El plan de choque para eliminar las listas de espera funciona a pleno rendimiento

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 27 de febrero al 12 de marzo de 2023 Número 487 • www.saludediciones.com

Cambio digital de la sanidad pública balear

Págs.23-27

El doctor Antonio de Lacy, entre los 100 mejores médicos de España

Págs.14

El Comib y la Universitat suman sinergias para acercar el mundo académico al profesional

Pág. 9

Síndrome de Asperger, la mala suerte, no la superdotación, del 'hombre de la lluvia'

Págs. 17-21

ENTREVISTAS

Miquel Triola, cardiólogo y vicepresidente de Previsión Sanitaria Nacional

Págs.6-7

Manuela García, vicepresidenta segunda de la OMC y expresidenta del COMIB

Págs. 10-11

Rosa María Adrover, enfermera gestora de casos comunitaria

Págs.12-13

OPINIÓN

Editorial

Salud mental: la revolución de la 'cenicienta'

Un mural íntegramente dedicado a la salud mental está presente, desde este pasada semana, en el Parc de sa Riera, en Palma, con el objetivo de reivindicar la necesidad de proporcionar a este ámbito de la medicina el protagonismo que se merece dentro del sistema de salud.

Históricamente, se ha atribuido a la salud mental el calificativo de 'cenicienta' de la sanidad. Y no sin razón, porque, en efecto, si algún sector se ha visto privado no solo de medios sino también de un justo y equitativo reconocimiento social e institucional, este es, precisamente, el de la salud mental.

Durante décadas, las administraciones han tratado a las enfermedades psiquiátricas como unas convidadas de piedra en el escenario presupuestario. Si de alguna partida se debía recortar inversión y gasto, las tijeras recorrían invariablemente el mismo trecho, sin que ningún poder público u organización política se rasgase las vestiduras.

Esta realidad empezó a cambiar sustancialmente hace algunos años. Profesionales, familiares y pacientes relacionados con la salud mental supieron ejercer la presión necesaria para que desde las instituciones se les comenzara a tener en cuenta.

Por supuesto, todavía queda mucho itinerario por delante, pero, posiblemente, en Balears, los avances en esta materia han sido más pródigos en resultados, y no solo en intenciones, que en otros territorios.

La elaboración del plan estratégico de salud mental (2016-2022) que con tanta sapiencia, sensatez y capacidad ha sabido gestionar y aplicar el coordinador autonómico, el doctor Oriol Lafau, puso, en su momento, las bases de un proceso que, hasta cierto punto, podríamos catalogar de 'revolucionario'.

Y ello, desde tres perspectivas muy concretas: el reconocimiento social de estas patologías; los nuevos enfoques del modelo asistencial, cada vez más basado en la integración del usuario en un entorno normalizado frente a la discriminación y el apartamiento, y una apuesta firme por la inversión en nuevos servicios e infraestructuras que redunde en una mejoría notable de la calidad asistencial.

Son buenas noticias, sin duda, que, además, contarán con una plasmación real y tangible en el futuro parque sanitario Bons Aires, emplazamiento donde se erige el Hospital Psiquiàtric de Palma, cada vez más liberado de la imagen siniestra que le ha venido caracterizando durante muchos, demasiados, años.

De esta manera, el edificio del Psiquiàtric dejará de representar a los fantasmas de otras épocas para abrirse a este concepto moderno e integrador de la atención a las enfermedades mentales, y quedará conectado no solo con su entorno geográfico más próximo sino, lo que es todavía más importante, con la vida ciudadana. Es decir, con la vida.

La cesión de datos sanitarios a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Traigo a colación una recentísima e importante sentencia dictada por la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo de fecha 16 de diciembre de 2022, en la que el Alto Tribunal se ha pronunciado sobre la entrega de datos sanitarios de pacientes a las fuerzas y cuerpos de seguridad, y la validez como medio de prueba de la decisiva información incriminatoria obtenida por la policía judicial a partir de los datos facilitados por el centro hospitalario.

La Sala interpreta que en estos casos, resulta preceptiva la autorización judicial para que esta información pueda ser utilizada por las fuerzas y cuerpos de seguridad, sin que, por tanto, resulte suficiente el hecho de que los agentes hayan actuado en el ejercicio de las funciones de policía judicial. La cuestión consiste en determinar si el ordenamiento jurídico impone que el acceso al historial médico de un individuo deba ser autorizado por un Juez o Tribunal, o si, por el contrario, los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad pueden acceder a él sin precisar de una autorización externa en el curso de una investigación.

El Tribunal Supremo, tras analizar la Ley reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, Ley 41/2002, así como la legislación de protección de datos, concluye: i) La ley interna española, de conformidad con las posibilidades otorgadas por el ordenamiento comunitario, impone que exista una autorización judicial y que esté específicamente dirigida a un procedimiento de investigación concreto, cuando se pretendan los datos clínico-asistenciales correspondientes a un determinado e identificado individuo. ii) Es posible la petición de datos personales por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, en el ejercicio de las funciones de policía judicial que le encomienda, exigiendo, además, que la reclamación se efectúe de forma motivada, concreta y específica e informando en todo caso a la autoridad judicial y fiscal; iii) Sin embargo, «la reciente regulación define que la adquisición de datos por los agentes policiales no es ilimitada, disponiendo el mismo precepto (art. 7.3) que la autorización a los funcionarios policiales no resulta de aplicación «cuando legalmente sea exigible la autorización judicial para recabar los datos necesarios para el cumplimiento de los fines del artículo 1». Una remisión legal que impone la autorización judicial expresa en los supuestos contemplados en el artículo 16 de la ley de autonomía del paciente, esto es cuando se trata de recoger y tratar datos no anonimizados que pertenezcan a la Administración sanitaria o a los prestadores de servicios de salud, esto es, cuando se reclamen datos identificativos y clínico-asistenciales unificados.

A la vista de esta sentencia, no puedo dejar de advertir, la repercusión de la citada resolución judicial en el ámbito de la administración sanitaria, y si a la luz de dicho pronunciamiento judicial se debería o no replantear la forma de actuar al respecto por los centros sanitarios pensando, sobre todo, en una eventual reclamación por parte del paciente. Tengamos presente que la Ley de Protección de Datos dice a este respecto: «Toda persona que haya sufrido daños y perjuicios materiales o inmateriales como consecuencia de una infracción del presente Reglamento tendrá derecho a recibir del responsable o el encargado del tratamiento una indemnización por los daños y perjuicios sufridos».

SIN PERDÓN

La cara más cara

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

Antes de nada -por ir abriendo intestino- dar la enhorabuena, la bienvenida -a menos de cien días de descuento en este desencuentro sanitario perpetuo- a los recientemente enchufados del Ib-Salut. Nos sabe a poco hablar de empresa de colocación cuando leemos la firma de **Patricia Gómez** en el BOIB de 11.2.23.

Aunque lees peor cuando no das crédito, la casa pública de todos sigue siendo crédito para el descrédito permanente, sigue dando visa para la visa de nuevos socialistas en la causa. Viviendo como hemos vivido muchas de las anteriores colocaciones, desde los intentos acalorados del hijo del presidente de Parlament, desde las **Biel Lladó girl´s**, desde las firmas de **Juli** que le costaron el puesto, sabemos cómo tienen éstos las tragaderas, sabemos cómo son capaces de hacer y colocar a cualquiera aunque estés casi extinto en la misma jornada de reflexión electoral.

El agraciado de la nueva pedrea de sueldo público es el avenido nada más y nada menos que a la subdirección de gestión y servicios generales de la gerencia de Atención Primaria de Mallorca, **Antonio Jesús Sán**z. Sí, a la misma atención primaria que te maltrata. Los designios del cielo y la insistencia en la firma de colocados socialistas ha requerido que la transmigración de *antoniojesúsdetodoslosSantos* decaiga de dimitir como diputado socialista por Formentera el día 1.2.23 a ser colocadísimo por santa y carnal causa en once días. Que Dios nos guarde la vista de su gestión desde aquí.

De este llar de estrecheces en el que vivimos, de tener la hipoteca más cara de España, el alquiler de vivienda más caro, la compra de primera y segunda vivienda más cara, la cesta de la compra más cara, la gasolina más cara y el transporte más caro (que ahora te regalan electoralmente) viene ahora lo de la cara más cara. Mientras unos vienen por sacar la lengua roja a lo **Stones** otr@s se piran por la misma lengua por la que les persiguen.

A cambio de ese lavado de lengua, pasamos de la firma de *Patriciasolas* a poder afirmar, a dar voz escrita al drama y a la situación de los enfermos colocados en el Hospital Juan March. Al hacinamiento, las basuras y las grietas transmuros, no eran suficientes si tampoco había agua caliente para duchar a los terminales. Del enjuague de intereses electorales al lavado terminal sin alma. Parece el epitafio de una gestión extinta y psiquiátrica.

De ahí que prescindamos en esta columna del pico y la pala en las manos de aquella Armengol piquetera en el muro del Psiquiátrico, que olvidemos aquellas soflamas de que *"abría al mundo las mentes"*. Olvidemos que día sí y día no anda regalándote los derechos que ya tienes, y todo a cambio de lo fácil que resulta botarla. Quédate como metáfora de que las ostias del psiquiátrico -del descontrol de obras y personal que te cuestan diez millones de euros- son el modus del tejemaneje estos colocadores de semejantes, la diferencia entre lo que te venden al por mayor electoral como realidad y la realidad que sólo se abre paso a través del pobre BOIB, su pobre BOIB hasta Mayo.

OPINIÓN

The News Prosas Lazarianas

El goteo malayo ibicenco

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

Esta es la metáfora más pertinente para describir la sangría de especialistas que se van de la menguada sanidad pública ibicenca y formenterense a la sanidad privada de la isla o lo que es peor, fuera a otras comunidades. A la gran dificultad de captar médicos para los 50.000 ibicencos, a lo que hay que sumar los 300.000 habitantes de la temporada veraniega, hay que añadir una progresiva desfidelización de muchos especialistas, que optan por la fuga, generándose una deficiente ratio de profesionales lo que ocasiona que servicios médicos estratégicos estén bajo mínimos. Por otra parte, si Ibiza está bajo mínimos, difícilmente se puede socorrer mediante el desplazamiento de especialistas a Formentera. Esta marcha progresiva acumulativa y crónica de especialistas mina la moral y aumenta el desánimo y el desgaste de los que se quedan: "otro más, es normal que se marchen, esto quema a cualquiera, esto es un sin parar etc …. " . Hay que recordar que hace 16 años, Simebal convocó una huelga, en la que anticipándonos y previendo lo que ahora está pasando en Ibiza, conseguimos la puesta en marcha del complemento de fidelización para atraer y retener a los médicos. Este plus retributivo daba un estatus específico a Menorca, Ibiza y Formentera y ha sido, aunque parcialmente un instrumento para conseguir que la sanidad pública ibicenca pudiera tener los médicos que precisa. ¿Se imaginan ustedes las consecuencias dramáticas para la salud de menorquines, ibicencos y formenterenses que no hubiera existido el citado complemento? Pero, en la actualidad, el complemento se revela, dados los datos, como insuficiente y tenemos un problema de órdago a la grande. El diagnóstico está claro: es un problema estructural, que se ha ido agudizando a lo largo de los últimos años. Ir a trabajar de médico a Ibiza o Formentera no es incentivador, por mucho que las proclamas políticas, pregonen lo contrario. La realidad nos muestra, desgraciadamente, que la fuga de médicos no cesa y por otra parte, nos señala que las estrategias para captar y fidelizar médicos no están funcionando. Un problema estructural no se cura ni se resuelve con medidas coyunturales que actúan en plan parcheo, retrasando más la terapia de choque que es inevitable. Un enfermo en la UCI no se cura con homeopatía ni remedios alternativos. El Ib-Salut tiene que asumir que el complemento de fidelización del 2007, - gran éxito de Simebal-, aunque haya sido recientemente actualizado (muy mejorable) y ampliado no consigue, -dado el éxodo y las dificultades para captar-, y hay que complementarlo con otras estrategias, tal como hacen muchas comunidades y últimamente Ingesa que gestiona la sanidad pública de Ceuta y Melilla Los médicos ceutíes entre complemento de indemnización de residencia y el plus de puestos de difícil cobertura cobran unos 16.000 euros anuales , mientras que un médico ibicenco que lleve más de 13 años en la isla cobra unos 8.000 euros. Así pues urge poner en marcha dos medidas retributivas: actualizar y equiparar el complemento de indemnización de residencia al de Ceuta y Melilla e implementar el estatus de área sanitaria de difícil cobertura, que evidentemente no es equiparable retributivamente al complemento de fidelización, aunque pudiera integrarlo. Vuelvo a recordar la deuda sanitaria histórica, que el Gobierno central tiene con Baleares desde 2002 (unos 2.800 millones de euros) y el manifiestamente mejorable REB. Y recordar los grandes agravios retributivos de los médicos, una vez más: sueldo base un poco más alto que el salario mínimo. 40% paga extra recortada desde el 2010 y tiempo trabajado de guardias (unos 5 años) no computan para jubilación . Tela. Así se valoran los políticos, los conocimientos,la responsabilidad y la profesionalidad médica. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

Pacientes con ictus piden más y mejor atención

Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Hace unos días tuve la suerte de organizar el I congreso de pacientes con ictus. Hubo pacientes que leían poemas, otros que reivindicaban la sanidad pública, otras que bailaban flamenco y que pintaban cuadros, otras leían relatos, otros contaban chistes y muchos nos acercaron su testimonio. Impresionantes voces en un entorno en el que se mezclaron más de 550 personas de asociaciones de pacientes, profesionales y pacientes.

Testimonios como el de Yolanda: Soy Yolanda Torosio Hernández, era bailarina y coreógrafa profesional de diferentes musicales, entre ellos "Hoy no me puedo levantar" o el espectáculo "Forever King of Pop". Tuve la oportunidad de hacer un personaje principal en la serie "Gigantes" dirigida por Enrique Urbizu. En este tiempo se me comunicó que "Forever King of Pop" volvía, hicimos casting y al mes empezamos a ensayar. Llevábamos una semana, rodeada de esfuerzo y disciplina, pero encontrando en ello la libertad, un día fui sorprendida por la oscuridad (la enfermedad). Sumergida en ella, decidí luchar y, aunque no pueda volver a bailar, sí puedo, eligiendo la luz, volver a enseñar. Al día siguiente, ya estaba rara y muy cansada, vomitando, falta de equilibrio y veía solapado. Me fui a urgencias y después de verme la doctora, me mandó a casa con primperán en pastillas. Gracias a mi hermana Carmen, que es enfermera y a la que no le cuadraban los síntomas, fui de nuevo…Primero se pensaba que podría ser de las cervicales o vértigos del oído interno, finalmente tras los resultados de una resonancia vieron que había sido un derrame cerebral por un cavernoma cerebeloso. Me dijeron que era complicado de operar por la zona, pero no imposible. Me fui a casa con esta información, pasaron unos meses y aquello se iba reabsorbiendo hasta el punto de estar completamente bien. En este tiempo los neurocirujanos con los que hablé aconsejaban operar y así lo hice. Si todo salía bien a los dos meses estaría normal, pero no fue así. El cavernoma que quitaron estaba más profundo de lo que aparecía en la resonancia, inevitablemente se tocó más de lo esperado. Toda mi parte derecha fue afectada.Estaba mareada, veía doble, no articulaba bien las palabras, tenía disartria, me suponía un gran esfuerzo decir más de una frase seguida, por lo que mi mente se acostumbró a ahorrar palabras. Había un temblor constante en la garganta, respiración profunda, brazo y pierna derechos, más una falta de coordinación y equilibrio. Me duchaba mi madre, no podía ni caminar sola…etc. Todo esto era lo que tenía que trabajar en la nueva etapa.

Dice más: Empecé la rehabilitación el 14 de mayo del 2018 hasta el 08 de febrero del 2019 en el hospital, donde recibía algunas terapias, más las que también recibía por mi cuenta. Y ahora a los 5 años enseño baile, hago coreografías y también pequeños papeles.

Y nos cuenta: Quiero decir a la gente que está pasando por esto que la actitud es muy importante. Hace que si puedes llegar a recuperar un 80 por ciento, llegues. Si te acomodas o hundes, igual no llegas tan lejos Ante el más mínimo síntoma de estar sufriendo un ictus, hay que acudir al hospital; cada segundo es importante.

Sabemos que el ictus es una enfermedad que ocasiona una gran discapacidad en los supervivientes, siendo la primera causa de dependencia en el adulto y la segunda causa de demencia en el mundo, lo que la convierte en una de las afecciones que genera mayor carga social y económica.

Y sabemos que un 12% de pacientes esperaron más de 4 horas para buscar atención médica. Una actuación en las primeras horas tras el ictus es de vital importancia para minimizar su incidencia y su impacto negativo sobre la calidad de vida posterior. Un 71% indicó que su estado de salud después del ictus es regular, malo o muy malo. y que los aspectos en los que muestran una mayor limitación fueron:

- La práctica de actividad física y deporte
- La capacidad de conducir
- La capacidad de trabajar o estudiar
- La capacidad en el cuidado personal

Resultaría útil realizar campañas de prevención para facilitar el conocimiento de lo que es un ictus y sus consecuencias con

el fin de mejorar la concienciación y participación ciudadana. Mejorar el autocuidado y la corresponsabilidad de la ciudadanía también es importante. Pero la administración también tiene su parte de responsabilidad. Se necesitan más unidades de ictus, mayor acceso a las nuevas terapias farmacológicas y, sobre todo, dar un mayor acceso a la rehabilitación integral a los pacientes, ya que esto cambia sus vidas y las de sus familias.

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

El plan de choque para eliminar las listas de espera funciona a pleno rendimiento

El Servei de Salut lleva a cabo 140.266 actos médicos en horario extraordinario de tarde

CARLOS HERNÁNDEZ

Reducir las listas de espera tras el contratiempo de la pandemia es una prioridada para el Servei de Salut. Por eso, aplica un plan de choque que ya funciona a pleno rendimiento. Tanto es así que los profesionales del Ib-Salut han llevado a cabo 140.266 actos médicos en jornada extraordinaria —en horario de tarde— desde que se puso en marcha el plan de choque para reducir las listas de espera.

Según el balance provisional de este plan especial, que todavía es vigente, de los 140.266 actos médicos realizados de abril a diciembre de 2022, 5.170 han sido intervenciones quirúrgicas, 83.813 consultas externas, 15.026 pruebas de gabinete y 35.647 pruebas radiológicas.

Este plan para incentivar la actividad extraordinaria de los profesionales en horario de tarde se inició el segundo trimestre del año pasado con un presupuesto de dieciocho millones de euros. Se concibió con el objetivo de reducir las demoras para una intervención quirúrgica, una consulta con el médico o una prueba diagnóstica después de que se ralentizara la actividad hospitalaria programada debido a la COVID-19.

Hay que recordar que, en marzo del año 2020, en los hospitales del Servicio de Salud se crearon circuitos dobles —respiratorio y no respiratorio— para aislar a los pacientes con sintomatología de COVID-19 y evitar contagios. Además, durante los picos de las siete oleadas pandémicas, se reestructuraron las áreas hospitalarias para reservar camas para los pacientes con COVID-19 tanto en las UCI como en las plantas de hospitalización y, por lo tanto, se limitó la actividad quirúrgica a las intervenciones urgentes y oncológicas.

► Han sido 5.170 intervenciones quirúrgicas, 83.813 consultas externas, 15.026 pruebas de gabinete y 35.647 pruebas radiológicas

► El plan especial, que todavía es vigente, se puso en marcha el año pasado con un presupuesto de 18 millones de euros

Por hospitales y hasta el mes de diciembre, la actividad ha sido la siguiente:

Hospital	Actos médicos
Hospital Universitario Son Llàtzer	33.798
Hospital Comarcal de Inca	23.921
Hospital Universitario Son Espases	22.898
Hospital Can Misses	22.257
Hospital de Manacor	19.284
Hospital Mateu Orfila	18.108
TOTAL	140.266

La GENIB incorpora un secuenciador para el seguimiento de tratamientos oncológicos y diagnóstico de enfermedades raras

C.H.

La Unidad de Genética y Genómica de las Islas Baleares (GENIB), situada en el Hospital Universitario Son Espases, ha incorporado recientemente un nuevo secuenciador que permite identificar nuevos genes implicados en enfermedades raras que hasta ahora no se podían detectar y hacer un seguimiento exhaustivo de los tratamientos oncológicos. En concreto, con este secuenciador se pueden hacer determinaciones genéticas para enfermedades raras y oncológicas de cualquier punto de los 3.000 millones de bases del genoma.

"Somos líderes en tecnología de precisión. Son Espases es el primer hospital del Estado y el tercero de Europa que dispone de esta nueva equipación. Utilizamos todos los recursos disponibles, como los fondos europeos FEDER, que han permitido financiar hasta el 60% del nuevo secuenciador", destacó la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, durante su visita al laboratorio de Son Espases, junto con la consellera de Salut, **Patricia Gómez**.

Francina Armengol, durante su visita, junto a la consellera.

Con esta nueva equipación se puede analizar el genoma en su totalidad y hacer biopsia líquida, orientada a la implantación de la medicina de precisión. Se trata de una prueba de laboratorio para identificar trozos pequeños de ADN que liberan las células tumorales a los líquidos corporales. El análisis de esta prueba ayuda a planificar el tratamiento oncológico, determinar su eficacia y cambiarlo cuando sea necesario.

Desde que se dispone de este secuenciador, en enero de este año, ya se han analizado un centenar de muestras de pacientes y se prevé que el número aumente considerablemente en los próximos meses.

