pliegues sujetos con suturas independientes que reducen el volumen del estómago al 40%*», describe la **Dra. Rubio**, y añade: «*Así, el paciente siente menos hambre, se llena antes y tarda más en hacer la digestión, con lo que, además, se tarda más en volver a tener ganas de comer.*»

La Dra. Esmeralda Rubio, especialista en Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales.

Tratamiento

El tratamiento va más allá de la intervención. No basta con la reducción del estómago para garantizar la solución de un problema de obesidad avanzado. En este servicio que ofrece Juaneda Hospitales participa, junto a la **Dra. Rubio**, un equipo multidisciplinar, con una nutricionista encargada del proceso posterior a la intervención:

«*No basta con dejar el estómago reducido. El paciente necesita que le informen sobre qué tiene que comer y en qué cantidades, una reeducación de sus hábitos para no volver a desarrollar obesidad en el futuro, etapa ésta de la que se encarga una nutricionista*», detalla la **Dra. Rubio**, ya que «de hecho, el seguimiento de todo el proceso dura dos años».

«*Este periodo puede parecer largo como reto a afrontar por parte del paciente, aunque no es así, ya que «al tener el estómago con un tamaño más reducido, la reeducación es más sencilla ya que el paciente no tendrá tanta hambre ni ansiedad por la comida*», explica la **Dra. Esmeralda Rubio**, especialista en aparato digestivo de Juaneda Hospitales.

Procedimiento

La endomanga gástrica es un procedimiento indicado para obesidades medias, en pacientes con un índice de masa corporal (o IMC, es decir, el peso de una persona en kilos, dividido por el cuadrado de la estatura en metros) de hasta 40 kilos, o de 45 en quienes rechacen la cirugía abierta. El candidato prototipo sería alguien que ha de perder 30 o 40 kilos.

Con esta operación la recuperación es rápida y fácil: «Se trata —enfatiza la **Dra. Rubio**— de una intervención a la que denominamos *"cirugía mínimamente invasiva"*, aunque casi ni entra en la categoría de cirugía, con lo cual no hay curas, ni cuidados post operatorios y el paciente puede estar haciendo una vida prácticamente normal el día después.»

Pese a que normalmente no es necesario, al paciente se le da la opción de quedarse a dormir en el hospital tras la intervención, «*no porque vaya a haber problemas, sino porque puede presentar alguna duda sobre lo que siente, que aquí podremos explicarle de un modo más claro y directo. Esta permanencia es estrictamente voluntaria*».

PUBLICIDAD

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

Farmacia Abierta

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

Farmahelp ayuda al ciudadano a combatir las faltas de medicamentos

REDACCIÓN

Durante los últimos años, el sector farmacéutico español -desde el Consejo General o los colegios oficiales de farmacéuticos hasta la distribución, laboratorios y las propias farmacias- han desarrollado una intensa labor para poner de manifiesto los problemas derivados de los desabastecimientos de medicamentos y productos sanitarios en las farmacias.

Unos desabastecimientos cuyas causas son múltiples y que van desde la concentración de la producción de principio activo en una sola planta hasta problemas en la fabricación de origen de los medicamentos, pasando por la escasez de materia prima (tanto principios activos como envases y cartonaje) o problemas de transporte, además de políticas de precios de medicamentos o incremento puntual de la demanda, entre otros factores.

Incidencias

Por ello, en 2022 las incidencias en el suministro de medicamentos aumentaron en un 150%, afectando a un total de 403 presentaciones. Así se desprende de los datos recogidos durante el pasado año por el Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos (CISMED) y que el pasado mes de enero presentó el Consejo General Farmacéuticos. Durante la presentación se anunció también el lanzamiento de una nueva campaña cuyo objetivo es completar el despliegue en toda España del proyecto Farmahelp, que permitirá conectar a las más de 22.000 farmacias y ayudar al paciente a localizar un medicamento en otra farmacia cercana cuando no se dispone del mismo, en caso de urgencia, facilitando así a los pacientes la continuidad de sus tratamientos.

De esta forma, cuando un paciente solicita un medicamentos que no se encuentra disponible en la farmacia, en caso de urgencia el farmacéutico se conecta al sistema Farmahelp y este automáticamente realiza una petición a las farmacias más cercanas. En caso de que alguna de las farmacias adheridas al programa Farmahelp disponga de ese medicamento, el sistema avisa al farmacéutico, que informará al paciente sobre la ubicación de la farmacia.

Primera fase

En la primera fase de prueba Farmahelp ha contado con cerca de 6.000 farmacias adheridas -152 de ellas en las Illes Balears- y ha permitido en este testeo localizar más de 3.000 medicamentos cada mes, garantizando así la continuidad de los tratamientos. El presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**, destacó durante la presentación que *"aunque se ha producido un incremento importante de incidencias en el suministro de medicamentos, no alcanzamos las cifras de 2019, pero cada falta nos preocupa, porque detrás de cada medicamento hay un paciente"*.