ACTUALIDAD

La primera estrategia autonómica de cáncer se centrará en reducir la incidencia de los más prevalentes

Dará importancia a la atención de la salud mental y a las personas supervivientes

Carlos Hernández

Balears dispondrá por primera vez de una estrategia autonómica contra el cáncer, que reordenará todas las acciones y los recursos disponibles tanto desde el punto de vista asistencial como preventivo para reducir la incidencia de los tumores más prevalentes en el archipiélago. Esta nueva etapa en la lucha contra el cáncer incluye, además, dos aspectos innovadores: la atención de la salud mental de las personas con cáncer y sus familias, y la atención a los supervivientes.

Así lo explicó el pasado 21 de febrero la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, quien presentó esta estrategia a las asociaciones de pacientes acompañada de la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; la directora general de Salud Pública y Participación, **Maria Antònia Font**, y el coordinador de prevención y cribado, **Guillem Artigues**.

La presidenta manifestó que *"a causa de las consecuencias tan duras que la enfermedad tiene para la persona que la sufre y su familia, para el sistema sanitario y para el conjunto de la población, el cáncer ha acontecido un problema de salud pública que requiere de una actuación decidida por parte de toda la sociedad. Este compromiso individual y colectivo debe pasar principalmente por adoptar hábitos saludables en todos los ámbitos de la vida, tomar conciencia de la importancia del diagnóstico precoz y evitar el consumo de tabaco y de alcohol"*.

Patricia Gómez y Francina Armengol.

De izquierda a derecha, Nacho García, Manuel Palomino, Javier Cortés.

La dimensión del cáncer

Los datos de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) auguran que este 2023 habrá cerca de 280.000 nuevos casos de cáncer en todo el país. En el caso de los hombres, los cánceres que se diagnosticarán con más frecuencia serán los de próstata, colon y recto, pulmón y vejiga. En el caso de las mujeres, serán los de mama, colon y recto, y de pulmón. El cáncer es la primera causa de mortalidad en los hombres y la segunda causa de defunción en las mujeres después de las enfermedades cardiovasculares, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística de 2021. En Balears, anualmente se diagnostican cerca de 6.000 nuevos cánceres (más en hombres que en mujeres), sobretodo el colorrectal, de mama, de próstata y de pulmón (AECC). En cuanto a la mortalidad, el 2021 murieron 2.348 personas a causa de tumores (IBESTAT).

Se calcula que, de todas las muertes por cáncer, una de cada tres se debe a cinco factores de riesgo evitables: el tabaco, las infecciones, el alcohol, el sedentarismo y las dietas inadecuadas, con falta de fruta y verdura. Un aspecto esperanzador es que en los últimos años la mortalidad ha bajado y la supervivencia ha subido gracias a la prevención, al diagnóstico precoz, a los adelantos terapéuticos y, en el caso de los hombres, a la reducción del tabaquismo. No así en el caso de las mujeres, colectivo donde el consumo de tabaco ha aumentado.

La atención a la salud mental de la persona con cáncer, una línea esencial

En sintonía con la Estrategia de Cáncer del SNS, la estrategia balear se articula en varias líneas de actuación, entre las que destaca la atención a la salud mental del paciente y de su familia.

1. La prioridad es proporcionar atención psicológica y social a pacientes y familiares en cualquier momento de la enfermedad y ayudar a disminuir el estrés psicológico y a mantener la calidad de vida de todos ellos.
2. El seguimiento de las necesidades de los supervivientes y de las personas de su entorno, ya que el proceso no acaba cuando acaba el cáncer y muchos pacientes padecen secuelas.
3. Procurar que el cáncer se pueda detectar de forma precoz. Esta línea incluye cribados de mama, colon y cérvix (este último en proceso de implantación.
4. Reforzar los sistemas de información y de registro de cáncer, y potenciar la investigación y la innovación son otros dos pilares de la estrategia.
5. Para asegurar su correcta implementación, se crea un comité técnico interinstitucional de cáncer presidido por el coordinador autonómico de Cáncer y formato por los coordinadores de cada una de las líneas estratégicas y un comité asesor.

UBES visita la Facultad de Medicina. El pasado 3 de febrero una representación de responsables de la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES), encabezada por su presidenta Carmen Planas y su gerente Antoni Miquel Fuster, visitó las instalaciones de la Facultat de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) de la mano del decano, el Dr. Miquel Roca. Allí pudieron conocer las aulas, los laboratorios y la novedosa sala de simulación con la tecnología más avanzada, que les posibilitan ofrecer unos estudios de Medicina a la altura de las últimas innovaciones, procesos y conocimientos sanitarios.

ENTREVISTA

MIQUEL TRIOLA CARDIÓLOGO

«Los médicos han cambiado con la sociedad y hoy muchos lo son solo ocho horas al día, algo que hace 30 años no era así»

El Dr. Miquel Triola Forte, doctor en Medicina y especialista en Cardiología, es uno de los cardiólogos más reputados de las Islas Baleares y del conjunto de España. Junto con su meritoria trayectoria profesional ha desarrollado una importante actividad colegial, siendo durante varios mandatos presidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares, imprimiendo una importante modernización a la institución colegial. Además, es vicepresidente segundo de Previsión Sanitaria Nacional (PSN), entidad que en su casi primer siglo de historia se ha distinguido por asegurar la salud de los profesionales españoles. Nació en Figueras, en 1950, ciudad a la que siempre vuelve, y que se reparte el corazón con la Mallorca en la que tanto ha trabajado. Esta entrevista es un extracto de la tertulia que protagonizó recientemente en Salut i Força TV y que se puede ver íntegramente a través del QR adjunto en la segunda de estas páginas.

JUAN RIERA ROCA

«Salut i Força ha sido mi casa desde hace muchos años, cuando Joan Calafat puso en marcha el programa se relacionó conmigo siendo yo presidente del Colegio de Médicos. Colaboramos mucho, él con sus ideas y nosotros con las nuestras. Lo añoro muchísimo». Con estas palabras tan sentidas comenzaba la entrevista el **Dr. Triola**, conteniendo la emoción por el recuerdo de quien fuera su amigo personal, fallecido en abril del año pasado.

P.—Se le ve muy bien, 72 años y al pie del cañón…

R.—Mi espalda no dice lo mismo. Estoy bien de salud y me ha ayudado a llegar hasta aquí haber hecho deporte intensamente durante 20 años, he hecho maratones, he ido en bicicleta… y enfrentarme a los problemas, que son una escuela de vida. Mi etapa en el Colegio de Médicos fue convulsa, una fase de transición, con enfrentamientos con otras instituciones, y eso es algo que ayuda a formar el carácter. Después, tener que sacar adelante el Centro Blanquerna, así como mi papel en el Consejo General, como en PSN... son cosas que te ayudan a ir adaptándote.

P.—¿Qué visión tiene de la medicina actual, le preocupa la situación de la Atención Primaria, que se jubilen más médicos de los que entran…?

R.—A raíz de la pandemia ha cambiado la sociedad, de la que la medicina es un apéndice. Han cambiado las formas, los comportamientos, los hábitos. Lo que se demanda con prisas y exigencias ha cambiado a la sociedad. Hay que ver los medios de comunicación que aparecen y desaparecen, el gran seguimiento que tienen las redes sociales… Y todo lo que pasa en la sociedad, pasa en el mundo de la medicina. Los enfermos de hoy, comparados con los de hace 30 años, siguen teniendo las mismas enfermedades, aunque también es cierto que hay muchas más patologías funcionales. El paciente se ha vuelto más exigente. Cree que sabe, que consultando las redes sociales y doctorgoogle lo puede saber todo. Por otra parte, tenemos más médicos que nunca, aunque podríamos debatir si son suficientes. Tenemos Facultad de Medicina. Pero el problema es que las nuevas generaciones no solo hacen de médicos, como lo hicimos nosotros, sino que además se imbuyen de los cambios sociales.

P.—¿Y cómo cree que afecta eso?

► «Afrontar muchos problemas y haber hecho mucho deporte es algo que te ayuda a formar el carácter»

R.—Si hiciéramos un estudio a fondo de la sociología del médico de hoy en día con el de hace 30 años, veríamos que las diferencias son brutales. Y no es por el tan mencionado problema de la deshumanización. Es, simplemente, que la sociedad ha cambiado y hoy en día, desgraciada o afortunadamente, los médicos se dedican a serlo durante ocho horas. Antes llegaba una urgencia a las seis menos diez y te quedabas hasta las ocho de la tarde. Hoy no es raro que uno de los que está con la urgencia mira el reloj, ve que se ha acabado su turno, y dice «bueno, mañana ya me lo contaréis». ¿Es eso bueno o es malo? No lo sé.

Antoni Bennasar.—¿De dónde viene su interés por la medicina y por la cardiología, algo de familia?

R.—Pues no tengo ningún médico en la familia. Fui un buen estudiante. Me interesaban la química (y eso que era difícil para mí, pero me encontré con una persona que me la hizo amar en un verano) y la biología. Recuerdo que había una revista en Francia (en l'Ampurdà y Figueres el francés era casi como la lengua materna) "Science & Vie", que me gustaba mucho leer, en un momento en el que en España casi no había revistas de divulgación, y en el que además comenzaban a hacerse trasplantes. Fue algo que me influyó mucho. Me acordaré siempre que cuando hacía PREU coincidió con la huelga de la Universidad de Barcelona, que estuvo cerrada un año. Mi padre se preocupó por eso y dijo que en Navarra había una universidad, para acceder a la cual había que hacer un examen, y así fue como estudié allí, y no en Barcelona, que hubiera sido lo lógico para un joven de Figueres. Y ya desde segundo año iba poco a clase (y no porque supiera mucho, tenía que usar apuntes de compañeros) ya que pasaba el tiempo en el Servicio de Cardiología del Hospital de la Facultad.

Margalida Gili.—¿Cómo llega aquí a Mallorca y qué isla se encontró a nivel de la cardiología?

R.—Pues lo que suele pasar con los estudiantes. Tenía una novia que resultó que era mallorquina. Ella era farmacéutica. Luego la vida te lleva por otros caminos. Lo de la cardiología, cuando llegué aquí daría para escribir un libro. No es que fuera mala, es que tendríamos que analizar lo que era toda la medicina, no solo la cardiología. No había cirugía cardíaca en Baleares. Había un cardiólogo muy bien posicionado en el Hospital de Sant Pau (Barcelona), a través de él se derivaban hacia allí todos los enfermos de Baleares que se tenían que operar. También hay que decir que la tipología del enfermo que se tenía que operar del corazón hace 40 años, a los de hoy, es completamente diferente. Yo venía de un hospital universitario, de dar clases en la escuela de enfermería, de estar todo el día en el hospital, de hacer la tesis doctoral… Y llamé a la puerta de Son Dureta. Era lo lógico, viniendo de un hospital grande, donde había incluso Cirugía Cardíaca. En aquel momento había tres cardiólogos en Son Dureta, a los que ya conocía, y me dijeron que era imposible que hubiera trabajo para un cuarto. Hoy en día en los hospitales públicos de Mallorca trabajan muchos cardiólogos. Comparando con hace 45 años, Mallorca tiene un 30% más de habitantes. Comparando con hace 45 años han aparecido procedimientos nuevos, como la hemodinámica, la cirugía ya está aquí, representan también un 30% más. Podríamos decir que para cubrir las necesidades comunes, si siguiésemos aplicando los criterios de entonces,

► «Hoy hay médicos que les llega una urgencia diez minutos antes de salir y dicen, ya me lo contaréis mañana»

ENTREVISTA

de los 12 cardiólogos públicos de entonces, hoy tendríamos que tener 18 o 19. Creo que solo en Son Espases hay más de 50. La cardiología ha cambiado un poco mucho.

Ramon Colom.—¿Cómo ve usted que solo en Galicia y en Madrid estén los médicos protestando en la calle, pareciendo que solo en esas comunidades hay problemas de listas de espera, por ejemplo, que es algo que siempre lo hemos dicho en todas partes… cree que está politizado todo esto?

R.—Sí, está politizado sin duda alguna. ¿Hay alguien que pueda afirmar que la sanidad pública de Baleares está mejor que la de Madrid? Supongo que los responsables políticos dirán que sí. Pero hay muchas listas de espera y hay carencias. Es muy curioso que resulta que hay algunas comunidades en las que no gobierna el partido que lo hace a nivel nacional, ¿y las huelgas salen allá y aquí no salen a la calle? En la medicina, como en toda la sociedad, hay vasos comunicantes. Los mismos problemas que tienen los médicos de Atención Primaria

► «Los médicos solo salen a la calle en las CCAA donde manda otro partido que no es el que gobierna en la nación»

en Madrid los tiene aquí, en Galicia y en otros sitios. Y además no tenemos que perder de vista que estamos en un año electoral y eso es algo que, sin ninguna duda, influye. Yo organicé la primera huelga que hubo en Baleares, cuando era miembro del Sindicato de Médicos. Y sin haber tantos medios de comunicación y redes sociales, fue un éxito, porque fue una huelga de enfermos, y no de médicos. Les pedimos que no fueran al hospital más que por lo imprescindible y el resultado fue que había médicos que no estaban en huelga, pero no había enfermos. La medicina de familia, la Atención Primaria, es una actividad, de la que siempre se dice que es el portal de acceso a la sanidad, pero durante muchos años no se le había dado la importancia que se merecía, ni por parte de los médicos de cabecera, los pediatras, las enfermeras, han sido conscientes de esa importancia. Por eso a mi no me encaja que hace cuatro años no había ningún problema y ahora faltan médicos desesperadamente. Hace cuatro años éramos capaces de atender a 50 personas en un día y hoy no somos capaces de atender a 25. España era uno de los países de Europa con las ratios médico / paciente más altas. Si faltan médicos es porque se han planificado mal las facultades. El médico tiene un ciclo, en el sector público, de 30 años. Si sabemos los que hay y los que hacen falta y no los hemos pre-

► «Ni médicos, ni pediatras, ni enfermeras han sido conscientes de la importancia de la Atención Primaria»

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/02/15/tertulia-miquel-triol/

MEDICINA

El Foro de Médicos de Atención Primaria de Baleares se reúne para ratificar su unión y continuidad

Redacción

Los representantes del Foro de Médicos de Atención Primaria de las Illes Balears han ratificado su unión para dar continuidad al Foro, durante una reunión que tuvo lugar en la tarde de ayer en la sede del Colegio de Médicos.

Las sociedades científicas médicas de Atención Primaria (IBAMFIC, SEMG, APAPIB y SEMERGEN), la representante del SUAP, el Col·legi de Metges y el Sindicato Médico de Balears, que representan a los médicos y médicas de Atención Primaria, destacan el valor de la cohesión del colectivo de médicos ante el reto mayúsculo de afrontar la situación actual y futura de la Atención Primaria.

Hay que recordar que el Foro se constituye con el fin de ser el lugar común de la Primaria y establecer un marco general de cooperación y colaboración en el ámbito de sus respectivas competencias. El Foro pretende hacer frente a temas, cuestiones y problemas comunes en relación con la profesión médica en el ámbito de la Atención Primaria, tratando de buscar soluciones en los mismos a través de propuestas que, de manera conjunta, promuevan una mejora de las condiciones que determinan el ejercicio de la Medicina.

Momento de la reunión.

El Foro de Médicos de Atención Primaria tiene la voluntad de colaborar en todas aquellas actuaciones que tengan como finalidad última garantizar la calidad asistencial y la cura de la salud de los ciudadanos.

El Foro tiene previsto que, en las próximas semanas, continúen las reuniones de trabajo previstas del Grupo Asesor de Apoyo a la Atención Primaria y Comunitaria, del cual forman parte los representantes de las sociedades científicas médicas de Atención Primaria.

El Foro propondrá la incorporación de un representante de la delegación balear del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, como nuevo miembro del Foro. Así mismo, se solicitará un nuevo encuentro con la Consellera de Salut y con la Dirección General del Ibsalut.

El Col·legi de Metges condena la agresión sufrida por un médico al que un paciente atacó con unas tijeras

Redacción

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) condena la agresión sufrida el pasado 16 de febrero por un médico en una mutua privada de Palma. Como informó la Policía Nacional, este facultativo fue atacado por un paciente con unas tijeras quirúrgicas, por lo que tras el ataque fue detenido por un presunto delito de homicidio en grado de tentativa y puesto a disposición judicial. Se da la circunstancia de que el facultativo brutalmente atacado el pasado 9 de febrero ya fue agredido con anterioridad por otro paciente, hace tres años. El médico agredido se ha personado en el Comib para denunciar su caso ante Observatorio de Agresiones de la institución, que ha iniciado el seguimiento de este. Como hace habitualmente cuando tiene conocimiento de actos violentos contra médicos, el Col·legi de Metges se personará como acusación particular ante los tribunales. La agresión a un profesional de la Medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada. Por este motivo, el Col·legi de Metges pide tolerancia cero hacia este tipo de actuaciones violentas.

Fundació Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

Agenda docent

CURSOS

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 10 y 11 de marzo

Instructor en Soporte Vital Básico y DEA
Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. 22 de marzo

XVI Curs d'antibioteràpia: posada al dia en infeccions de transmissió sexual, sexe químic i profilaxi preexposició
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 23, 24 i 25 de març

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

JORNADAS

Escola d'Atòpia: sessions adreçades a infants amb dermatitis atòpica i als seus pares
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 7 de març

1ª Jornada balear de cribratge neonatal
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 8 de març

XIV Jornadas SOHIB
Sociedad de Hipertensión y Riesgo Vascular de Illes Balears
Hotel Iberostar Jardín del Sol. Santa Ponça-Calvià. 21 y 22 de abril

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

PREMIOS – BECAS

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

Premio Fundación Banco Sabadell a la Investigación Biomédica
Convoca: Fundación Banco Sabadell
Plazo de presentación: finaliza el 31 de marzo

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

www.comib.com/patronatcientific

MEDICINA

El Comib y la UIB suman sinergias para acercar el mundo académico al profesional

R.M.P

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), D**r. Carles Recasens**, se ha reunido con **Miquel Roca**, decano de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears, en la sede colegial. Una cita que ha permitido corroborar la permanente disposición y actitud de mutua colaboración entre ambas instituciones.

Durante este encuentro, el máximo responsable del Colegio de Médicos ha trasladado al decano la posibilidad de acercar aún más el mundo académico al mundo profesional y abrir un nuevo marco de cooperación entre la Facultad y los colegios profesionales.

El **Dr. Recasens** ha puesto en valor el papel fundamental de la Facultad de Medicina en el desarrollo y mejora del actual sistema de salud de Baleares y como factor clave para atraer a profesionales médicos, potenciando el binomio clínica-formación.

Los doctores Carles Recasens y Miquel Roca.

La Vocalía de Médicos Jubilados del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), que lidera el Dr. Teo Cabanes, ha organizado el curso "Mallorca tira a tira".

Historia de Mallorca para los médicos jubilados

R.M.P.

La Vocalía de Médicos Jubilados del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), que lidera el **Dr. Teo Cabanes**, ha organizado el curso "Mallorca tira a tira". Una actividad con varias charlas sobre la historia de Mallorca -concretamente, siete sesiones cada curso-, con la proyección de imágenes digitales explicativas de la época que corresponde, desde la prehistoria hasta nuestros días.

Las imágenes son explicadas y enmarcadas por el historiador **Gaspar Valero i Martí**; de hecho, son un soporte visual de las explicaciones del profesor. El planteamiento es divulgativo, abierto a cualquier persona, pero a la vez riguroso y documentado, en lo que podríamos llamar *"alta divulgación"*.

Gaspar Valero i Martí (Palma, 1958) es historiador, escritor y dinamizador cultural. Ha publicado numerosos libros y artículos sobre historia, patrimonio, etnología, itinerarios culturales y excursionismo. Dirige actividades de descubrimiento del medio y del patrimonio histórico-artístico de Mallorca, como los *"Itinerarios históricos por el centro de Palma"*, *"Ruta de los patios de Palma"*, *"Palma, ciudad de leyenda,"* *"Conocer los pueblos de Mallorca, Conocer las posesiones de Mallorca"* y *"Literatura y paisaje"*.

Sus últimos libros publicados han sido: *Guia cultural del paisatge de la serra de Tramuntana* (2011), *Les possessions de Bunyola. Història i patrimoni* (2012), *La ruta dels patis de Palma. Història i patrimoni* (2013), *Les possessions de la serra de Tramuntana. Història i patrimoni* (2013) y *Palma, ciutat de llegenda* (2014).

Los otorrinos de Balears celebran San Blas. Los especialistas en Otorrinolaringología (ORL) de Balears celebraron San Blas, su patrón, durante una jornada invernal que tuvo lugar en Palma. Durante el acto, la **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidenta de la OMC, presentó su estudio sobre la evolución de la colegiación en Balears y el **Dr. Alfonso Bonilla**, especialista en ORL y vicepresidente del Col·legi de Metges, ofreció una conferencia sobre las *"Nuevas perspectivas en el ejercicio libre de la ORL en Balears"*.

Simebal exige declarar urgentemente Ibiza como área de difícil cobertura

Redacción

El Sindicato Médico de les Illes Baleares (Simebal) ha emitido recientemente un comunicado en el que lamenta "la incesante fuga de médicos en Ibiza no es un problema nuevo, es una gota malaya. La sobrecarga derivada por la falta de especialistas provoca la huida constante. Desde hace años no se consigue completar la plantilla orgánica en diversos servicios. SIMEBAL decía adiós en Ibiza a una cardióloga, una traumatóloga y lamentábamos también otra nueva gran pérdida para la plantilla, el jefe de servicio de anestesia del hospital Can Misses. Los médicos se van. Desde SIMEBAL insistimos en que el problema es la gestión deficitaria o inexistente en la captación y fidelización de médicos. Si a esto se le añaden causas externas, inclemencias meteorológicas o cualquier otra circunstancia que impida la llegada de refuerzos médicos a la isla, como ocurrió ayer, el caos en Ibiza es absoluto. Por todo esto exigimos de forma inmediata y urgente que Ibiza sea declarada área de difícil cobertura. Cabe recordar la preocupante situación que sufre el área de oncología del Hospital de Can Misses. En este momento Ibiza cuenta, en activo, con un sólo oncólogo en plantilla cuando debería tener cinco. "El problema de Ibiza es un problema estructural y no sirven para solucionarlo medidas como el desplazamiento de especialistas desde Mallorca" **Dr. Carlos Rodríguez** delegado de SIMEBAL en Ibiza. Desde SIMEBAL denunciamos y hacemos un llamamiento insistiendo en que el desplazamiento en servicios como Oncología es incomprensible. No hay continuidad asistencial y la relación médico - paciente se ve totalmente alterada". De esa forma, reclamaban a la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, soluciones urgentes ante dicha problemática.

Miguel Lazaro.

ENTREVISTA

MANUELA GARCÍA ROMERO VICEPRESIDENTA SEGUNDA DE LA OMC Y EXPRESIDENTA DEL COMIB

“En el programa integral de atención al médico enfermo estamos recibiendo solicitudes de ayuda de facultativos menores de 30 años”

Anestesióloga del Hospital Universitario Son Espases, Manuela García Romero ocupa, desde septiembre de 2020, el cargo de vicepresidenta segunda de la Organización Médica Colegial. Antes, en abril de 2018, ejerció como presidenta electa del Colegio de Médicos de Balears, institución en la que, a lo largo de ocho años, desempeñó las funciones de secretaria general. El pasado diciembre, su tesis doctoral sobre la evolución de la demografía médica en las islas obtuvo la calificación de ‘cum laude’.

J.F.SASTRE/C.HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué balance realiza de su labor en la vicepresidencia segunda de la OMC?

R.- La valoración es positiva, pero he de reconocer que me costó mucho esfuerzo tomar la decisión de dar el paso. Y si finalmente lo hice fue porque siempre he pensado que las mujeres hemos de ocupar más puestos de responsabilidad. Como se suele decir, el tren solo pasa una vez, y ese era un tren en el que me tenía que subir. Ahora bien, he echado mucho de menos el colegio y, sobre todo, a los médicos y a los compañeros.

P.- ¿Qué línea de trabajo aplica en el ejercicio de su cargo?

R.- Cada área trabaja de forma bastante independiente, y eso me agrada porque estoy acostumbrada a llevar adelante mis propios proyectos. Así lo hacía durante mi etapa como secretaria general del Comib, y ahora también sigo en esta dinámica. Afortunadamente, en ambos casos he coincidido con dos presidentes, los doctores Toni Bennasar y Tomás Cobo, que casi nunca han contestado negativamente a mis propuestas.

> ► “He tenido la suerte de estar con presidentes, como el doctor Toni Bennasar, o ahora, el doctor Tomás Cobo, que siempre han apoyado mis proyectos”

P.- Y, en este sentido, ¿de qué actuaciones se está encargando más directamente?

R.- En primer lugar, estoy al frente del grupo de salud y cambio climático, que, por una parte, integra la alianza médica contra el calentamiento global, la cual, por cierto, tendremos ocasión de presentar, dentro de poco tiempo, en el Comib. Por otro lado, soy la responsable de la plataforma One Health en representación del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM). También soy coordinadora nacional del programa de atención integral al médico enfermo, el Paime, y asumo la supervisión de la fundación que la OMC dedica a la formación, que es un órgano de carácter transversal dirigido a todos los médicos de España.

P.- ¿En qué aspectos personales y profesionales le ha influido el hecho de haber formado parte de la estructura del Comib?

R.- En un aspecto muy concreto y, a la vez, crucial, y es el de ser consciente de la importancia de que los colegios de médicos existan. Si he de serle sincera, cuando accedí por primera vez a la secretaría general del Comib, desconocía absolutamente la vida colegial. Sin embargo, con el tiempo, me fui dando cuenta de que se trata de una institución indispensable para que la profesión pueda organizarse adecuadamente. Es cierto que, a veces, este papel pasa algo desapercibido para los propios médicos, y que falta todavía un mayor grado de conocimiento sobre la tarea que desempeñan las entidades colegiales en nuestro sector. Sin embargo, su necesidad está muy presente en cuestiones tan relevantes como la regulación de la profesión médica, la vigilancia de la buena praxis y la preservación de la seguridad de los ciudadanos.

P.- ¿Qué avances se han conseguido en la aplicación del Paime?

R- El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) responde a un objetivo inicial de regular la praxis profesional. Hemos de recordar, en este sentido, que los colegios de médicos han de velar por la seguridad de los enfermos, de tal manera que cuando un facultativo, a consecuencia de una enfermedad mental grave o a raíz de alguna adicción severa, necesita ayuda, el primer objetivo ha de ser garantizar la correcta atención del usuario. Desde este marco, y a partir de un contexto de escrupulosa confidencialidad, el Paime ofrece al profesional la posibilidad de que exprese libremente su situación con el fin de que, con el tiempo, pueda recuperarse y retomar su actividad.

> ► “Echo mucho de menos el colegio de médicos, pero la OMC era un tren al que me debía subir porque las mujeres hemos de ocupar puestos de responsabilidad”

P.- ¿Hay muchos médicos atendidos en el programa?

R.- En el balance del pasado año, se detectó que una buena parte de los médicos que solicitaron acogerse al programa tenían menos de 30 años. Bajo esta premisa, es importante incidir en aspectos como la prevención y la promoción de la salud, y actuar directamente en las facultades de medicina, como ya estamos haciendo en la Complutense y en la Universidad de Salamanca. A los estudiantes les enseñamos técnicas de autocuidado para que se muestren vigilantes respecto a la posible aparición de una enfermedad mental. Estas y otras intervenciones hacen del Paime una herramienta muy útil. De hecho, el comité técnico del programa ha certificado que en este primer trimestre del año ya se ha alcanzado la misma cifra de peticiones que en el conjunto de 2022.

P.- ¿Cuáles son las principales conclusiones de su tesis doctoral sobre demografía médica, que obtuvo la calificación de ‘cum laude’?

R.- Las conclusiones son numerosas y diversas, pero coinciden en blindar la idea de que cualquier plan de recursos humanos en el terreno de la salud ha de ajustarse a las características del contexto local y las peculiaridades sociales y políticas de ese entorno. Ya existían, de hecho, muchos estudios de demografía médica impulsados desde el Ministerio de Sanidad, pero ninguno de ellos incidía en las circunstancias que específicamente afectan a

ENTREVISTA

Balears, y ese fue el motivo de que eligiera este tema para mi tesis.

P.- ¿Y cómo es, concretamente, este mapa de la sanidad balear?

R.- Ante todo, el estudio constata que existen especialidades muy deficitarias en las islas, como es el caso de Medicina familiar y comunitaria. Este último ámbito, además, presenta en Balears unas dimensiones de envejecimiento de los profesionales que exigen optar por un recambio generacional en un plazo de tiempo breve. Otro aspecto a subrayar es la dimensión que ha adquirido en el archipiélago la sanidad privada. Más del 50 por ciento de colegiados ejercen en este ámbito, y sobre un 25 por ciento trabajan en el mismo de forma exclusiva. Estas cifras no son en absoluto equiparables a las del resto del país, donde el ejercicio de la medicina privada se halla en torno al 20, o, a lo sumo, el 30 por ciento. Por tanto, cuando desde Balears se planifica la disponibilidad de recursos humanos en el sector de la salud, hay que tener muy en cuenta que los estudiantes que opten a las plazas MIR tengan la ocasión de dirigirse tanto a la esfera pública como a la privada.

> ► "La sanidad balear depende en gran medida de médicos que vienen de fuera, especialmente los extracomunitarios. Esta dependencia representa un peligro"

P.- Los médicos que ejercen en las islas, ¿provienen cada vez más de otros territorios?

R.- La verdad es que la sanidad balear depende en gran medida de facultativos que proceden de fuera de España y, sobre todo, de profesionales extracomunitarios. Este tipo de colegiación ya roza el 27 por ciento. Ciertamente, esta dependencia tan importante representa un peligro que no debe ignorarse. En cuanto a otros datos, hay que destacar que el proceso de feminización en la medicina de esta comunidad es semejante al que se está dando en otros territorios españoles. En cuanto a las ratios de especialización, hay un aspecto crucial. Por una parte, Balears está algo por debajo de la media nacional, pero no a una distancia excesiva, y, en consecuencia, se tiende a creer que, en esta cuestión concreta, nuestra situación no es mala. Sin embargo, muchas veces se efectúa un análisis muy general, a nivel de todo el archipiélago, y se pasa por alto el problema de las zonas de difícil cobertura. En otras palabras, no obtendremos las mismas ratios si valoramos las cifras del Hospital Universitario Son Espases o si nos detenemos en las del Hospital Comarcal de Manacor.

P.- ¿Por qué en Balears existe una falta tan clamorosa de personal sanitario, y qué expectativas hay para solucionarlo?

R.- La crisis más acuciante se concentra en la medicina familiar. En 2022, un estudio del Ministerio de Sanidad situaba el déficit en unos nueve mil médicos, pero ya desde la década anterior se están lanzando avisos muy serios. En 2009, otro informe estimó en 2.500 las plazas MIR que debían sumarse a las existentes. A partir de aquí, la estrategia, ahora, ha de consistir en adoptar medidas en un margen estrecho de tiempo, como adecuar la oferta MIR para que los alumnos de Medicina puedan seguir formándose y acceder al mercado laboral. Tenga en cuenta que un médico necesita una media de entre 10 y 11 años para completar su proceso de aprendizaje, por lo que cualquier alternativa que se proponga precisará de unos cuatro o cinco años para mostrar sus resultados. Entretanto, hay que intentar que los médicos prolonguen su actividad más allá de la jubilación, y que las plazas de difícil cobertura resulten atractivas.

> ► "El ámbito de la Medicina familiar arrastra un proceso de envejecimiento que exige un recambio generacional en un breve plazo de tiempo"

P.- ¿Quiere decir que resulten atractivas a base de mejores sueldos?

R.- No solo se trata de que el profesional sanitario obtenga unas retribuciones económicas adecuadas, sino que, a la vez, se le permita desarrollarse profesionalmente en el lugar donde está ejerciendo. Ciertamente, en el aspecto salarial, estamos a la cola de Europa, pero la cuestión va mucho más allá. La apuesta ha de ser que trabajar en nuestra actividad sea contemplado como una alternativa estimulante, como se hizo en 2020. En ese momento, se incorporaron al sistema de salud unos 200 profesionales atraídos por la posibilidad de homologar su título a través del decreto de medidas extraordinarias de la Covid.

P.- No podemos dejar de preguntarle sobre Joan Calafat, al que usted tuvo la ocasión de conocer en profundidad. ¿Qué recuerdos guarda del director y fundador de Salut i Força?

R.- A Joan Calafat siempre le tendré mucho cariño. No en vano, el primer acto del que tengo recuerdos como secretaria general del Comib está muy asociado a él, porque consistió en una excursión que compartimos a la Illa del Rei, en Menorca, y nos hicimos muchas fotos. Poco antes de que falleciera, le envié una fotografía de ese encuentro. La verdad es que Joan siempre me trató con mucho cariño y afecto, y, sin duda, ha sido un referente en la sanidad balear. Tengo muy presente lo que me dijo en cierta ocasión: 'Si no sales en Salut i Força, no eres nadie". Y tenía toda la razón.

"Hay que avanzar hacia la paridad en la asamblea de colegios de médicos, pero tardará"

Margalida Gili.- ¿Cuáles son las especialidades más deficitarias en Balears?

Manuela García.- El principal foco de atención hay que situarlo en la medicina familiar y comunitaria. La coyuntura es muy compleja, porque en Balears, desde 2009, no se está formando a residentes suficientes para suplir a los facultativos que se van retirando, y, además, en la proyección sobre cuál será la situación en 2025, la previsión es que se hayan producido 500 bajas o jubilaciones. Y, por supuesto, el reemplazo no está asegurado. También existen carencias en los servicios de Medicina Interna, Anestesiología o Digestivo, y en cuanto a Oncología, los datos no son negativos en Mallorca, pero en Ibiza la dinámica es francamente preocupante.

Conxa Zaforteza.- Dentro del ámbito general de los colegios de médicos, ¿las mujeres están alcanzando el grado de representación que les corresponde?

Manuela García.- En el Consejo General contamos con una junta permanente que, en efecto, es paritaria. Fue una apuesta del actual presidente que ha deparado buenos resultados, ya que se ha generado una mayor complementariedad y eso ha redundado en más rapidez y celeridad a la hora de adoptar decisiones. Sin embargo, en el caso de la asamblea, la representación femenina continúa siendo muy escasa. Tenga en cuenta que de los 52 colegios de médicos que existen en España, solo seis o siete están presididos por mujeres. Evidentemente, hay que avanzar en esta cuestión, pero también se debe reconocer que llevará tiempo disponer de una asamblea paritaria.

Toni Bennasar.- Otra iniciativa con gran aceptación es One Health. ¿En qué consiste esta plataforma?

Manuela García.- Su coordinación depende de la decana de la facultad de Veterinaria de Barcelona, Mayte Martín, y se basa en el concepto de salud global. En pocas palabras, plantea la íntima relación entre la salud humana, la salud animal y el entorno medioambiental desde el punto de vista de una estrategia conjunta encaminada a aplicar medidas concretas antes de que la enfermedad se desarrolle. El enfoque es que toda actuación en el ámbito de la salud pública debe llevar incorporado este concepto de integridad y biodiversidad de humanos, animales y medio ambiente.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/02/22/manuela-garcia-romero/

ENFERMERIA

ROSA MARÍA ADROVER ENFERMERA GESTORA DE CASOS COMUNITARIA

“La atención domiciliaria de Atención Primaria es fundamental para que la persona pueda permanecer con los mejores cuidados en su casa”

El envejecimiento de la población y el aumento de las personas que sufren enfermedades crónicas ha hecho necesario crear estrategias que permitan acercar la atención primaria de salud al domicilio para quienes no puede desplazarse a su centro de salud. La atención domiciliaria es fundamental para que estas personas puedan permanecer el máximo tiempo posible con los mejores cuidados en su casa, el lugar donde mayoritariamente desean vivir. Este servicio requiere un abordaje con equipos multidisciplinares. Entre ellos, destaca el papel fundamental de las enfermeras como las profesionales de referencia responsables de estos cuidados y de valorar las necesidades y como los problemas de salud influyen en el día a día de estos usuarios y usuarias. Rosa Maria Adrover es enfermera, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, y gestora de casos comunitaria. Además, fue una de las autoras del Programa de atención domiciliaria de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

REDACCIÓN

P.—¿Cuál es la definición del programa y cuáles son sus objetivos?

R.—El programa pretende dar respuesta a la necesidad de atención a las personas que, por problemas de salud o envejecimiento, tienen dificultades para acceder a la atención sanitaria que se ofrece en los centros de salud y necesitan atención en sus domicilios. En los últimos años las sociedades occidentales han conseguido incrementar de manera notable la esperanza de vida, lo que conlleva también a un incremento del número de personas que debido a enfermedades crónicas sufren situaciones de fragilidad, dependencia o discapacidad. Estas necesitan en muchas ocasiones un alto nivel de cuidados que repercute de manera notable en el ámbito familiar, social y económico. Y cada vez son más necesarias estrategias que permitan atender estas necesidades en el domicilio, que es el lugar donde mayoritariamente desean vivir estas personas. El objetivo general del Programa de atención domiciliaria de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca es ofrecer a estas personas, a su familia y a las cuidadoras y cuidadores, una atención integral y multiprofesional de acuerdo con sus necesidades y respetando su autonomía y sus valores, que esté dirigida a fomentar el autocuidado y la corresponsabilidad del individuo y de su familia con el fin de mejorar su calidad de vida.

P.—¿Es la enfermera el profesional esencial de este programa, qué tareas desarrolla?

R.—Para dar respuesta a las necesidades de este grupo de población es imprescindible un abordaje multidisciplinar. Los problemas que se detectan en los domicilios son, en muchas ocasiones, complejos y es necesaria la intervención de médicas, trabajadores sociales y enfermeras para poder dar una respuesta de calidad. Pero sin duda el peso del programa pilota sobre las enfermeras. Al ser los profesionales encargados de asegurar los cuidados, las enfermeras hacemos una valoración de las necesidades de la persona y como sus problemas de salud influyen en su vida diaria; y junto con las cuidadoras y cuidadores planteamos que intervenciones son las más adecuadas en cada caso.

P.—¿Cuál es la población diana de este programa, solo personas mayores o cualquier otra franja de edad?

R.—La población diana del programa son personas con problemas de salud crónicos complejos que tienen dificultades para acceder al centro de salud de manera autónoma, y también personas en la fase final de la vida.

P.—¿Cómo se entra en el programa, es decir, se solicita, se indica por un profesional asistencial...?

R.—La entrada en el programa la puede hacer cualquier profesional que detecte estas necesidades de atención a domicilio, a demanda del propio paciente o de su familia. También quienes, tras ingresos en centros hospitalarios, han empeorado su estado y necesitan este tipo de atención.

P.—¿Cuál es la relación de este programa con los cuidados paliativos?

R.—Como ya he indicado, las personas en situación de final de vida son población diana de este programa. Muchos de estos pacientes recibirán atención prioritariamente por parte de su equipo de atención primaria, pero en situaciones complejas, se hace necesaria la intervención de unidades específicas de cuidados paliativos. Nosotros contamos con la intervención de los profesionales del ESAD, el equipo de soporte a la atención domiciliaria, con amplia experiencia del abordaje de estas situaciones complejas a domicilio.

P.—¿Qué intervenciones más comunes se llevan a cabo con las personas beneficiarias del programa?

R.—A las personas incluidas en el programa, y también a la persona responsable de sus cuidados, que es tan importante como el mismo paciente, se les realiza una valoración completa de sus necesidades, tanto médico como enfermero. Y junto con las cuidadoras o cuidadores se realiza un plan de cuidados para que el paciente tenga cubiertas de la mejor manera posible las necesidades que presenta. Nuestro objetivo es que pueda permanecer en su casa, con la mejor atención y evitar en lo posible las complicaciones que se puedan presentar. En estos casos, también es necesario valorar las ayudas que tiene la figura cuidadora para llevar a cabo su trabajo: cuidar es complejo y cuidar en soledad es casi imposible sin que esa actividad afecte a su propia salud. Darles toda la formación que necesitan para llevar a cabo esa labor es una parte fundamental del trabajo que realizamos las enfermeras en los domicilios. Hay que recalcar que cuidarse a ellos mismos forma parte vital del proceso, si queremos mantener a la persona en casa y con unos cuidados de calidad. En muchas ocasiones, se hará necesaria la intervención de la trabajadora social, para activar los recursos sociales que podemos solicitar en estos casos, valoración del grado de

dependencia, servicio de ayuda a domicilio, etc. Trabajar de manera conjunta todos los actores que ofrecemos atención a domicilio, es aún uno de nuestros grandes campos de mejora. Las personas de estas características tienen de manera conjunta necesidades sanitarias y sociales a las que deberíamos dar respuesta de manera coordinada.

P.—¿Con qué herramientas se cuenta para valorar estas intervenciones y qué resultados están dando estas valoraciones?

R.—Nuestra gerencia tiene monitorizados una serie de indicadores para evaluar el grado de cobertura y las intervenciones que los profesionales de atención primaria realizamos en los domicilios. Tenemos creada una Comisión Técnica de Atención Domiciliaria donde trabajamos para monitorizar la

implantación y desarrollo de este programa. Entre otras actividades, se está realizando un programa de formación a los profesionales para mejorar la calidad de nuestras intervenciones en los domicilios.

P.—¿Llega el programa a todas las personas de las Islas que lo requieran o hay zonas a las que no se llega, bien porque no se solicita, bien por cuestiones de desarrollo del programa?

R.—Uno de los objetivos específicos de este programa es que llegue a todas las personas que realmente lo necesitarían. Según las estimaciones aún nos queda camino por recorrer. Seguramente aún no llegamos a todos, pero trabajamos para realizar una captación activa. En ello estamos todos los profesionales. Y con una mención especial, las enfermeras gestoras de casos, que realizamos un seguimiento proactivo de los pacientes crónicos complejos y avanzados, de sus ingresos y de los cambios en sus condiciones de vida, y activamos este servicio cuando el usuario o usuaria lo necesita. Es importante que todos y todas tengamos conocimiento de la existencia de este programa, y si tenemos en casa alguna persona que pueda beneficiarse del mismo, lo solicitemos en nuestro centro de salud.

ANECA evaluará los proyectos candidatos a las Ayudas COIBA a la Investigación enfermera

El martes 20 de febrero se firmó en la sede de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad de la Enseñanza un convenio entre ambas instituciones con una vigencia de 4 años

Redacción

La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad de la Enseñanza (ANECA) y el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) firmaron el pasado martes 20 de febrero, un convenio de colaboración por el cual la Agencia evaluará los proyectos de investigación que opten a las ayudas ofrecidas por el COIBA.

El órgano colegial convoca anualmente las Ayudas COIBA a proyectos de investigación para enfermeras y enfermeros investigadores de Baleares con la finalidad de promover y consolidar la investigación científico-técnica y su consiguiente transferencia a la sociedad.

Acuerdo

Gracias a este nuevo acuerdo, que tiene una vigencia de 4 años, los proyectos que se presenten a dicha convocatoria serán evaluados por un comité ad hoc de personas expertas internacionales en la materia designadas por ANECA.

Ambas instituciones tienen un interés común en colaborar en el desarrollo de acciones que tengan por objeto el aseguramiento de la calidad en los procesos de evaluación de las investigaciones.

El catedrático de Enfermería, Miquel Bennasar, Mercedes Siles, directora de ANECA, que acaba de finalizar su mandato y María José Sastre, presidenta del COIBA, en el acto de la firma.