Además, **Aguilar** incidió en que *"los farmacéuticos, no siendo responsables de la situación, somos proactivos generando soluciones; desde CISMED, con casi 10.000 farmacias que informan cada día de los medicamentos con problemas, a Farmahelp, que en fase de prueba ha contado con de 6.000 farmacias"*. **Aguilar** concluyó lanzando un mensaje de tranquilidad y recalcó que *"en 9 de cada 10 ocasiones el farmacéutico puede sustituir por un medicamento igual; y podríamos solucionar aún más si se ampliasen las actuaciones extraordinarias del farmacéutico comunitario para evitar la interrupción de un tratamiento en situaciones excepcionales, como son las ocasionadas por problemas de suministro, y como se habilitó excepcionalmente en el caso de las amoxicilinas pediátricas"*, afirmó el presidente de la organización colegial farmacéutica.

La Cooperativa acoge un taller sobre atención farmacéutica en pacientes con insuficiencia cardíaca, organizada por SEFAC

REDACCIÓN

El pasado día 9 de febrero, la Cooperativa d'Apotecaris acogió un interesante taller presencial sobre *"Atención farmacéutica al paciente con insuficiencia cardíaca congestiva"*, organizado por la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) en colaboración con Novartis. El acto -que congregó a una treintena de profesionales de farmacia- fue presentado por la presidenta de SEFAC-Illes Balears, **Clara Frau**, y contó, en calidad de ponentes, con el **Dr. Hugo del Castillo Carnevalli** (cardiólogo del Hospital Universitario de Son Llàtzer) y **Josep Miquel Miró Camps**, farmacéutico comunitario y vocal de SEFAC Illes Balears. Entre los temas tratados durante la sesión destacaron cuestiones de gran relevancia para el farmacéutico comunitario en el abordaje de la insuficiencia cardíaca, como la epidemiología y el pronóstico de esta patología (fisiopatología, farmacología y opciones terapéuticas) y la actualización de las guías de tratamiento, a cargo del **Dr. del Castillo**. A continuación **Josep Miquel Miró** trató sobre cribado y detección (sospecha de insuficiencia cardíaca y optimización terapéutica), el correcto seguimiento farmacoterapéutico (observación del paciente y titulación) o las conciliaciones de los pacientes post-alta hospitalaria y coordinación de las recetas privadas, además de incidir en los servicios farmacéuticos en pacientes con insuficiencia cardíaca.

PUBLICIDAD

fibwi FIBRA ÓPTICA

fibwi TV · AUTONÒMICA

fibwi RADIO 103.9

fibwi RADIO MARCA BALEARES

INTERNET

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

NUESTROS MEDIOS

fibwi TV · AUTONÒMICA | RADIO MARCA | fibwi radio 103.9 FM | fibwi MAGAZINE

NUESTRAS REDES SOCIALES

fibwi

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

PART FORANA

A por la tercera. **Virgilio Moreno** confirma su reelección como candidato a revalidar la alcaldía de Inca. El actual alcalde de Inca, donde ejerce desde hace 8 años como primer edil en la capital de la Comarca del Raiguer, **Virgilio Moreno**, formalizó su candidatura socialista con la que aspira a revalidar la confianza de la ciudadanía inquera. Arropado por la presidenta del Govern, **Fracina Armengol**; y por la presidenta del Consell de Mallorca, **Catalina Cladera**; **Moreno** seguirá con la ilusión de *"trabajar para la ciudad de Inca y sus vecinos, ellos son lo más importante"*, dijo.

Mater. El Ayuntamiento de Inca mantuvo recientemente una reunión de trabajo con la organización Mater, entidad que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con alguna diversidad funcional y también ayudar a sus familias. Para ello, el alcalde de Inca, Virgilio Moreno, firmó un convenio de colaboración.

Salud mental. El Ayuntamiento de Inca, a través de su alcalde **Virgilio Moreno**, además de la consellera d'Afers Socials del Govern, **Fina Santiago**, visitó la primera vivienda supervisada para personas con diagnóstico de salud mental del Raiguer.

PUBLICIDAD

Una sola cita,
doble protecció!
GRIP
COVID
Vacuna't de la grip i rep la quarta dosi de reforç de les variants òmicron de la covid.
Demana cita al teu centre de salut a
citavacunacovid.ibsalut.es
o al telèfon 971 21 19 99.
També pots acudir sense cita als centres de vacunació de la teva illa.
Ajudar
Protegir
Transformar
GOVERN ILLES BALEARS