La directora de ANECA, **Mercedes Siles Molina**, y la presidenta del Colegio, **María José Sastre**, formalizaron el acuerdo en una firma pública en las oficinas de la Agencia en Madrid. Para la ocasión, el acto también contó con las intervenciones de **José Ángel Domínguez Pérez**, director de la División de Evaluación de Enseñanzas e Instituciones de ANECA, y **Miquel Bennasar**, miembro de la Junta del COIBA y primer catedrático de Enfermería de las Islas Baleares.

La directora de ANECA, **Mercedes Siles**, destacó que entre las funciones de la Agencia está la de *"apoyar y acompañar el avance y la modernización del conocimiento, prestando servicios de promoción y aseguramiento de la calidad"*, marco en el que se engloba esta acción.

"Contar con ANECA para la evaluación de proyectos de investigación a los que da apoyo el COIBA supondrá un sello de calidad y excelencia, y un espaldarazo a nivel de prestigio para sus investigadores", explicó **María José Sastre**.

Una de las líneas estratégicas del COIBA es garantizar e impulsar la mejora de los conocimientos de enfermeras y enfermeros, y para ello apoya y fomenta la investigación en este ámbito.

El Colegio tiene entre sus compromisos principales el de velar para que la actividad profesional de las enfermeras de Baleares se adecue y satisfaga el interés público general.

En esta línea, lleva a cabo iniciativas como esta, que promueven y contribuyen a la constante mejora de la calidad de las prestaciones profesionales por parte de la profesión enfermera, a través de la investigación, formación y perfeccionamiento.

La ANECA es el órgano encargado de realizar actividades de evaluación, certificación y acreditación del sistema universitario español con el fin de su mejora continua y adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), así como de ayudar a las organizaciones del sistema a lograr sus objetivos de calidad y excelencia, mediante la realización de estudios y análisis.

Fue creada en 2001 y ha celebrado ya sus 21 años de existencia como Organismo Autónomo de la Administración General del Estado, adscrito al Ministerio competente en materia de universidades.

El doctor Antonio de Lacy, destacado entre los 100 mejores médicos de España

El cirujano mallorquín de la Clínica Rotger figura entre los mejores especialistas de Cirugía General y del Aparato Digestivo en la sexta edición de lista de Forbes que reconoce la excelencia en el desarrollo de la actividad asistencial, clínica, investigadora, divulgadora y docente.

REDACCIÓN

El **doctor Antonio de Lacy** es pionero en la cirugía del cáncer de colon y recto, la cirugía bariátrica para la obesidad mórbida y el tratamiento del cáncer esofágico mediante técnicas mínimamente invasivas. Así como, un innovador en la aplicación de la "Cirugía NOTES", a través de Orificios Naturales del cuerpo humano. Estos procedimientos suavizan la agresión quirúrgica al reducir o eliminar las incisiones en la pared abdominal, minimizan el dolor y la discapacidad, facilitan una más rápida recuperación y disminuyen las complicaciones postoperatorias.

Regreso del doctor de Lacy a los quirófanos de Mallorca

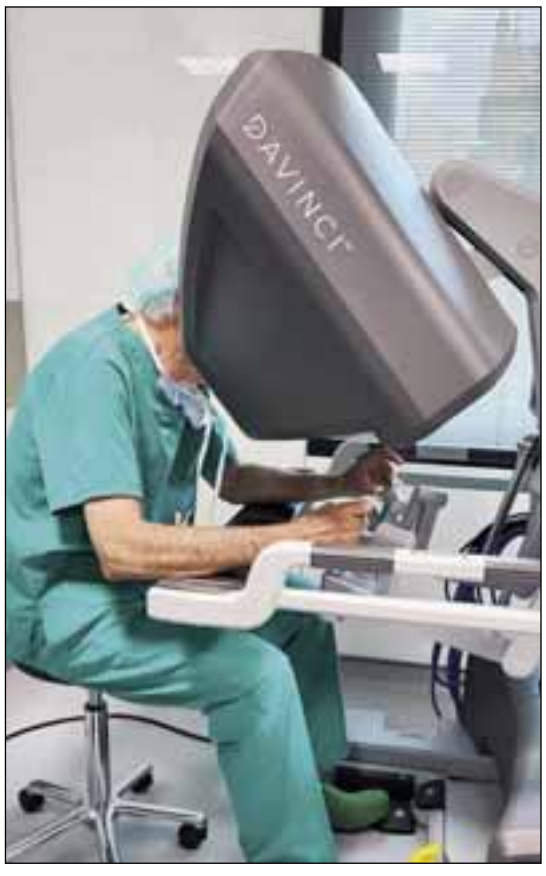
Después de unos años participando en intervenciones quirúrgicas pioneras en algunos de los hospitales más prestigiosos del mundo, desde el año 2021, el cirujano mallorquín y su equipo han vuelto a intervenir pacientes en Mallorca, concretamente en los quirófanos de la Clínica Rotger. Un nuevo entorno quirúrgico que cuenta con unas instalaciones completamente renovadas y el equipo tecnológico más avanzado, para el abordaje de la patología gastrointestinal con cirugía mínimamente invasiva. Entre otros, un escáner de última generación, un sistema de laparoscópia 3D y la incorporación del primer Robot Da Vinci Xi de la sanidad privada en Baleares, que además de mejorar el pulso y los movimientos del cirujano posibilitando una rotación de 360º, superior a la de la muñeca humana, estabiliza perfectamente la imagen y mejora la visión tridimensional.

Amplia trayectoria de premios y reconocimientos

La inclusión del **doctor Antonio de Lacy** en la lista Forbes de los 100 mejores médicos de España, atendiendo a criterios de excelencia en el desarrollo de la actividad asistencial, clínica, investigadora, divulgadora y docente es el último hito de una destacada trayectoria que recientemente también se ha visto reconocida con la concesión de la *Medalla d'Honor i Gratitud de l'Illa de Mallorca* entregada por el Consell de Mallorca y del Premio Rei Jaume I, en la categoría de investigación, por sus aportaciones innovadoras en el tratamiento quirúrgico del cáncer, especialmente el colorrectal, con cirugía mínimamente invasiva, entregada en Valencia en una ceremonia presidida por S.S.M.M. los Reyes de España, **don Felipe** y **doña Letizia**.

Intervención del Dr. Lacy en los nuevos quirófanos de la Clínica Rotger.

► El doctor Antonio de Lacy que ha participado en intervenciones pioneras en los hospitales más prestigiosos del mundo, ha vuelto a realizar intervenciones en Mallorca en la nueva Área Quirúrgica de Clínica Rotger, la primera de la isla en el ámbito privado, equipada con un robot Da Vinci Xi



El doctor de Lacy ya ha realizado varias intervenciones de alta complejidad con el equipo Robótico de Clínica Rotger.

El Dr. Antonio de Lacy, recibió la Medalla d'Honor i Gratitud de l'Illa de Mallorca, de manos de los Reyes de España.

PSICOLOGÍA

El COPIB suscribe la carta de apoyo a la modificación de la Ley del Juego y de las apuestas en Baleares

Redacción

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) es una de las entidades que suscribe la carta de apoyo a la modificación de la Ley del Juego y de las apuestas en Baleares que se está tramitando, para que el sector del Juego en las Islas pueda ser compatible con el bienestar de la ciudadanía y con la salud pública.

Como miembros de la Mesa Social del Juego, y conscientes de los problemas de salud, sociales y económicos que ocasionan el juego y las apuestas, el Colegio considera que la regulación en la que se ha trabajado es urgente y necesaria, especialmente como política de prevención de adicciones especialmente entre los/as menores y los colectivos más vulnerables.

Objetivo

El objetivo de la carta promovida por FAPA Mallorca es recordar a las/los diputadas/os el posicionamiento de la sociedad civil y de las entidades profesionales, para evitar que durante la tramitación parlamentaria se puedan añadir y eliminar artículos, mejorando o empeorando la propuesta de modificación.

La misiva justifica la modificación y recoge los puntos que las entidades firmantes consideran fundamental regular, para que el sector del Juego en las Islas pueda ser compatible con el bienestar de la ciudadanía y con la salud pública. En concreto, se destacan 4 puntos:

1. La ratio de salas de juego y de apuestas por habitante, para revertir en elevado número de estos negocios en la comunidad autónoma, muy por encima de la media del Estado.

2. La distribución geográfica actual de esta actividad, para evitar o poner freno a la especial densidad en ciertas zonas, que implica que sus efectos nocivos se concentren en un sector de población socialmente más vulnerable, incrementando las desigualdades sociales.

3. El efecto de atracción de estos negocios sobre las personas menores de edad, y las personas jóvenes en general, con una mayor distancia entre estos negocios y las zonas educativas y de ocio infantil y juvenil, así como eliminando toda su publicidad exterior. A pesar de la prohibición de acceso de los menores de edad, los estudios y las encuestas realizadas a los propios jóvenes evidencian que acceden y que estos negocios utilizan estrategias publicitarias que tienen un efecto importante sobre ellos.

4. Las máquinas tipo B "tragaperras" en hostelería, con un control de acceso o de activación. Estas máquinas de juego, con un elevado potencial adictivo, actualmente no tienen ninguna restricción de acceso, ni para menores de edad ni para personas auto prohibidas.

Cabe recordar que las Illes Balears son la tercera comunidad del Estado con mayor número de establecimientos de juego por cada millón de habitantes. En el momento en que comenzó a tramitarse la modificación de la Ley existían 148 salas de juego, 5.000 máquinas de azar y alrededor de medio millar de personas inscritas en el registro de auto prohibidas para acceder a una sala de juego y/o apuestas.

El COPIB participa en las XXX Jornadas de estudiantes de Psicología de la UIB

Redacción

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), **Javier Torres**, intervino el pasado 13 de febrero en el acto inaugural de las XXX Jornadas de Psicología de la UIB, que, organizadas por la Asociación de Representantes de Psicología (ARP), se han desarrollado con gran éxito de participación del 13 al 17 de febrero.

En su discurso, **Javier Torres** volvió a reiterar el compromiso del Colegio con la cita más antigua del Estado organizada por estudiantes y puso en valor la capacidad organizativa de la junta de la ARP planificando unas jornadas de gran envergadura y cerrando un extenso programa de conferencias y talleres impartidos por expertos profesionales en salud mental, maltrato, acoso escolar, relaciones tóxicas, adicciones, sexualidad, ansiedad en el deporte, terapias asistidas con animales, entre otros temas de gran interés.

El decano del COPIB, Javier Torres, en las XXX Jornadas de Psicología de la UIB.

Formación

El decano destacó la importancia de secundar iniciativas formativas como estas jornadas que sirven para ampliar, mejorar y consolidar los conocimientos adquiridos por el alumnado en las clases y aseguró a las/los participantes que la formación continuada es un valor fundamental que las/os profesionales de la Psicología deben mantener a lo largo de toda su trayectoria laboral para ofrecer siempre el mejor apoyo psicológico a la ciudadanía. En este sentido, animó a las personas presentes a mantener ese nivel de compromiso formativo, recordándoles que el COPIB y las actividades que promueve están abiertas a las/os estudiantes de Psicología.

El acto de apertura del encuentro tuvo lugar en el edificio Gaspar Melchor de Jovellanos del campus universitario y contó también con la participación de **Enric Munar**, catedrático de la Facultad de Psicología; de **Carmen Touza**, vicerrectora de estudiantes de la UIB; y de **Marta Pericàs** y **Aida Risueño**, responsables de la Asociación de Representantes de Psicología.

En su trigésima edición, las Jornadas han desarrollado un intenso programa de actividades y talleres para abordar un amplio abanico de temas y áreas de estudio que suscitan el interés de las nuevas generaciones de profesionales. Entre otras, destacan las intervenciones de las colegiadas del COPIB, **Caterina Carbonell Mesa** y **Juana María Ribas Núñez**.

Caterina Carbonell ofreció el lunes una charla centrada en la Intervención Psicológica en trauma infantojuvenil, mientras que **Juana María Ribas** participó en la jornada del martes con una charla sobre la Intervención psicológica en acoso escolar.

ESTER RAMOS MAGDALENO FISIOTERAPEUTA

“La mayoría de bailarines profesionales acuden al fisioterapeuta cuando el dolor les impide continuar o ya están lesionados”

Explica la importancia de la fisioterapia preventiva en la danza para minimizar la incidencia de lesiones

Fisioterapeuta colegiada nº1659 Illes Balears. Grado de Fisioterapia por la Universitat de València. Experto en Ejercicio Terapéutico y Readaptación Funcional por la Universidad de Málaga. Bailarina. Grado Profesional de Danza Clásica por el Conservatorio Profesional de Danza de Valencia. Colaborando con varias academias de danza de Mallorca. Miembro de la comisión de Artes Escénicas del Colegio de Fisioterapeutas de les Illes Balears. Socia de AMPAE: Asociación Multidisciplinar para las Artes Escénicas. Actualmente dirige el centro privado ERM fisioterapia (C/ Gral Riera 10, 622447358)

SALUD EDICIONES

P.- ¿Qué es la fisioterapia preventiva en la danza?

R.- Consiste en identificar los posibles déficits técnicos de los bailarines para poder construir un cuerpo más fuerte y resistente, tanto a nivel físico como mental. Utilizaremos el entrenamiento de fuerza, la experiencia de movimiento y la educación en salud.

P.- ¿Cuáles son los objetivos de la fisioterapia preventiva en la danza?

R.- Los objetivos serían aumentar las capacidades de los bailarines y crear habilidades de movimiento, que la danza por sí sola no puede ofrecerles. Además de reducir la probabilidad de padecer lesiones, fundamentalmente las causadas por inadecuada ejecución técnica y sobreuso. Destacar que la parte educativa es imprescindible para que los bailarines sean conscientes que necesitan implicarse en el cuidado de su salud.

P.- ¿Cómo debe ser el entrenamiento complementario de los bailarines?

R.- El rendimiento en danza es de alta intensidad. Por tanto, el entrenamiento complementario debe alcanzar una intensidad mínima, para poder provocar cambios a nivel neuromuscular, cardiorespiratorio y metabólico. Es un proceso focalizado en las demandas específicas de la danza teniendo en cuenta el descanso y la percepción de esfuerzo de cada bailarín. Se trabajará la resistencia y la fuerza de la musculatura de miembros inferiores (en la danza clásica especialmente para el en dehors, el relevé y las puntas), los saltos, el control del centro y la flexibilidad en intensidades medias. Se hará hincapié en trabajar en conjunto con el cerebro, creando sensaciones, intenciones y conciencia en cada ejercicio.

P.- ¿Qué papel juega hoy en día la fisioterapia en la danza?

R.- Hoy en día la mayoría de los estudiantes o bailarines profesionales suelen acudir al fisioterapeuta cuando tienen tanto dolor que les impide continuar con su práctica atlética o cuando ya están lesionados. Sin embargo, su herramienta de trabajo es su cuerpo, por tanto, no tienen escapatoria. Es imprescindible que realicen un trabajo preventivo para que estén fuertes, sanos y libres de lesiones durante la longevidad de sus carreras artísticas.

P.- ¿Por qué los bailarines se lesionan con frecuencia?

R.- Porque se someten a exigencias físicas desde edades tempranas, realizando movimientos repetitivos con rangos de movimiento amplios. Por lo que si sus cuerpos no están acondicionados, no tendrán la capacidad para adaptarse a las demandas y en consecuencia se lesionarán. En la danza clásica la mayoría mayor incidencia de las lesiones se producen en los miembros inferiores (tobillos, caderas y rodillas) y lumbar.

> ► “Se trata crear entornos seguros donde los bailarines puedan alcanzar su máximo potencial”

P.- ¿El sobreentrenamiento es un factor de riesgo para sufrir lesiones?

R.- Sí, ya que a partir de los 12 años bailan diariamente una media entre 2 y 4 horas. Por tanto, es importante que dicho entrenamiento esté planificado a lo largo del curso, se trabaje con calidad y de forma respetuosa con los límites anatómicos de cada bailarín. Como curiosidad se sabe que en cada clase de danza clásica se realizan una media de 200 saltos y en el flamenco el impacto rápido del zapato en el suelo se realiza a una velocidad de hasta 12 veces por segundo, por tanto, adaptando el gesto técnico se puede reducir el riesgo a sufrir lesiones en los miembros inferiores.

P.- ¿Qué necesidades básicas tienen los bailarines?

R.- Necesitan ser fuertes, explosivos, robustos a la vez que flexibles para ser capaces de adaptarse a todos los requisitos que la danza les exige. Es clave realizar una valoración individual exhaustiva para iniciar el trabajo preventivo y logren alcanzar su máximo potencial de forma segura.

P.- ¿Por qué el fisioterapeuta debe conocer las exigencias técnicas de la danza?

R.- Porque es fundamental para realizar un abordaje específico. Necesitamos comprender la demanda de movimiento, la carga a la que se enfrentan los bailarines y sobre todo conocer la técnica de cada disciplina, porque no es lo mismo tratar con un bailarín que hace hip hop, danza clásica o danza española. Nuestra finalidad es ayudarles a que vuelvan a bailar, asegurándonos de que pueden hacer las cosas que hacen respetando su cuerpo.

P.- ¿Los bailarines se enfrentan al dolor crónico?

R.- Los bailarines también padecen dolor crónico. Esto se puede deber a varios motivos: alta incidencia de recaídas de las lesiones, padecer lesiones antiguas que nunca se han tratado o resuelto, movimientos repetitivos, inadecuada alineación y ejecución técnica…. Es por ello que es relevante abordar el componente cognitivo del dolor, debido a que la persistencia del dolor está relacionada directamente con nuestro cerebro. Es posible que los tejidos estén curados y su cerebro siga emitiendo señales de dolor. El fisioterapeuta puede ayudarles a entender cómo funciona su organismo y ayudarles a volver a bailar sin dolor.

P.- ¿Por qué es importante hacer un abordaje temprano?

R.- La pubertad es un momento particularmente importante para los jóvenes bailarines porque coincide su mayor compromiso del arte con los cambios físicos y psicosociales. Por lo que se requiere un enfoque único durante el crecimiento y desarrollo. Su bienestar va a depender de varios de factores que incluyen el sueño, la salud mental, la nutrición y los desequilibrios musculoesqueléticos. Es necesario que tanto fisioterapeutas, profesores como padres comprendan estos factores para optimizar la salud de los bailarines y permitirles actuar de manera segura.

P.- ¿Qué es lo más importante para la salud de los bailarines?

R.- Sin lugar a duda, la prevención y el cuidado del bailarín, no cabe duda de que debe ser tratado como un atleta, debido a que las exigencias y las demandas físicas y psicológicas son muy altas. Se deben introducir hábitos de autocuidado como sería la hidratación, descanso de calidad de al menos 7h, alimentación equilibrada, entrenamiento complementario de fuerza, gestión del dolor, calentamiento activo previo a su danza y métodos de recuperación al terminar su actividad….

P.- ¿Por qué hay un descuido de la salud en los bailarines?

R.- Principalmente por la presión y el perfeccionismo en el mundo de la danza. Desde pequeños observan que el dolor tan normalizado e ignorado que deben aprender a sobrellevarlo para poder bailar, llegando al extremo incluso de tener que bailar estando lesionados. Otro agravante es la enorme cantidad de horas de entrenamiento que hacen que no tengan tiempo para descansar ni cuidarse. Añadiendo a este problema la falta de trabajo complementario para fortalecer sus cuerpos y resistir sus jornadas de danza.

Salut i Força ciência

Número 487

Del 27 de febrero al 12 de marzo de 2023

Síndrome de Asperger, la mala suerte (no la superdotación) del 'hombre de la lluvia'

El 18 de febrero se conmemoró el Día Internacional del Síndrome de Asperger en el que muchas personas afectadas y sus familias reclaman una visibilidad y un acompañamiento al nivel menos grave del autismo pero que aún así requiere acciones, desde la más temprana infancia, para garantizar la calidad y la dignidad de la vida de quienes lo sufren

JUAN RIERA ROCA

Viendo el personaje que interpreta **Ben Affleck** en **"El contable"** (2016) dan ganas de ser una persona con Síndrome de Asperger o de tener un hijo que lo sea: **Christitan Wolff** es un súper luchador, con una mente tan potente como una computadora y tan solo un poco rarito y de difícil trato social. Desgraciadamente, ser una persona con Asperger no es eso.

Probablemente, para entender un poco mejor el fenómeno del autismo y de la variedad llamada Asperger, cabría ver otra película, **Rain Man** *(el hombre de la lluvia)*, de 1988, en la que **Dustin Hoffman** interpreta a un un hombre capaz de contar las cerillas que salen volando de una caja, antes de caer al suelo, pero cuya condición es una tragedia.

Raymon Babbitt vive en una institución, lejos de su querido hermano **Charlie** (Tom Cruise) porque cuando eran niños casi lo mata sumergiéndolo en una bañera de agua hirviendo (cosa que se sabe al final, en el clímax dramático de la película). Raymon es un genio pero su condición le aísla casi por completo de un entorno que no entiende y le asusta.

El pasado 18 de febrero se celebró, como cada año desde 2007, el Día Internacional del Síndrome de Asperger (DISA 2023). Un día *"de alegría compartida por la condición activa en el desarrollo del colectivo de personas con Asperger y sus familias, pero también de reivindicación por todo el camino que queda aún por recorrer"*.

Son palabras estas últimas recogidas de la web Discapacinet.es, de la Fundación ONCE, donde se explica que *"cada 18 de febrero se celebra un día en el que gran número de personas reclaman ocupar un espacio en una sociedad que, con demasiada frecuencia, los rechaza por su forma de pensar, sentir y actuar diferente"*.

El síndrome de Asperger se caracteriza por dificultades en el lenguaje, comunicación, las relaciones e intereses restringidos

Y añade: *"El síndrome de Asperger se caracteriza por determinadas dificultades en la utilización del lenguaje, en la comunicación y relación con otras personas, y en la existencia de una gama restrictiva de intereses y actividades. Es un trastorno del espectro del autismo en el que el cociente intelectual es completamente normal."*

Y además, *"con los apoyos adecuados estas personas pueden alcanzar una formación académica y un nivel de empleo similar al del resto. Aportan, además, una extraordinaria memoria y motivación para obtener resultados cuando las condiciones del entorno son claras y predecibles"*. Pero hay que conocer el fenómeno, aceptarlos y apoyarlos.

Desde la Sociedad Española de Neurología Pediátrica se destaca, en primer lugar lo que son los Trastornos del Espectro Autista (por sus siglas TEA, que es como se denomina a esta condición de un modo más amplio): *"Cuando nos referimos a espectro autista estamos hablando de un conjunto de trastornos en el que coexisten tres grupos de manifestaciones:"*

"Trastorno de la relación social; de la comunicación, incluyendo comprensión del lenguaje y capacidad de expresión y falta de flexibilidad mental, que condiciona un espectro restringido de conductas y una limitación en las actividades que requieren cierto grado de imaginación". Los criterios de la American Psychiatric Association se sustentan en esta concepción.

Según se puede leer en los informes de esta sociedad científica *"para el trastorno de Asperger, también resulta difícil marcar los límites que lo separan del trastorno autístico. La diferencia viene determinada por las habilidades lingüísticas, mejor desarrolladas en trastorno de Asperger que en el trastorno autístico"*.

"Sin embargo —continúan— *otros autores han definido criterios para el trastorno Asperger, según los cuales la alteración del lenguaje es una condición obligada. En el mismo sentido se orientan los criterios de Szatmarti y de Gillberg. En algunos casos es difícil, sino imposible, marcar el límite entre un trastorno de Asperger y el autístico de funcionalismo elevado"*.

Siempre según informa esta sociedad científica en la tabla criterios de diagnóstico del DSM IV para el trastorno de Asperger se contemplan un trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.

Las personas con Asperger pueden ser incapaces de desarrollar relaciones adecuadas y espontáneas entre quienes son sus iguales

También, en la incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo, en la ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés) y en la falta de reciprocidad social o emocional.

Aparecen patrones de conducta, de interés o de actividad restrictivos, repetidos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones: En primer lugar. una preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.

También, una adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no fun-

cionales. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.). Preocupación persistente por partes de objetos, señalan las fuentes de la sociedad científica.

Y destacan: *"El trastorno causa una discapacidad clínicamente significativa en el área social, ocupacional y en otras áreas importantes del desarrollo"*, aunque *"no existe un retraso clínicamente significativo en el lenguaje (pe: palabras sueltas a la edad de 2 años, frases comunicativas a los 3 años)"*.

Tampoco existe un retraso clínicamente significativo para su edad cronológica, en el desarrollo cognitivo, de habilidades de auto-ayuda y comportamiento adaptativo (salvo en la interacción social), o de curiosidad por el entorno y no se cumplen los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo, o de esquizofrenia.

Siguiendo con el informe de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica, la definición sintética del síndrome de Asperger, según **Riviere** señala un trastorno cualitativo de la relación, con una incapacidad de relacionarse con iguales, falta de sensibilidad a las señales sociales y alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal.

También presentan una falta de reciprocidad emocional, una limitación importante en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos de relación y dificultades para comprender intenciones ajenas y especialmente *"dobles intenciones"*. Hay inflexibilidad mental y comportamental: Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos.

Tienen rituales. Presentan actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas, preocupación por *"partes"* de objetos, acciones, situaciones o tareas, con dificultad para detectar las totalidades coherentes. Hay problemas de habla y lenguaje: Retraso en la adquisición del lenguaje, con anomalías en la forma de adquirirlo.

Su lenguaje es excesivo e inexpresivo; tienen dificultad para interpretar el doble sentido, lo que es causa de marginación

Se detecta —siempre según las mismas fuentes— un empleo de lenguaje pedante, formalmente excesivo, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo, modulación, etcétera. Tienen dificultades para interpretar enunciados literales o con doble sentido.

Las personas con Asperger pueden tener problemas para saber *"de qué conversar"* con otras personas, presentar dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores. También, alteraciones de la expresión emocional y motora en forma de limitaciones y anomalías en el uso de gestos.

Hay una falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes. La expresión corporal es desmañada. Se sufre una torpeza motora en exámenes neuropsicológicos. Hay una capacidad normal de *"inteligencia impersonal"* y frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas.

Como puede verse en esta somera aproximación al problema, las personas con Asperger pueden desarrollar una vida de calidad e incluso ser brillantes en entornos complejos, pero esta diversidad está lejos de ser deseable o de convertir a quienes la presentan en seres superdotados. Las familias han de buscar ayuda para garantizarles una vida de calidad.

La **Dra. Mar Grau**, psiquiatra, explica en su perfil de TopDoctors.es, que *"el síndrome de Asperger (AS) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta, especialmente, a la comunicación e interacción social. Este trastorno se incluye dentro de los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA)"*, tal como ya se había mencionado. Y añade:

"Dado que se trata de un trastorno del neurodesarrollo que afecta a cómo se desarrolla y configura el sistema nervioso, no existe un tratamiento que lo pueda prevenir ni curar. Pese a ello, existen pautas y sistemas de apoyo que tienen un carácter psicoeducativo y cuya función es promover la calidad de vida de las personas y sus familias."

Y continúa: *"Además, también*

La identificación temprana

El trastorno del espectro autista (TEA) puede llegar a afectar a uno de cada 50 niños. En muchas ocasiones, la expresión inicial de los síntomas se retrasa y con ella la imposibilidad en poder canalizar su solución. En realidad, los síntomas iniciales, se manifiestan antes de los dos años, aunque la media del diagnóstico está en los 5 años y acostumbran a mantenerse estables hasta la edad escolar.

Los indicadores tempranos importantes se expresan, principal y sutilmente, en el retraso en el lenguaje y en las habilidades sociales.

La identificación precoz facilita la planificación educativa temprana, el apoyo de la familia, la prestación de atención médica adecuada con el tratamiento de las afecciones asociadas y el asesoramiento genético. La intervención intensiva es fundamental para un resultado óptimo.

La intervención se impulsa en ámbitos muy especializados y las acciones se orientan hacia la identificación de los factores de riesgo y de protección, y en la realización de evaluaciones periódicas del desarrollo general.

Por ello, los niños sintomáticos con características clínicas asociadas con TEA deben someterse a exámenes de detección específicos de TEA entre los que destacan el seguimiento del retraso en el lenguaje y la comunicación o la propia rigidez del comportamiento.

El papel del médico se centra en la coordinación con los cuidadores y en su apoyo y en los casos diagnosticados descartar etiologías orgánicas, genéticas y secundarismos.

Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

No hay que olvidar que el término "trastorno del espectro autista" (TEA) describe un grupo heterogéneo de trastornos del neurodesarrollo que tienen diversas etiologías y el índice se sospecha tiene que ser muy elevado. La detección es un desafío por muchas y variadas razones, incluidas las limitaciones de tiempo de una visita típica, la naturaleza vaga de las manifestaciones de desarrollo social y la variabilidad de los signos y síntomas en cada niño individual.

Los comportamientos atípicos característicos de los TEA están presentes de forma variable, particularmente en niños pequeños, y pueden pasar desapercibidos a menos que se realicen exámenes de detección de rutina.

En no pocas ocasiones el lenguaje es fluido y la capacidad intelectual superior a la del resto de la población.

La observación breve de los comportamientos de los niños por sí sola no es lo suficientemente sensible, incluso cuando la realizan personas con experiencia en TEA que observan una evaluación estructurada de TEA.

se trabaja para potenciar sus puntos fuertes y favorecer su inclusión y participación social. Es decir, el tratamiento va dirigido a maximizar las capacidades de desarrollo, aprendizaje e interacción social. Es importante proporcionar herramientas de autocontrol y ayudarles a tener una imagen positiva de sí mismo".

Los niños con Asperger muy probablemente serán víctimas, primero, del acoso escolar y más tarde en el entorno laboral, por ser "raros"

Además de esos problemas de relación o precisamente por ello, hay que tener en cuenta que los niños con Asperger muy probablemente han sido víctimas de acoso, escolar y laboral, por ser *"raros"*. No son capaces de captar dobles sentidos, lo subliminal, las sutilezas, las bromas y las ironías, lo que los aleja de sus semejantes y de la socialización.

No hay aún datos oficiales sobre la prevalencia de casos de Asperger en España, aunque se ha llegado a calcular que se dan entre uno y cinco casos por cada mil recién nacidos. El nombre del síndrome deriva de quien lo definió. En 1944 **Hans Asperger** le dio nombre y lo incluyó dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

En 2013 dejó de existir como categoría diagnóstica. Hoy se considera una forma de autismo de nivel 1, el grado más leve, en personas cuyo cociente intelectual puede pasar de estar cerca de la media a que en ocasiones se les llegue a confundir con altas capacidades". El Asperger no es una enfermedad, sino una *"discapacidad social"*, según algunos autores.

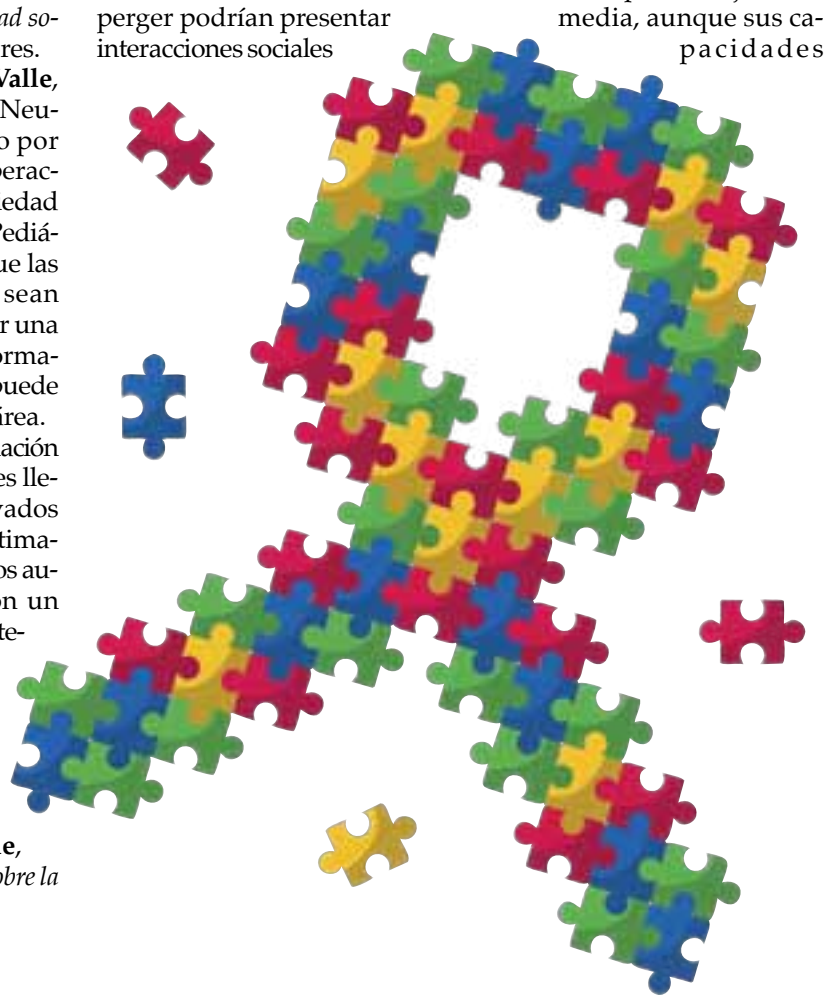
Fernando Martín del Valle, del Grupo de Trabajo de Neurodesarrollo y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica califica de "mito" que las personas con Asperger sean brillantes, aunque al tener una forma de procesar la información diferente, lo cual les puede hacer destacar en algún área.

Los problemas para la relación social de estas personas les llevan a presentar muy elevados niveles de desempleo, estimados en 85%. Como todos los autismos, son personas con un comportamiento rígido, intereses limitados y conductas repetitivas. Una afición puede convertirse en una pasión obsesiva y desbordante. El desorden puede generar ansiedad.

Según **Martín del Valle**, *hay mucha incertidumbre sobre la causa del autismo, aunque se sabe que existe una importante base genética sobre la que actúa también el medio ambiente. Múltiples genes que se han relacionado con el autismo, así como factores ambientales, tóxicos e infecciones en el embarazo, el periodo neonatal o la prematuridad".*

Según una información emitida en la página web del prestigioso hospital Johns Hopkins, los niños con síndrome de Asperger podrían presentar interacciones sociales mínimas o inadecuadas, conversaciones que casi siempre tratan sobre sí mismos en lugar de los demás, un lenguaje *"cifrado"*, *"robótico"* o repetitivo, falta de *"sentido común"*.

También, problemas para leer, escribir y para la matemática, obsesiones con temas complejos, como ciertos patrones visuales o musicales, capacidades cognitivas no verbales normales o por debajo de la media, aunque sus capacidades cognitivas verbales suelen ser normales o superiores a la media, movimientos, comportamientos y gestos extraños.



Es característico de estas personas el presentar comportamientos y gestos extraños, lo que llama mucho la atención

Desde el Johns Hopkins destacan que *"a diferencia de los niños con autismo, quienes padecen síndrome de Asperger tal vez no presenten ningún retraso en el desarrollo del lenguaje; suelen tener buenas aptitudes gramaticales y un vocabulario avanzado a edades tempranas"*, lo cual alimenta el mito de la superdotación.

"Presentan un trastorno del lenguaje (ser sumamente literal y tener problemas para usar el lenguaje en contextos sociales). Con frecuencia, no existen retrasos en el desarrollo cognitivo. Tal vez tengan problemas para prestar atención y organizarse, o aptitudes bien desarrolladas en algunas áreas y deficientes en otras, inteligencia media o superior".

Los comportamientos y los problemas del síndrome de Asperger pueden diferir notablemente de un niño a otro; por lo tanto, no existe un tratamiento *"típico"*, destacan también desde el Hopkins. Pero, según cuáles sean sus puntos fuertes y débiles (o sus antecedentes de desarrollo), los niños se pueden beneficiar con lo siguiente:

Información y entrenamiento para los padres; intervenciones educativas especializadas; entrenamiento en habilidades sociales; terapia del lenguaje; en el caso de niños pequeños, entrenamiento en integración sensorial. Esto suele incluir terapia ocupacional, en la cual los niños pierden la sensibilidad a los estímulos a los cuales son excesivamente sensibles.

En el caso de niños más grandes, psicoterapia o terapia cognitivo-conductual. Medicación, en algunos casos. Se destaca que son muchas las personas que pueden ayudar al niño, *"por eso es importante que haga participar a quienes están a cargo de su cuidado. Cada profesional de la salud debe saber lo que están haciendo otros profesionales".*

Maestros, niñeras, familia, amigos y personas cercanas que participen en los cuidados deben ser conscientes e implicarse en el proceso: *"Es fundamental obtener ayuda lo antes posible y encontrar el programa adecuado. Los niños con síndrome de Asperger pueden beneficiarse mucho con el tratamiento y la educación adecuados."*

Los especialistas animan a la implicación de todas las personas del entorno a implicarse en la ayuda al niño que presenta el síndrome de Asperger

SANTIAGO MASCARÓ DIRECTOR COMERCIAL DE JUANEDA HOSPITALES

«Tras la pandemia empezamos de cero en el desarrollo del turismo de salud, pero en Baleares lo tenemos todo para triunfar»

Santiago Mascaró es el director comercial de Juaneda Hospitales y un experto en turismo sanitario, ese fenómeno o mercado que se quiso abrir hace unos años en Europa, Asia y Latinoamérica, sin que, por diversas y complejas circunstancias, se lograra el gran éxito previsto, en forma de llegada de grandes flujos de pacientes de otros países a tratarse en nuestros hospitales privados. Países como Tailandia, Rumanía, Turquía o México, supieron captar flujos de este tipo de paciente, que aprovecha los mejores precios en servicios sanitarios del extranjero, combinándolos o no con destinos turísticos, para operarse o tratarse de sus problemas de salud, estéticos, de fertilidad o en busca de terapias de wellness. Las palabras de Santiago Mascaró pueden ayudar a contextualizar el nuevo entorno desde el que se está intentando desarrollar las opciones del turismo sanitario desde Baleares y lo qué ha sucedido en los últimos 10 años, tras las primeras expectativas en torno a esta actividad.

REDACCIÓN

P.—¿Qué es el turismo sanitario?

R.—El turismo sanitario es el que ejerce la persona que decide viajar a un punto del extranjero con la prioridad de solucionar un problema de salud, sea para un tratamiento de estética, para sesiones de wellness, un injerto capilar, u otros tratamientos. Hay que diferenciarlo del concepto de la salud del turista, ámbito en el que en Baleares estamos muy profesionalizados, tras más de 30 años, siendo los líderes en este sector, que consiste en cubrir todas las necesidades de salud de todos los millones de turistas que nos vienen a visitar. Y ese liderazgo lo asumimos desde Juaneda Hospitales, no solo desde el punto de vista asistencial, sino también desde la oferta de servicios administrativos, intérpretes, etcétera. Hay que diferenciar, pues, entre esos dos bloques: el turismo sanitario o de salud y la salud del turista.

P.—Una de las grandes perspectivas que abría el turismo sanitario era la desestacionalización. ¿Cómo ha evolucionado esa expectativa?

R.—Hace 8 o 10 años se produjo un boom y, efectivamente, se dieron unas expectativas muy buenas, dado que en Europa había una serie de países con muy largas listas de espera, donde la cirugía estética tenía unos precios mucho más elevados, o donde los tratamientos de fertilidad podrían presentar problemas legales que no se daban en nuestro entorno (p0r poner algunos ejemplos). Por aquel entonces, desde ASPE (siglas de la Alianza de la Sanidad Privada Española) se creó un clúster, al que llamamos Spaincares, desde el que comenzamos a promover iniciativas a nivel internacional, potenciando la oferta sanitaria desde el país de origen en general y desde Baleares en particular.

P.—En esos momentos se hablaba mucho de la figura de los facilitadores sanitarios.

R.—El facilitador sanitario venía a ser un intermediario que aparece en los países de origen y que va a buscar oferta en países de destino de ese turismo sanitario. Hace 8 o 10 años, hubo un boom de facilitadores sanitarios. Muchos aparecían en un modelo de plataforma digital. Se organizaron a través de Spaincares reuniones de B2B (siglas de BusinesstoBusiness, negocio a negocio) y visitas de esos facilitadores que solían representar a grupos de médicos de países del norte de Europa, que venían a conocer los hospitales.

P.—¿Qué ha pasado con los facilitadores?

R.—Con la pandemia han ido desapareciendo y hoy se puede decir que prácticamente estamos en el punto cero. Sigue habiendo dos o tres facilitadores con un cierto nombre y que han seguido con el negocio, pero ya no estamos hablando de aquella aparente explosión de hace unos años.

P.—Otros países, Turquía, México, Tailandia, sin embargo, sí que han logrado canalizar flujos de turismo sanitario y no son potencias en lo que a la asistencia sanitaria excelente se refiere, como puedan serlo España en general y Baleares en particular.

R.—Lo que ha sucedido en cada uno de estos países tiene una explicación diferente. En México se produjo una expansión turística y estructural en las zonas del norte (como Cancún) que colindan con EEUU y que fueron canibalizando el gran mercado de cirugía estética que había en la zona de Florida y Miami. Ofreciendo los mismos profesionales y precios más bajos, en esas zonas se beneficiaron de que no es un problema para un estadounidense viajar a México en lugar de a Miami. Turquía se especializó en injertos capilares, gracias a que su Gobierno apostó con grandes subvenciones hacia esas iniciativas, con ayudas a las aerolíneas y a los hoteles para potenciar ese modelo turístico, de modo que era más barato hacerse un injerto en Turquía, con avión y hotel incluidos, que hacérselo en España, aunque en muchas ocasiones se detectaban problemas al volver a casa, que solían

suponer sobre costes inesperados. Tailandia tiene una gran oferta privada en estética. Su éxito ha venido de los países asiáticos cercanos, como Japón o Corea del Sur, donde los precios de esos tratamientos eran superiores.

P.—¿Y qué pasa en España, en Baleares?

R.—Pues que si bien en otros países europeos, como Francia o Gran Bretaña, muchos tratamientos privados son más caros que aquí pero sufrimos la competencia de esos países que sí han tenido éxito en el desarrollo de sus ofertas, y esa línea de negocio no acaba de crecer de acuerdo al potencial que creemos que tiene.

P.—Es interesante esa advertencia que hace sobre los riesgos de las necesidades postquirúrgicas que se pueden encontrar los pacientes a su regreso.

R.— De los casos que podemos hablar el más cercano es el de Turquía. Es obvio que un tratamiento de injerto capilar conlleva un postoperatorio. Si se realiza, siguiendo el ejemplo, en Turquía, y todo acaba bien, no hay problema y te ha salido a mejor de precio. Pero, desgraciadamente no es siempre así y cuando aparecen efectos secundarios y hay que volver a Turquía a subsanarlos, ya es un problema (más billetes de avión, más noches de hotel, más costes). Lo que hacen en esos casos los pacientes afectados es acercarse a profesionales de aquí, en España, y tienen que pagar unos honorarios que no se esperaban y que además son más elevados que en Turquía. Se dio el caso, además, en ese país, de que cuando se promovió esa actividad, con ayudas gubernamentales, aparecieron muchas clínicas privadas que no podían garantizar unos buenos resultados. Al final la mala fama de esas firmas poco solventes ha hecho que pagaran justos por pecadores y le ha pasado factura a la marca de Turquía.

P.—¿Está preparada la planta hospitalaria privada balear para una eventual eclosión de flujos de turismo sanitario o habría que hacer inversiones suplementarias?

R.—Hoy por hoy y tras la pandemia, el volumen de turismo sanitario que se pudiera generar no nos lleva a una necesidad de hacer grandes inversiones. En Baleares la sanidad privada ofrece un nivel muy alto. Estamos preparados para asumir esos flujos. Tras la pandemia hemos tenido un verano con una gran afluencia turística, lo que ha generado un flujo de servicios sanitarios que ha estado muy cerca de alcanzar nuestra cuota máxima. Aún y con eso, en estos momentos podemos atender perfectamente la salud del turista y del turismo sanitario sin realizar grandes inversiones, teniendo en cuenta además que el turista sanitario no viene necesariamente en temporada alta. De ahí el potencial desestacionalizador de esta línea de actividad.

Santiago Mascaró conversa con Francina Armengol.

P.—¿Son competitivas las Islas Baleares en oferta de servicios sanitarios privados a esos "turistas sanitarios"?

R.—Somos muy competitivos en cuanto a que tenemos unas marcas de gran prestigio, pero no tanto a nivel de precios. Este aspecto se ha estudiado con los profesionales y hemos llegado entre todos a la conclusión de que los honorarios actuales se tienen que respetar. Estamos por encima de los precios de otros países, pero lo hacemos sacando pecho. Creemos que tiene sentido mantener los honorarios y precios actuales porque es el modo de garantizar una excelencia que en otros lugares no se pude asegurar siempre y del mismo modo. Aún así, nuestros precios son más bajos que en muchos países que son potenciales emisores. Los pacientes pueden elegir, porque para eso el mercado es global y libre, pero aquí en Baleares no vamos a cruzar la línea de hacer una guerra de precios para competir en el mercado del turismo sanitario. Preferimos garantizar la excelencia de nuestros resultados.

P.—¿Cuáles son los tratamientos tradicionalmente más demandados por el turismo sanitario?

R.—Antes de la pandemia hubo una gran actividad procedente del turismo sanitario en el ámbito de la fertilidad, concretamente en Juaneda Fertility. El 72% de los tratamientos se hacía a extranjeros. Venían gracias al boca a boca o porque tenían más problemas legales en sus países para estos procedimientos, que los que puedan encontrar en España. Las conexiones áreas de Baleares con toda Europa hacen que sea muy cómodo venir a Mallorca a tratarse y además nosotros les ofrecíamos facilitarles diferentes tipos de alojamientos, desde en un hotel cerca de Palma, en un Airbnb, o en residencias en las afueras. Esta solicitud de servicios bajó con la pandemia, aunque en 2022 hemos empezado ya a recuperarnos, aunque aún no a los niveles prepandémicos.

P.—¿Cuáles son en estos momentos las perspectivas de futuro?

R.—Después de todo lo que ha pasado prácticamente hemos vuelto al kilómetro cero. Los facilitadores prácticamente han desaparecido. Vamos a volver a poner en marcha iniciativas para promocionar el turismo sanitario en las ferias, intentando recuperar el pabellón de turismo sanitario que se creó en Fitur en 2015 y que durante tres años tuvo mucho éxito. Volvemos a empezar y hay que ser conscientes que este es un proceso lento, pero ahí estaremos.

PUBLICIDAD

Cuidamos de tus seres queridos

COVID PROTOCOLO
AUDITADO Y CERTIFICADO

La calidad del servicio, la asistencia profesional y el entorno privilegiado es lo que nos caracteriza.

También estancias temporales

PORTOCRISTO
Carrer Escamarlà, 6
971 82 22 20

www.hospitalesparque.es

Portocristo
RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

A la inauguración del Foro asistieron la consellera de Salut, Patricia Gómez, el director del Servicio de Salud, Manuel Palomino, la subdirectora de Tecnología de la Información, Mari Carmen Moreno, y el coordinador autonómico de Seguridad de la Información, Miguel Ángel Benito y el gerente del hospital, Josep Pomar

El Servei de Salut es el primero de España que obtiene la certificación de nivel alto del Esquema Nacional de Seguridad

Recibe una media de 100.000 correos cada día, de los que el 95%, son bloqueados

Vista del auditorio del salón de actos del hospital, escuchando a los ponentes.

CARLOS HERNÁNDEZ

Buscar la excelencia en ciberseguridad. Ese es el objetivo del Servei de Salut. Y el trabajo ha dado sus frutos. Tanto es así, que el Servicio de Salud de las Illes Balears ha sido el primero de toda España en obtener la certificación de nivel alto del Esquema Nacional de Seguridad. Esta certificación es un reconocimiento a la gestión de la seguridad de la información, dota de confianza la relación con los ciudadanos y demuestra el compromiso del Servicio de Salud para garantizar la privacidad y la seguridad de la información en el tratamiento de los datos de pacientes. Todas estas cuestiones se analizaron y debatieron el 15 y 16 de febrero en el XX Foro de Seguridad y Protección de Datos de Salud, que tuvo lugar en el Hospital Universitario Son Espases, en el que participaron 400 profesionales.

Balance

El Servicio de Salud hace más de quince años que ha puesto en marcha diferentes proyectos relacionados con la seguridad de la información y protección de datos. Dispone de un servicio específico que empezó en 2008 y que está integrado por una quincena trabajadores. En materia de protección de datos y seguridad, hay que remarcar el volumen de información que trata el Servicio de Salud, como lo atestiguan los ejemplos siguientes: El Servicio de Salud recibe una media de 100.000 correos electrónicos al día, de los cuales un 95 % son bloqueados, por el hecho de ser considerados correos basura, maliciosos, etc.

Mari Carmen Moreno y Miguel Ángel Benito.

- Cada año se abren aproximadamente 3,5 millones de historias clínicas.
- Salut recibe 15.000 peticiones de acceso a historias clínicas por parte de los pacientes.
- Unos 22.000 profesionales están sujetos a medidas de seguridad, identificación y control de acceso.

Además, desde el mes de diciembre, el Ib-Salut ha puesto en marcha la Coordinación Autonómica en Seguridad de la Información, que apoya a todas las gerencias en materia de protección de datos y seguridad de la información. Bajo el lema «Impacto y riesgos de la inteligencia artificial de salud», el Foro girará sobre uno de los retos en materia de protección de datos y seguridad, como es la implantación de la inteligencia artificial en áreas como la atención o la investigación sanitaria.

Los ciudadanos tienen el derecho fundamental a que sus datos personales estén protegidos. En el ámbito sanitario, este derecho cobra más relevancia por la sensibilidad de los datos. Así, hay que hacer frente a nuevos riesgos, inherentes en los nuevos canales de comunicación, las herramientas empleadas y su potencial uso malintencionado. Estos riesgos se tienen que analizar y prevenir en el tráfico permanente de información y operaciones que se produce cada día: obtención, tratamiento, archivo, custodia y transmisión de información y documentación clínica.

Profesionales de la Subdirección de las Tecnologías de la Información del Servei de Salut.

Transformación digital de la sanidad pública balear

El DTIC hace posible que los sistemas de información e infraestructuras tecnológicas y de comunicaciones funcionen correctamente, cumpliendo con la política de seguridad de acuerdo con la protección de datos de carácter personal

REDACCIÓN

La **Subdirección de Tecnología de la Información del Servei de Salut (STI)** es el área encargada de la planificación y diseño de los sistemas de información y las tecnologías de la información y la comunicación, además de otras funciones que se encuentran bien definidas en la estructura de la propia organización. Para poder llevar sus funciones a cabo, cuenta con una estructura formada por el Departamento de Tecnología de la Información y Comunicaciones (DTIC), liderado por **Sebastià Matas**, del que dependen varios servicios; servicios que configuran las personas que hacen posible el desarrollo de nuevos proyectos, que hacen posible que los sistemas de información e infraestructuras tecnológicas y de comunicaciones funcionen correctamente, que todo ello cumpla con la política de seguridad y los estándares mínimos de seguridad de la información, y que toda su actividad se realice bajo el marco contractual adecuado de acuerdo con la Ley de contratación del sector público. En definitiva, son las personas que forman el equipo humano de esta Subdirección las que hacen posible que el Servei de Salut avance en la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en el amplio rango de aspectos que cubren el cuidado de la salud dentro de la nueva era de la transformación digital en la que ya nos encontramos inmersos.

Visibilidad

No obstante, es importante destacar que la mayor parte del trabajo que se realiza en el DTIC no tiene visibilidad porque, simplemente, es un trabajo imperceptible para la gran mayoría de profesionales de la organización, a pesar de que todos son usuarios de los servicios, infraestructuras y sistemas de información que mantenemos.

Sin duda, el servicio que tiene más visibilidad es el **servicio de Proyectos, Desarrollo e Integraciones**, liderado por **Tomás Castedo**, que se ocupa de gestionar proyectos de carácter estratégico y corporativo propios del IbSalut, como son la BDAC, NefroRed o el nuevo sistema de información de receta electrónica, SIGMA. Pero este colectivo también se encargan de gestionar los proyectos del Sistema Nacional de Sanidad (SNS) que a nivel nacional y europeo tiene en marcha el Ministerio de Sanidad, como es la integración con historia nacional y europea para poder acceder a los servicios digitales transfronterizos que permitirá facilitar el intercambio de datos sanitarios, incluidos los historiales resumidos de los pacientes y las recetas electrónicas; o la integración con el sistema español de verificación de medicamentos (SEVeM), cuyo objetivo principal es reforzar aún más la seguridad de los sistemas de verificación de medicamentos; o el sistema para la determinación del valor terapéutico en la práctica clínica de los medicamentos de alto impacto económico y sanitario en el SNS (VALTERMED); y otros más relacionados con la mejora de la interoperabilidad de los sistemas de información entre las CCAA.

Relación con los ciudadanos

El servicio de Proyectos, Desarrollo e Integraciones también se encarga de desarrollar soluciones propias para mejorar la relación de los ciudadanos con nuestros servicios, como es el Portal del Paciente o ha sido BITCITA, que ha permitido gestionar de forma ordenada y equitativa el acceso a los servicios que durante la pandemia se pusieron en marcha para toda la población; o también integrar nuestros propios sistemas para que la información viaje a la historia clínica de los pacientes independientemente del lugar en que se ha realizado la prueba, y así una larga lista en la que no podemos dejar de mencionar los proyectos que recientemente se están abordando con motivo de la financiación recibida dentro del marco de la Estrategia Nacional de Salud Digital con fondos MRR del Plan de Transformación Digital de Atención Primaria y del Programa de Sostenibilidad, mejora de la eficiencia y acceso equitativo al SNS,

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

con los que el Servei de Salut está gestionando proyectos por valor de alrededor de 20 millones de euros, tales como la sustitución del sistema de información de Atención Primaria, la puesta en marcha del Canal del Ciudadano como ventanilla única a la que el ciudadano podrá acceder a los servicios digitales que ofrece el Servei de Salut, o la creación de un espacio de datos sanitario que permita interoperar con el nacional. También son de destacar los proyectos dentro del ámbito sociosanitario como son el desarrollo de un software de historia clínica del ámbito social y sanitario para la valoración y atención integral de residentes, y una solución integral para la gestión de medicamentos en los centros sociosanitarios y las residencias públicas de la CAIB que permitirá la validación farmacéutica y la dispensación de los medicamentos y de determinados productos, etc.

La trascendencia y repercusión que tienen estos proyectos favorece la visibilidad de la participación de los técnicos en la gestión y desarrollo de su labor, dentro de la propia organización, y a veces también fuera. Sin embargo, lo que no se ve es que estos proyectos no podrían cumplir con sus objetivos sin la participación del resto del equipo del DTIC.

El **servicio de Explotación y Sistemas del DTIC**, liderado por **Quique Garau**, es un servicio cuya gran parte de la actividad que llevan a cabo es desconocida por la mayoría de los profesionales del Servei, salvo hasta que algo no funciona. Es el servicio responsable de mantener y asegurar la disponibilidad física y operativa de todos los sistemas de información, se encarga de gestionar los servicios de atención al usuario, coordinar los proyectos de explotación, operación e infraestructuras de sistemas, …

En definitiva, por decirlo de una forma simple, su actividad está dirigida a garantizar el funcionamiento de las herramientas que utilizamos y mantener y actualizar las infraestructuras tecnológicas y de comunicaciones para que ello sea posible. Todo esto no trasciende al resto de usuarios salvo, como digo, hasta que algo falla y afecta a nuestro día a día. Es cuando nos damos cuenta de que las cosas no funcionan solas y hay que mantenerlas, y vemos la punta del iceberg que vislumbra todo lo que conlleva la actividad de este servicio. Pero hay más: antes de que un proyecto se materialice, tiene que nacer alineado con las políticas tecnológicas en cuanto a la infraestructura de sistemas y comunicaciones que se establecen desde el DTIC, por lo que el servicio de Explotación y Sistemas participa activamente en el análisis y definición de los requisitos que debe reunir cada iniciativa, así como en el despliegue del proyecto y su puesta en marcha. A partir de ese momento, una vez que el proyecto ha alcanzado su objetivo, se transforma en un sistema o una infraestructura por lo que requiere de un servicio de soporte y mantenimiento que se lleva a cabo desde esta área y que, para poder hacerlo, en muchas ocasiones debe gestionarse a través de un contrato externo, o incluirlo en el circuito existente de los servicios que ya están en funcionamiento, incorporar los protocolos, en ocasiones recibir formación, promover nuevos proyectos complementarios de otros que cubran aspectos necesarios para garantizar su puesta en producción, etc.

Miguel Ángel Benito, Felicitación Hernández, Mª del Carmen Moreno, Sebastià Matas, Quique Garau y Tomás Castedo.

"Como se puede ver, realizan un trabajo muy delicado e importante que, en muchas ocasiones, no es agradecido porque el trato con el usuario es, en la mayoría de las ocasiones, debido a que hay una incidencia. Sin embargo, ello no resta dedicación y profesionalidad al equipo, lo cual es algo que se merece reconocer", reivindica **Mari Carmen Moreno**, subdirectora de Tecnología de la Información del Servei de Salut.

El s**ervicio de Seguridad de la Información del DTIC**, liderado por **Miguel Ángel Benito**, es el encargado de velar e implantar los requerimientos técnicos y legales en materia de seguridad de la información del Servei. La actividad que llevan a cabo abarca las áreas de ciberseguridad, seguridad normativa y seguridad técnica. Su actividad es muy importante para la organización puesto que con ella protegen a todos los profesionales del Servei ante cualquier situación comprometida, y por supuesto también a los ciudadanos usuarios de nuestro sistema de salud, aplicando estrategias de seguridad para proteger los sistemas de información de la organización contra actividades de ciberdelincuentes, pero también contra amenazas internas y errores humanos, que siguen siendo una de las causas principales de la vulneración de datos. Sin embargo, la actividad que se lleva a cabo por este servicio no siempre es valorada positivamente debido a que estas estrategias suponen poner en marcha mecanismos de control o prevención que algunos usuarios interpretan como una molestia. Pero la realidad nos ha hecho vivir en primera persona que todos estamos expuestos a sufrir un ciberincidente y, cuando pasa, las medidas de contención son aún más perjudiciales para nuestro día a día.

Mari Carmen Moreno.

Miguel Ángel Benito.

Por otro lado, el servicio de Seguridad de la Información también es un servicio transversal a toda la actividad con implicación TIC que se lleva a cabo en el Servei puesto que es imprescindible que todos los proyectos cumplan con los requisitos de seguridad antes de entrar en producción. Ello implica que, al igual que el servicio de Explotación y Sistemas, el servicio de Seguridad de la Información esté involucrado en el análisis y definición de los requisitos que debe cumplir cada iniciativa, revise el cumplimiento de estos y lleve a cabo las correspondientes auditorias de seguridad antes de su puesta en marcha.

No podemos pasar por este servicio sin destacar que, gracias a la gran labor y profesionalidad de **Miguel Ángel**, somos un referente en el ámbito de la seguridad para el resto de las CCAA. Lideramos el proyecto colaborativo CIBERAP y somos el primer servicio de salud certificado en el ENS. Tal como explica **Benito** a **Salut i Força**, coordinador delegado de Protección de Datos, *"CIBERAP es un proyecto es el primer proyecto colaborativo en el que participan hasta 13 comunidades autónomas que trabajan en salud, en materia de ciberseguridad. Hemos tenido financiación directa por parte del Ministerio. Lo más novedoso es que esa definición de estándares en conjunto con otras 13 autonomías. Este trabajo en equipo mejora toda la ciberseguridad en todo el Sistema Nacional de Salud. El dato en sí tiene un valor intrínseco, la información es poder y esta cuantificada. Está estipulada cuánto vale una historia clínica completa o una tarjeta sanitaria. Muchas veces, el robo de información tiene un fin contra los organismos porque se puede filtrar ese dato. Se roban para luego extorsionar. Nosotros estamos certificados por el ENS, no es más que el fruto de poner medidas de seguridad atractivas como organismos. Estamos en ese camino de mejorar la ciberseguridad, estamos en ese cumplimiento, no exentos de sufrir algún incidente porque hay, habrá y los que no sabemos".*

El **Servicio de Gestión Administrativa del DTIC**, liderado por **Felicitación Hernández**, se encarga de la gestión técnica y administrativa de la contratación y facturación, así como del control presupuestario de la Subdirección. Toda la actividad que se realiza dentro de cada servicio del DTIC requiere la contratación de servicios o infraestructura que ha de tramitarse de acuerdo con la ley de contratos del sector público. El servicio de Gestión Administrativa del DTIC acompaña a los promotores de los contratos desde el momento en que nace la necesidad hasta más allá de la finalización de la ejecución del contrato.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Es este también un trabajo que no tiene visibilidad para el resto de los profesionales del Servei. Su actividad facilita enormemente el trabajo de los técnicos que se encargan de gestionar los diferentes contratos, participando con ellos en la definición de los pliegos, estudio del mercado y resto de documentación previa a la publicación de los contratos; pero también vigila la continuidad de los contratos más allá de su finalización, facilitando la información a los promotores para planificar las prórrogas o nuevos contratos con el tiempo suficiente para evitar que los contratos finalicen y no lleguemos a tiempo de tener el nuevo contrato formalizado. A ello, se suma la labor de seguimiento y control presupuestario que permite cerrar el ejercicio con el cumplimiento óptimo de nuestro presupuesto.

Incremento de actividad

El incremento de los servicios tecnológicos que se han ido incorporando en nuestra cartera, así como la actualización de las infraestructuras tecnológicas y de comunicación que se ha venido llevando a cabo con motivo del aumento de sistemas de información en el Servei, sumado al incremento de proyectos, tiene un reflejo directo en el presupuesto que se destina a su contratación. Durante los últimos años, hemos pasado de gestionar un presupuesto de alrededor de 14,5 millones de euros en 2015 a 29 millones de euros en 2022, con una previsión para 2023 de 48 millones. Esto pone de manifiesto, no sólo el trabajo que supone para este servicio la gestión de estos contratos, sino que también es un indicador del incremento de actividad que supone para el resto de los servicios del DTIC puesto que, independientemente de quien sea el promotor, el alcance de todos los contratos tienen implicación en todos ellos.

Mari Carmen Moreno quiere poner en valor el gran esfuerzo profesional de la Subdirección: *"Hay que destacar que el gran conocimiento de Feli y su experiencia desde hace años en la gestión de fondos ha permitido al DTIC ser una de las áreas promotoras del Servei que más contratos ha tramitado con fondos finalistas, cumpliendo de forma religiosa con la burocracia vinculada a este tipo de ayudas que son de obligado cumplimiento y cuyo no cumplimiento supondría la pérdida de la financiación y perjudicaría, además, la credibilidad del Servei ante la posibilidad de obtención de futuros fondos. Con este repaso, pretendo poner en valor el trabajo que realizan los trabajadores de esta Subdirección, que no siempre han recibido el reconocimiento que se merecen justamente por la poca visibilidad que tiene su trabajo. El Covid no ha pasado desapercibido para nosotros. No hemos estado en primera línea, pero, tecnológicamente, se podría decir que sí lo hemos estado. Han sido tres años muy duros, de trabajo 24x7, sin vacaciones y con mucha presión. Sin embargo, dentro de lo malo que ha supuesto la pandemia, me gusta hacer una lectura positiva puesto que todo el trabajo que hemos realizado con las áreas funcionales que promovían todas las estrategias durante la pandemia, hecho de forma tan estrecha, ha permitido dar visibilidad al trabajo que realiza el colectivo del DTIC y ha favorecido que el resto de la organización interiorice la necesidad de contar con nosotros para la puesta en marcha de cualquier proyecto que tenga implicación con las TIC, pero no sólo para la puesta en marcha, sino desde el inicio del análisis del alcance; y esto es cada vez más habitual"*.

Óscar Ezinmo.

Vocación

"Las personas que forman parte del DTIC han demostrado tener vocación de servicio público, no sólo por todo lo que se ha hecho durante la pandemia, también con el ciberincidente que sufrimos ahora hace poco más de un año, cuando no habíamos aún salido de la pandemia y creíamos que íbamos a poder disfrutar de unas vacaciones de navidad en condiciones. A pesar del momento y del cansancio acumulado, la capacidad de reacción del equipo fue tan extraordinaria que ha permitido aplicar las medidas de contención y corrección en tiempo récord que evitaron que las consecuencias fueran mayores", reconoce la subdirectora.

"Todo ello, sin dejar desatendidos los servicios y tareas que forman parte de la actividad estructural del DTIC, así como los proyectos estratégicos y corporativos que debían seguir adelante y hasta la actualidad, ahora con la batería de proyectos que se incorporan a nuestra cartera y que vienen a impulsar la transformación digital de nuestra organización", explica **Moreno.**

Ya es una realidad que, con mayor o menor velocidad, todas las instituciones del ámbito de la salud están avanzando hacia la transformación digital y esto, de alguna manera, ha venido impulsado porque el comportamiento de las personas ha cambiado drásticamente durante la pandemia en cuanto a su relación con las tecnologías, haciendo de ella algo más natural en su trato con los servicios sanitarios. En este sentido, las tecnologías juegan un rol central como motor en el proceso de transformación digital.

Proyectos estratégicos IbSalut

Algunos de los proyectos más relevantes del Servei en los que la Subdirección está trabajando son la BDAC, NefroRed y SIGMA.

Óscar Ezinmo es **técnico de sistemas de información del DTIC**: *"La BDAC es un proyecto que consolida la información clínica de todos los sistemas de información del Ib-Salut, de manera que sea reutilizable entre todos ellos y que la información pueda interoperar entre atención hospitalaria, atención intermedia y atención primaria. Así los profesionales sanitarios podrán centrarse aún más en el paciente… Otro objetivo es ampliar la participación de las Illes Balears en la historia clínica nacional, y participar en la historia clínica europea. Además, ya hemos comenzado a mejorar toda la comunicación con el paciente. La BDAC permitirá incorporar información del paciente y de fuentes externas al IB-Salut"*.

Además de eso, **Óscar Ezinmo** explica en declaraciones a **Salut i Força** qué es **Nefrored**: *"Nefrored es la solución a una petición histórica de los servicios de nefrología y las unidades de diálisis del Ib-Salut: una aplicación que se ajusta a sus necesidades y les permite trabajar comunicados entre todos los hospitales y en especial con el centro de referencia, Son Espases, que es donde se trasplanta. Faltaba esta herramienta informática, ahora todos los hospitales saben el estado en la lista de espera de trasplante de sus pacientes, y por ejemplo cuando un paciente de Ibiza viene a Son Espases ya sabe cómo le trataban en Can Misses y cuando regresa a Ibiza sus médicos no pierden información de lo que ha pasado en Son Espases"*.

Luis Lapresa Rodríguez Contreras.

SIGMA es el nuevo sistema de información web que va a sustituir al actual sistema de receta electrónica (RELE). El cambio supone un avance tanto tecnológico como funcional.

Luis de Lapresa Rodríguez-Contreras, técnico del DTIC, explica qué es **SIGMA**: *"Sigma será el gestor unificado de la medicación ambulatoria de los pacientes atendidos en el Servicio de Salud. Aporta dos cambios principales: en primer lugar, a nivel tecnológico, ya que la versión actual de receta electrónica está muy desfasada, lo cual implica un mantenimiento costoso que suele generar problemas e incidencias. Así que este cambio tecnológico va a consistir en el uso de tecnologías actuales que permitirán, entre otras cosas, que los desarrollos sean más ágiles. Por otra parte, a nivel funcional supone una revisión completa de todos los procesos, como la adaptación al catálogo de medicamentos del Ministerio, que repercutirá en centros de salud y hospitales, además de la creación de nuevos módulos, como el que permitirá el uso Sigma a nivel sociosanitario en residencias, el módulo de intervenciones farmacéuticas o el gestor de suministro directo. Todo lo anterior implica un cambio muy importante."*

Conclusiones

Mari Carmen Moreno concluye: *"El Servei de Salut ha iniciado su camino hacia la transformación digital, pero aún queda mucho por recorrer. De momento, estamos inmersos en varios proyectos que mejorarán no sólo la experiencia de los pacientes, sino también la de nuestros profesionales. Es importante recordar que los proyectos son personas, al igual que los servicios que gestionamos. Sin personas, no hay proyectos ni servicios. Por ello es importante cuidar a nuestros profesionales y poner en valor el trabajo que hacen dentro de la organización y, en muchas ocasiones, va más allá de lo que se les pide. La Dirección ha apoyado desde el principio la creación de músculo propio para toda la actividad que aporta valor y permite posicionar el control y el conocimiento en la organización. Tenemos un proyecto de internalización de los servicios del Centro de Explotación de Sistemas de Información Corporativo que se ha visto retrasado debido a la pandemia, pero que lentamente ha evolucionado favorablemente y del que esperamos que en breve nos comuniquen que podemos poner en marcha. El proyecto permitirá dotar de recursos propios cualificados para la administración de los sistemas y soporte de aplicaciones que históricamente ha estado externalizado, con los inconvenientes que supone los cambios de adjudicatario, la inestabilidad de los recursos y la imposibilidad de mantener el conocimiento, además de los inconvenientes de la existencia de varias capas de interlocución. Esperamos que este proyecto sea la punta de lanza que abra camino para otros que nos permitan crecer en músculo para poder mejorar el servicio que damos en las áreas del DTIC que se encuentran infradotadas. La evolución tecnológica que ha venido experimentando el Servei a lo largo de los últimos años ha supuesto un incremento en infraestructura y sistemas de información que hay que mantener. El impulso de la transformación digital hará que esta evolución sea aún más pronunciada en los próximos años, por lo que necesariamente hay que pensar en un redimensionamiento de los recursos. La suerte que tenemos es que contamos con un gran equipo que está liderado por excelentes profesionales que dan ejemplo y que promueven el sentimiento de pertenencia. La dotación de técnicos, en este momento, es un hándicap que esperamos que se resuelva lo antes posible. Sin embargo, es justo destacar que hemos crecido en recursos a lo largo de los últimos años gracias al reconocimiento que la Dirección hace de nuestro trabajo. Hemos podido incorporar a nuestro equipo personal técnico en todas las áreas, menos en la de Gestión Administrativa, pero estamos en vías de resolver este punto. Más recientemente, también se han incorporado nuevos técnicos para la gestión de los proyectos financiados, lo cual ha evitado cargar aún más a los compañeros que están llevando otros proyectos que, de no haber sido así, podría haberse visto perjudicada la evolución de alguno de ellos"*.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Casi 21 millones de euros invertidos en proyectos de salud digital

Carlos Hernández

El Servei de Salut tiene en marcha proyectos de salud digital por un valor de 20.873.186,37 €. Así, hay un proyecto de transformación digital de atención primaria (7.967.920,43 €) y un programa de sostenibilidad, mejora de la eficiencia y acceso equitativo al Sistema Nacional de Salud (6.044.367,09 €), entre otros.

La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, transmitió esta información al secretario general de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, **Juan Fernando Muñoz**, en una reunión de trabajo en el Hospital Universitario Son Espases (HUSE). Al encuentro también asistió el director general del Servei de Salut, **Manuel Palomino**; el gerente del HUSE, **Josep Pomar**, y la subdirectora de Tecnología de la Información, **Mari Carmen Moreno**.

En esta reunión le presentaron al secretario general de Salud Digital, Información e Innovación los diferentes proyectos de tecnología digital que el Servei de Salut llevará a cabo en los próximos años, como es el Laboratorio de Innovación y Health Living del Hospital Universitario Son Espases. También se ha expuesto el proyecto de la Base de datos Asistencial Corporativa (BDAC), que ha creado una historia clínica única, integrada y accesible para profesionales y pacientes desde todos los niveles asistenciales. La BDAC significa un cambio sustancial a la hora de hacer efectiva la interacción y la interoperabilidad real entre los diferentes hospitales, la atención primaria y el SAMU 061.

La consellera de Salut, Patricia Gómez; el secretario general de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, Juan Fernando Muñoz; y el gerente del HUSE, Josep Pomar.

Así mismo, se presentó el proyecto de transformación digital de la atención primaria, que tiene los tres objetivos prioritarios siguientes:

1) Aumentar la capacidad de resolución identificando los procedimientos diagnósticos que se llevan a cabo en atención primaria y adquiriendo el equipamiento necesario de diagnóstico y de formación.

2) Fomentar la calidad asistencial y la práctica basada en la evidencia científica implementando las recomendaciones de no hacer en el ámbito de la atención primaria, según el proyecto Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España. También se hará en base a la metodología actual establecida por GuiaSalut y el Ministerio de Sanidad. Igualmente, se implementarán íntegramente las recomendaciones recogidas en las estrategias de salud del SNS referidas a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios. Así mismo, se impulsará la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como principal elemento de intercambio de información entre profesionales de diferentes ámbitos asistenciales, al menos entre la atención primaria y la atención hospitalaria.

3) Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en la atención primaria. Así, habrá una estrategia de salud comunitaria en el ámbito de las comunidades autónomas. También se creará una estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria. Este objetivo también se logrará por medio de un enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.

El proyecto de transformación digital de atención primaria invertirá 7,9 millones de euros

El gerente de Son Espases, Josep Pomar, explicando a Patricia Gómez, Manuel Palomino y Juan Fernando Muñoz, entre otros, la transformación digital de su centro.

Llega la primera edición de los 'Premios de Estímulo para la implantación e incremento de la participación en el Programa de Cribado de Cáncer de Colon en Illes Balears'

Redacción

La Asociación Española Contra el Cáncer ha puesto en marcha la primera edición de los 'Premios de Estímulo para la implantación e incremento de la participación en el Programa de Cribado de Cáncer de Colon en Illes Balears', dirigidos a otorgar reconocimiento, estímulo y apoyo a los profesionales involucrados por su dedicación a la implantación del Programa en la Comunidad Autónoma.

El cáncer colorrectal es el segundo tumor por orden de frecuencia en hombres y mujeres en España, y por lo tanto es una prioridad de salud pública. El cribado del cáncer colorrectal ha demostrado su eficacia para disminuir la morbimortalidad y además es coste-efectivo.

Estos galardones van dirigidos a otorgar reconocimiento por el buen desempeño, propiciando así una cultura de trabajo orientada a la calidad y productividad bajo un esquema de mayor compromiso en la implantación del Programa en el ámbito geográfico de Illes Balears.

En concreto, se otorgarán dos primeros premios dotados con una cuantía de 3.000 euros cada uno de ellos y dos segundos premios dotados con una cuantía de 1.500 euros cada uno.

¿Quién puede optar?

Podrán optar los médicos especialistas que participen en el Programa de Cribado de Cáncer de Colon de Illes Balears y las candidaturas presentadas deben ser individuales; es decir, cada participante solo puede presentar un proyecto propio y, en ningún caso, de terceros.

Temática de los proyectos

Los profesionales que opten a los Premios deberán presentar un proyecto en el que expongan los resultados de su actividad y propuestas de mejora, trasformación, información, sensibilización o innovación para la implantación del Programa de Cribado de Cáncer de Colon en esta Comunidad Autónoma.

Envío de la documentación

Los candidatos deben enviar la documentación a la dirección baleares@contraelcancer.es, indicando en el asunto 'Candidatura a los Premios Estímulo Cribado de Cáncer de Colon', adjuntando el proyecto junto con el documento de justificación y resumen del mismo.

¿Hasta cuándo se pueden presentar los proyectos?

El plazo para la presentación de los proyectos permanecerá abierto hasta el 15 de marzo de 2023 (inclusive).

Para más información y detalles, todos los interesados pueden llamar al teléfono gratuito 900 100 036 o escribir un correo a baleares@contraelcancer.es.

La Asociación China de las Islas Baleares (ACHINIB) y la Asociación Española Contra el Cáncer suscriben un acuerdo marco de colaboración

Redacción

La Asociación China de las Islas Baleares (ACHINIB) y la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears han firmado un acuerdo marco de colaboración con el objetivo de impulsar conjuntamente el desarrollo de acciones basadas en la promoción de la salud, la divulgación de buenos hábitos y medidas de prevención frente a la enfermedad entre la comunidad china residente en el archipiélago.

En la firma del convenio, que tuvo lugar oficialmente el 13 de febrero en la sede provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer, en Palma, estuvieron presentes **Fang Ji**, presidente de ACHINIB, y el **Dr. José Reyes**, presidente de la Asociación en Illes Balears.

La principal finalidad del acuerdo es apoyar y asesorar a las personas que forman parte de la comunidad china afincada en el archipiélago afectadas por el cáncer y a sus familiares, mejorando el conocimiento de la enfermedad y el impacto que esta patología tiene en las personas que conviven con ella y que conozcan las herramientas de las que dispone la Asociación para hacer frente a todas las etapas del proceso oncológico.

El presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, el doctor José Reyes, y el presidente de ACHINIB, Fang Ji, junto con los miembros de su junta directiva Junrong Xu, Xialing Liu y Minwei Jiang, y varios representantes de comerciantes chinos en Mallorca.

"Al unir fuerzas en una comunidad local, ambas asociaciones pueden trabajar juntas para abordar los desafíos relacionados con el cáncer en las Islas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. La firma del convenio, además, es una oportunidad para promover la inclusión y la comprensión entre las diferentes comunidades culturales, lo que puede mejorar la convivencia y el bienestar general", subrayó el **Dr. José Reyes**.

Todos los servicios de la entidad de lucha contra el cáncer son gratuitos y se dividen en: apoyo y acompañamiento, atención psicológica y social y servicios complementarios (nutrición, fisioterapia, logopedia y actividad física).

La prevención es otra de las líneas fuertes de colaboración; por ello, entre otros aspectos, ACHINIB hará difusión de las actividades de la Asociación que puedan ser de interés para todos sus asociados, con especial atención a la campaña de prevención #RespiroLibre entre los negocios del sector de la restauración para promover espacios libres de humo y evitar que la población siga siendo involuntariamente fumadora pasiva, y contribuir a la información y concienciación alrededor de la enfermedad.

Donativo de 1.000 euros a beneficio de la lucha contra el cáncer

Tras la firma del convenio entre ambas entidades, el presidente de ACHINIB, **Fang Ji**, miembros de su Junta directiva —**Junrong Xu**, **Xialing Liu** y **Minwei Jiang**— y varios representantes de comerciantes chinos en Mallorca entregaron al **Dr. José Reyes** un donativo de 1.000 euros, destinados a la lucha contra la enfermedad, procedentes de la recaudación solidaria llevada a cabo por la Asociación China durante celebración del Año Nuevo Chino, que se llevó a cabo hace unas semanas.

City Sightseeing España se suma a la lucha contra el cáncer

REDACCIÓN

City Sightseeing España se ha sumado a la lucha contra el cáncer a nivel estatal con una doble jornada a beneficio de la Asociación Española Contra el Cáncer, destinando a la investigación y tratamiento de la enfermedad 1 euro por cada pasajero que se subió a sus autobuses los días 18 y 19 de febrero.

Aprovechando las dos jornadas solidarias, el equipo de voluntariado de la Asociación en Illes Balears estuvo presente ambos días en la parada principal de autobús de City Sightseeing en Palma, situada en la calle Antonio Maura, acompañado por un equipo de la compañía de experiencias turísticas, realizó diversas acciones de prevención. Entre dichas acciones, informaron a los visitantes allí presentes sobre la importancia de la campaña #RespiroLibre de la entidad de lucha contra el cáncer, cuyo objetivo es sumar 'Espacios Sin Humo' en la Comunidad Autónoma; además distribuyeron material informativo y pegatinas bajo el lema #YoElijoNoFumar para impulsar la deshabituación tabáquica en la población.

Voluntariado de la Asociación Española contra el Cáncer en Illes Balears y miembros del equipo de City Sightseeing Palma, durante las dos jornadas solidarias y de prevención llevadas a cabo en la parada situada en Antonio Maura, los días 18 y 19 de febrero.

Ni son inocuos ni ayudar a dejar el tabaco: impacto en la salud de los vapeadores

REDACCIÓN

El tabaco es el causante de más del 80% de casos de cáncer de pulmón y laringe, pero también de entre el 30% y el 50% de casos de cáncer de vejiga, orofaringe, esófago o boca. De hecho, hasta 16 tipos distintos de cáncer están asociados a este factor de riesgo. Teniendo en cuenta estos datos, todos los agentes de salud pública insisten en que este es el principal factor de riesgo de cáncer que podemos evitar. Por ello, buscar medidas contra el tabaquismo es clave para la prevención del cáncer.

Uno de los temas de más actualidad y de mayor controversia a la hora de hablar de la deshabituación tabáquica ha sido el impacto de los nuevos dispositivos para fumar como, como es el caso de vapeadores y cigarrillos electrónicos. Su uso se ha expandido rápidamente porque están acompañados de la idea de que podrían resultar una alternativa para dejar de fumar.

Sin embargo, aunque hoy en día siguen faltando datos de sus efectos a largo plazo por su falta de recorrido, desde la Asociación Española Contra el Cáncer subrayan que tienen efectos perjudiciales incluso en el corto plazo. De hecho, en estos productos se han encontrado sustancias clasificadas como cancerígenas, en concreto en los líquidos y aerosoles que utilizan. No hay que olvidar que se ha intentado asociar estos productos con la idea de que el vapor de agua es inocuo.

Pero debemos ser conscientes de que estos productos no generan vapor, sino aerosol, es decir, pequeñas partículas sólidas suspendidas en un gas.

Además, se han descrito numerosas intoxicaciones y efectos adversos, algunos de ellos severos. Igualmente, sabemos que su utilización genera emisión de nicotina (excepto en los productos sin nicotina) y sustancias cancerígenas que pueden contaminar los espacios cerrados, con los consecuentes riesgos por exposición pasiva, es decir, sin consumir el producto.

En cuanto a su éxito como herramienta para dejar de fumar, la realidad es que no resultan eficaces a medio y largo plazo. Pocos fumadores acaban sustituyendo completamente el consumo de tabaco por el vapeo y rara vez este cese es definitivo.

¿Cuál es el impacto en la salud de los vapeadores, los nuevos dispositivos para fumar?

Los cigarrillos electrónicos y vapeadores son las alternativas al tabaco más conocidas, pero hay otros nuevos dispositivos que también han crecido en popularidad y que es importante tener en cuenta.

'Grease: en concierto', a beneficio de la Asociación Española Contra el Cáncer

REDACCIÓN

26 artistas, 8 músicos y 18 cantantes entonarán todos los éxitos de Grease en el Auditorium de Palma el próximo 26 de marzo como homenaje a la actriz **Olivia Newton-John**, que falleció el año pasado por un cáncer de mama. La actriz luchó durante 30 años contra una metástasis y, por ese mismo motivo, los beneficios del espectáculo se destinarán a la delegación de Illes Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer. Una producción protagonizada por **Ricky Merino** y **Victoria Maldi** que, según **Déborah Monserrat**, directora musical, está "viva" y es "atemporal".

Baleartmusic dará de nuevo vida a esta historia de amor entre **Danny** y **Sandy** en un nuevo formato, encarnados por **Ricky Merino** y **Victoria Maldi**. Dirección musical a cargo de **Déborah Monserrat**, codirección a cargo de **Andreu Burguera** y dirección artística a cargo de **Bernat Molina**. Entradas en auditoriumpalma.com.

El alumnado pudo realizar práctica con la tecnología más puntera.

Foto de familia de todos los participantes a este primer módulo sobre tecnología digital en las clínicas dentales.

ADEMA-UIB inicia el Máster en Odontología Digital con el Experto Universitario en Ortodoncia, aplicando la tecnología de vanguardia del sector oral

El primer módulo profundizó sobre los fundamentos y la aplicación de la tecnología digital en las clínicas dentales

Redacción

Los participantes pudieron actualizarse y renovarse, adaptándose a los nuevos tiempos con tecnología de vanguardia en las dependencias de ADEMA.

ADEMA-UIB ha iniciado el Máster en Odontología Digital y Nuevas Tecnologías con el Experto Universitario en Ortodoncia, con éxito de participación. El primer módulo profundizó sobre los fundamentos y la aplicación de tecnología en clínicas dentales.

Se trata de un título propio de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, que frece una formación integrada desde una perspectiva digital para preparar al profesional de la odontología para un entorno cambiante con las últimas novedades tecnológicas.

La apuesta digital de la Escuela Universitaria ADEMA, al disponer de los últimos avances de adquisición de imagen digital, como el CBCT o el escáner intraoral, el laboratorio de simulación virtual e impresoras 3D, permitirá que los estudiantes del título Experto Universitario aprendan a manejar las últimas tecnologías y poder aplicarlas en sus consultas.

Programa

El programa del primer curso se concentró en tres jornadas y el alumnado se adentró en los fundamentos básicos de la tecnología digital en Odontología.

Los directores de este título oficial de Experto Universitario en Odontología Digital son los **doctores Xavier Varona**, **Pere Riutord** y **Nora López**. Según el **Dr. Xavier Varona**, *"la formación es clave y debe continuar más allá de los estudios reglados de grados, y todos los profesionales deben seguir apostando por la transferencia de los conocimientos a la sociedad"*.

En este sentido, el **doctor Pere Riutord** ha considerado que *"los profesionales del sector de Odontología necesitan actualizarse y renovarse, adaptándose a los nuevos tiempos en técnicas de digitalización para reducir tiempo en el diagnóstico y en la planificación del tratamiento; y contribuir a la mejora y efectividad de la asistencia al paciente"*.

Por su parte, la **doctora Nora López** ha explicado que el programa planteado es *"muy atractivo e interesante"*, ya que el alumnado podrá hacer un repaso de las tecnologías de vanguardia y recurso digitales aplicados a la salud así como la adaptación de las clínicas a nuevos protocolos, modelos de negocio y tecnología aparatología digital.

Clínica Dental Integrada

La Escuela Universitaria ADEMA dispone de una Clínica Dental Integrada Universitaria que cuenta con la tecnología 3D más vanguardista del sector: TAC-CBCT 3D para el diagnóstico, escáner 3D intraoral, láser dental, sondas periodontales digitales, equipos dentales digitalizados, impresoras 3D y microscopios digitales que la convierten en uno de los centros de referencia. Además, cuenta con una de las grandes revoluciones y disruptivas tecnologías como los simuladores virtuales 3D odontológicos que permiten atender de una forma más eficiente y segura casos complejos.

El conocimiento de esta tecnología digital permite realizar una investigación de calidad en el campo de la Odontología desde una nueva perspectiva, siendo capaces por tanto a contribuir en la transferencia de conocimiento en esta área.

En la Universidad de las Islas Baleares no hay precedentes en formación de posgrado en esta área, por lo que supone una oferta formativa innovadora. La Odontología como práctica profesional se enfrenta a un entorno cambiante y los profesionales deben ir actualizándose en las nuevas herramientas que ofrece la Industria digital en el campo de la Odontología, y en este sentido, la Escuela Universitaria ADEMA quiere ser el motor de cambio de las técnicas tradicionales a las tecnologías modernas.

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

Premio europeo para el Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de ADEMA-UIB

El presidente de la ADEE, Prof. Pal Barkvoll, ha hecho entrega de la distinción valorada en 2.500 € a la coordinadora del proyecto y al jefe de Estudios del Grado en Odontología, la Dra. Thais Pereira y el Dr. Pere Riutord

REDACCIÓN

El Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de ADEMA ha recibido el Premio **"Prevención de Salud Bucodental en la Sociedad"**, como mejor proyecto europeo por el área científica de Odontología Preventiva y Comunitaria de la Asociación para la Educación Dental Europea (ADEE) y la firma Glaxo Smith Kline (GSK).

El presidente de la Asociación para la Educación Dental Europea, **Prof. Pal Barkvoll**, ha hecho entrega esta mañana del premio, valorado en 2.500 euros, al jefe de Estudios del Grado en Odontología, el **doctor Pere Riutord**, y a la coordinadora del proyecto del Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de ADEMA, la **doctora Thais Pereira**, en las instalaciones de la Escuela Universitaria ADEMA.

El Observatorio de Salud Bucodental y de Hábitos Nutricionales de ADEMA es un proyecto de aprendizaje, formado por un equipo multidisciplinar de alumnos y docentes de los grados universitarios de Odontología, Nutrición y de los ciclos de FP Grado Superior de Dietética, Higiene Bucodental, Acondicionamiento Físico y Grados Medios de Técnico en Farmacia y Auxiliar de Enfermería.

Se trata de una metodología docente muy innovadora, basada en el aprendizaje a través de proyectos de investigación y de formación de destrezas y habilidades donde nuestros alumnos son el centro y les ayuda a realizar las prácticas clínicas, a adquirir competencias y capacitaciones y a obtener resultados de investigación.

Más de 5.000 escolares

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

El presidente de la Asociación para la Educación Dental Europea, Prof. Pal Barkvoll, junto al jefe de Estudios del Grado en Odontología, el doctor Pere Riutord, y a la coordinadora del proyecto del Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de ADEMA, la doctora Thais Pereira.

Investigación

En su área de investigación, se elaboró el primer estudio epidemiológico sobre la salud bucodental y el análisis de los factores nutricionales, socioeconómicos y educativos asociados en Baleares, en el que participaron una veintena de colegios e institutos públicos, concertados y privados de Mallorca. El trabajo realizado es el estudio más completo que existe en la actualidad en Baleares.

En este primer estudio, un equipo coordinado por la jefa de Estudios del Grado en Nutrición Humana y Dietética, **doctora Nora López**, analizaron todos los datos extraídos de más de 700 escolares de toda Mallorca y casi una treintena de centros educativos, y observaron en líneas generales una disminución de la prevalencia de caries entre los escolares y adolescentes de las Islas y un incremento notable de la enfermedad periodontal en comparación a la encuesta realizada en 2005. Asimismo, se apreciaba cómo el sobrepeso y la mala nutrición se presentaban como factores clave en las enfermedades bucodentales entre los escolares de Baleares.

Una de las futuras odontólogas realizando una exploración dental a una escolar.

Docente del Grado en Nutrición Humana, durante uno de los talleres de investigación.

Tesis doctorales

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

Por otra parte, se están llevando a cabo talleres dentro del Programa de Promoción de la Salud SONRISAS SALUDABLES ADEMA y charlas de educación para la salud en los diferentes centros educativos o en las instalaciones de la Escuela Universitaria ADEMA en coordinación con el departamento de Programa d'Orientació i Transició a la Universitat (PortUIB) para concienciar tanto a estudiantes como a familias de la importancia de la salud bucodental y hábitos nutricionales saludables plantando cara a las enfermedades dentales y a la obesidad infantil. Todo este programa está llevado a cabo por el alumnado de FP y los grados en Odontología y Nutrición Humana.

Juaneda Miramar despide al Dr. Romero, fallecido en marzo de 2022, con sus propias palabras de afecto: «¡Se te quiere, Víctor!»

Redacción

El día 26 de marzo de 2022 nos dejó por sorpresa el **Dr. Víctor Manuel Romero González** (Camagüey, Cuba 1958, Palma de Mallorca, 2022), médico internista del Hospital Juaneda Miramar desde… Poco menos de un año después, el 15 de febrero, sus compañeros que tanto lo quisieron le ofrecieron un sentido homenaje en el hospital.

Tras la recepción a los asistentes por parte del **Dr. Amador Ruiz**, director médico de Juaneda Miramar, fue el **Dr. Andrés Glenny**, cardiólogo y personas muy cercana al desaparecido, quien condujo el acto, recordando desde un emocionado primer momento cómo aún *«se nos hace tan difícil hablar del Dr. Víctor Romero en pasado…»*

Duro golpe

La muerte de **Víctor** fue un golpe para todos los que lo conocían, por lo inesperada y por lo rápida. Dejó huérfanos no solo a sus seres queridos, a su mujer e hijo o a la tan querida nieta de la que no paraba de hablar y de mostrar fotos y vídeos, sino también a los miles de pacientes a los que atendió y acompañó, mucho más allá del deber de un médico.

Tanto **Agustina Arcos**, del Servicio de Atención al Paciente, como los **Dres. Rubén Blanco**, radiólogo, **Isabel Sánchez**, otorrinolaringóloga y el propio **Andrés Glenny**, que recordaron a **Víctor Romero** durante el acto, como los muchos profesionales que participaron en el vídeo de homenaje destacaron la humanidad, la dedicación y la grandeza del desaparecido.

Padre, abuelo, amigo, médico y maestro. Una persona que estaba siempre y para todos. Un amigo que dispensaba el abrazo a quién lo necesitaba. Un compañero que enseñaba a trabajar con seguridad y profesionalidad y que nunca perdía la sonrisa y la broma. Un médico que se llevaba a sus pacientes a casa porque los guardaba en el corazón.

El Dr. Víctor Manuel Romero González.

Los años de servicio y amistad del **Dr. Víctor Romero** pasaron como una exhalación de emociones por el salón de actos del Hospital Juaneda Miramar. **Nailé Sosa** y **Yudith Collazo**, intérpretes cubanas, llenaron el lugar de música y recuerdos interpretando las canciones —tan amadas por **Víctor**— *Yolanda*, *Cuando salí de Cuba* y *Lágrimas negras*.

El Dr. Amador Ruiz, director médico de Hospital Juaneda Miramar, Catalina Servera, gerente de Juaneda Miramar y el Dr. Juan Alguersuari, presidente de Juaneda Hospitales, con la viuda e hijo el Dr. Víctor Manuel Romero.

Acto emotivo

El acto vivió el momento de mayor emoción cuando **Amador Ruiz**, director médico del Hospital Juaneda Miramar, en presencia de **Juan Alguersuari**, presidente de Juaneda Hospitales, entregó a una placa a la familia de **Víctor Romero**, en la persona de su viuda Emelia **Isel Nieves Gómez**, quien entre lágrimas agradeció a todos el homenaje:

«Esté donde esté, se sentirá feliz de ver como todos lo apreciaban; él que fue gran padre, abuelo, esposo, amigo, compañero y profesional. No lo olvidaremos.» Sirvan las últimas palabras del **Dr. Rubén Blanco**, en recuerdo de las que siempre repetía el **Dr. Romero** a quienes lo rodeaban, no como despedida, sino un hasta siempre: *«¡Se te quiere, Víctor!»*

La familia del Hospital Juaneda Miramar agradece su participación a los profesionales de la casa que se implicaron en la realización del homenaje, con sus testimonios y sus recuerdos, y al personal que hizo posible que pudiera realizarse este evento, entre ellos a la responsable de Atención al Paciente **Loli Moreno** y la secretaria de Gerencia, **Kika Gazquez**, y a todos los participantes.

El Dr. Amador Ruiz entrega una placa conmemorativa a Isel Nieves Gómez, viuda del Dr. Víctor Manuel Romero.

Nailé Sosa y Yudith Collazo, intérpretes cubanas, recordaron las piezas musicales preferidas del Dr. Víctor Manuel Romero.

«La Cirugía Plástica ayuda a una mujer que ha perdido o quiere mejorar su pecho y también a quien ha sufrido un accidente»

La Dra. Elena Rodríguez, médico especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva, con amplia experiencia en hospitales públicos e internacionales, se incorpora a Juaneda Hospitales

REDACCIÓN

La Unidad de Cirugía Plástica (UCP) de la Clínica Juaneda, en el complejo Juaneda Hospitales, ha incorporado a su cartera de profesionales a la **Dra. Elena Rodríguez**, especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva. La **Dra. Rodríguez** tiene ya una importante carrera, tras su paso por la sanidad pública, su constante especialización y trabajos de investigación.

La **Dra. Rodríguez** se incorpora al equipo de UCP con el objeto de dedicarse principalmente a la cirugía de mama y de contorno corporal, *«aunque además, al haberme formado en hospitales públicos y haber trabajado muchos años en cirugía reconstructiva también aportaré esa visión y experiencia a los pacientes de Juaneda Hospitales que lo necesiten»*.

La cirugía reconstructiva ofrece tratamientos para *«desde el caso de una mujer a la que ha habido que extirpar una mama tras un cáncer de pecho y hay que reconstruírsela, a un paciente que ha sufrido un accidente de tráfico y, del mismo modo, en todos los ámbitos que sea necesario, colaborando con los servicio médicos pertinentes»*.

Amplia experiencia

La **Dra. Elena Rodríguez** tiene amplia experiencia en este campo. Ha realizado estancias en la Unidad de Quemados Hospital Vall d'Hebron y ha acumulado experiencia en la Unidad de Cirugía de la Mano del Hospital de Saint Thomas (Londres). Y no es esta su única experiencia en hospitales públicos y privados de gran prestigio.

Ha participado en las unidades de Cirugía Estética del Centro Médico Teknon (Barcelona), de Cirugía Plástica del Töolo Hospital (Helsinki) y ha trabajado como facultativa especialista en los hospitales del Mar y de Sant Pau (Barcelona). Desde marzo de 2020 es facultativo especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Universitario de Son Espases.

«La Cirugía Plástica y Reconstructiva —explica la **Dra. Rodríguez**— *está fundamentalmente al servicio de los pacientes que han tenido un cáncer o un accidente de tráfico y que les han dejado secuelas que hay que reparar. Y en este ámbito, efectivamente, lo más frecuente es la reconstrucción de pecho en mujeres que lo han perdido por un cáncer.»*

Por otra parte, su experiencia y formación ha capacitado a la **Dra. Elena Rodríguez** en el manejo de los tejidos y estructuras corporales *«lo que me permite ayudar mediante la Cirugía Estética a la gente que no está conforme con su cuerpo, y precisa, por ejemplo, de un aumento de pecho, de una liposucción, una abdominoplastia o cualquier otra intervención para ayudarles a mejorar y sentirse a gusto consigo mismos»*.

Cirugía plástica

En lo que se refiere a la cirugía plástica de mama, popularmente se piensa solo en el aumento de tamaño, pero las posibilidades que ofrece la medicina son muchas más: *«Se puede intervenir en el tamaño, en la forma, en el descenso o en un pecho que no se ha desarrollado bien, o en igualar dos pechos que no son iguales.»*

Los requerimientos de aumentos de mama o de corrección de pechos caídos no tienen edad: *«Intervenimos en mujeres desde los 18 años hasta edades avanzadas.»* La patología de la mama tuberosa, que lleva a un mal desarrollo de esa glándula y que también requiere una corrección quirúrgica *«suele suceder en mujeres más jóvenes»*, matiza la doctora.

En las mujeres que han sufrido una mastectomía radical o amputación total de la mama, por un cáncer, la cirugía reconstructiva permite volver a tener una mama, *«utilizando para ello prótesis, como las que se usan para aumentar el tamaño, o tejido del propio cuerpo, del abdomen (el típico michelín que sobra), de la espalda, u otras zonas del cuerpo»*.

En el caso de pacientes accidentados, *«un caso posible es el de una persona a la que se le ha roto la tibia y el tejido de la herida no ha cicatrizado bien, quedando el hueso expuesto»*. En esas circunstancias, *«lo que se hace es coger parte de otro cuerpo, de un donante, para tapar ese defecto, es hacer un trasplante»*, explica la especialista.

La salud bucodental está estrechamente relacionada con la salud general

El servicio de Odontología del Hospital Parque Llevant ofrece una asistencia integral, desde la odontología convencional, hasta la estética dental y la implantología

Redacción

Una sonrisa bonita es el efecto más notorio de una buena higiene bucal y de tener unos dientes sanos, pero la mayoría de las personas no saben que la salud bucodental es esencial para la salud de nuestro organismo en general. No cuidarla puede producir consecuencias perjudiciales. Al igual que en muchas otras áreas del cuerpo humano, nuestra boca se encuentra repleta de bacterias; muchas de ellas, inofensivas para la salud.

Por lo general, las defensas naturales y buenas prácticas de higiene oral son suficientes para mantenerlas bajo control. Sin embargo, sin el cuidado apropiado, las bacterias pueden ocasionar infecciones en la boca, que podrían producir no solo caries dentales y enfermedades de las encías, sino en los peores casos desarrollar otras afecciones más importantes.

La importancia de la prevención en nuestra salud bucodental

"Se sabe que, en España, unos 34 millones de personas tienen caries, y que aproximadamente una tercera parte de la población no visita regularmente al odontólogo como medida de prevención contra las enfermedades en la boca", destacan los especialistas del Hospital Parque Llevant, siendo precisamente la higiene y la prevención factores clave para preservar nuestra salud bucodental.

Los pacientes encuentran en el servicio de Odontología de Hospital Parque Llevant una asistencia integral que abarca desde la propia odontología, hasta la estética dental y la implantología. La odontología se ocupa de las prácticas que comúnmente esperamos de un dentista, como el control y prevención de la salud dental, realización de empastes o la reconstrucción dental. También incluye otros tratamientos como la endodoncia, conocida coloquialmente como *"matar el nervio"*, que consiste en eliminar la parte profunda de la pieza dental cuando se encuentra lesionada o infectada. El objetivo de este tratamiento es limpiarla internamente y rellenarla de un material inerte, para poder de este modo preservarla.

Igualmente, los profesionales de este servicio están especializados en la implantología oral, que es el área de la Odontología que se encarga de la rehabilitación dental debida a la pérdida dentaria, con el objetivo principal de recuperar la estética y funcionalidad de la cavidad oral.

Los implantes dentales se colocan en el tejido óseo con la intención de sustituir los dientes perdidos. La mayoría de los implantes dentales están compuestos de titanio o de zirconio, ya que son materiales biocompatibles que se unen al hueso física y químicamente durante el proceso de osteointegración y, además, son resistentes y duraderos.

La colocación quirúrgica del implante es una técnica no dolorosa y poco invasiva que se realiza en el propio centro.

Ortodoncia y Estética dental

La ortodoncia es una rama de la odontología que estudia, previene y corrige problemas dentales como desviación en la posición de los dientes, apiñamientos o diastemas (espacios entre los dientes), la forma de las arcadas dentales o problemas de mordida, para restablecer el equilibrio entre la forma y función de la boca mejorando también la estética facial. En el centro se cuenta con tratamientos novedosos como el sistema Insignia, que diseña un sistema de Brackets personalizados, o Invisalign, que consta de unos alineadores invisibles que pueden corregir diferentes problemas oclusivos.

Además, la ortodoncia se enfrenta a problemas mayores como la corrección de alteraciones en la mandíbula, el maxilar superior o incluso la cara y especialmente trastornos funcionales de la masticación.

Por su parte, la estética dental es el conjunto de procedimientos odontológicos cuyo objetivo es mejorar la apariencia y, a veces también la función, de los dientes, la encía y/o la mordida. Los cambios que pueden conseguirse en la sonrisa, a través de diferentes técnicas y materiales, son destacables.

La estética dental debe complementar la salud oral del paciente. Se centra, principalmente, en mejorar la sonrisa en conjunto, modificando el color, posición, tamaño y forma de los dientes.

Higiene bucodental

Otro de los tratamientos fundamentales de este servicio es la higiene bucodental profesional, que se recomienda se realice dos veces al año. Independientemente de las revisiones odontológicas periódicas, una buena higiene dental es la mejor prevención para las enfermedades en la cavidad bucal, que debemos complementar con una buena higiene diaria.

Nueva incorporación

Uno de los principales objetivos del Hospital Parque Llevant es ampliar su oferta asistencial, incorporando los mejores profesionales en sus distintos servicios. De este modo, el cuadro médico de Odontología se ha ampliado recientemente con la odontóloga Rossana Virgilio Jaime, con amplia experiencia y una larga trayectoria profesional.

Influenza aviar: una visión desde una perspectiva One Health

Desde el comienzo de la panzootia actual, el número de casos humanos conocidos en todo el mundo no supera la decena, y, sin embargo, se debe vigilar estrechamente la evolución del virus y su capacidad de mutar y generar una cepa competente para afectar a las personas y transmitirse entre ellas

REDACCIÓN

La situación actual de la influenza aviar, también conocida como gripe aviar, está generando una gran preocupación a nivel mundial. El elevado número de brotes, la gran extensión geográfica sin precedentes (prácticamente mundial), la pérdida de su carácter estacional, la afectación de otras especies y su marcada virulencia han alertado a las organizaciones sanitarias y a los profesionales implicados por si puede ser el origen de una nueva pandemia como la del COVID-19.

En este artículo intentaremos dar unas claves que nos permitan intentar responder a esta pregunta y mostraremos la necesidad de abordar estas enfermedades desde una perspectiva One Health.

La Influenza aviar es una enfermedad vírica causada por el virus de la familia *Orthomyxoviridae*, del género *Influenzavirus* del tipo A. Existen diferentes subtipos clasificados en función de las proteínas presentes en su superficie, H *(hemaglutinina)* y N *(neuraminidasa)*. En función de la gravedad de la enfermedad que producen en las aves, las cepas del virus se clasifican en:

• **Influenza aviar de baja patogenicidad (IABP)**, que suele causar una enfermedad leve que, en muchas ocasiones, pasa desapercibida e, incluso, no presentar sintomatología.

• **Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP)**, que provoca signos clínicos graves y altas tasas de mortalidad.

La IABP es común en aves acuáticas y marinas, especialmente las anátidas (patos, gansos) y las gaviotas, de modo que constituyen el reservorio principal del virus y responsable de su diseminación territorial por el carácter migratorio de estos animales. Esporádicamente se producen mutaciones a cepas de IAAP que son las responsables de brotes de gran impacto en aves domésticas y, al volver estas cepas de nuevo al medio natural, transmitirse a aves silvestres que mantienen su diseminación. Esta es la situación actual en Europa con el subtipo H5N1 como gran protagonista.

Desde octubre de 2021 hasta la actualidad se está produciendo una diseminación generalizada en toda Europa, ya que la circulación masiva del virus en las aves silvestres (posiblemente las acuáticas) ha supuesto su introducción en poblaciones de aves de corral, el virus ha llegado a todo tipo de aves silvestres y domésticas por toda Europa y ha saltado a otros continentes y territorios con poblaciones que no habían estado en contacto con el virus, como pelícanos y gaviotas, con terribles consecuencias para ellas.

Carácter estacional

Pero, además, se ha perdido el marcado carácter estacional de manera que la enfermedad se está manteniendo en primavera y verano, estaciones en las que habitualmente no estaba presente. Y lo que es más impactante, el virus ha saltado en varias ocasiones la barrera de especie y está generando grandes brotes en mamíferos, como es el caso de las focas en el Mar Caspio (2.500 animales muertos), leones marinos en Perú (con más de 700 muertos hasta el momento y extendiéndose a otras costas del Pacífico) y, por supuesto, el brote en una granja de visones en Galicia en octubre pasado con una nueva variante muy transmisible probablemente generada allí. Es un indicador muy preocupante que apunta la posible adaptación del virus a los mamíferos.

Todo esto plantea la posibilidad de la transmisión a humanos. En principio, y de acuerdo con las evaluaciones de riesgo realizadas por el ECDC (en coincidencia con la OMS), el riesgo de infección es bajo para la población en general y bajo/medio para aquellas personas que tengan exposición frecuente a las aves. Esto incluye al personal que presta sus servicios en las granjas, en mataderos de aves, y a los servicios veterinarios relacionados con la producción avícola. Desde el comienzo de la panzootia actual, el número de casos humanos conocidos en todo el mundo no supera los 10, y siempre asociados a un contacto estrecho y prolongado con aves con el virus circulante y nuca se ha documentado la transmisión entre personas.

Cooperación: vigilancia ambiental y veterinaria

Pero tal y como advierten las organizaciones internacionales señaladas, así como múltiples expertos de salud humana y animal, se debe vigilar estrechamente la evolución del virus y su capacidad de mutar y generar una cepa competente para afectar a las personas y transmitirse entre ellas. Para ello, es imprescindible la cooperación y colaboración de todos los sectores y profesionales implicados. Es evidente que, en este momento, es fundamental la vigilancia ambiental y la veterinaria: la primera, controlando la aparición de cadáveres de animales en espacios naturales para que pueda ser evaluado e investigados con celeridad el exceso de mortalidad en especies silvestres (y no sólo aves); y la segunda, haciendo lo propio en explotaciones de aves de corral y de otras especies susceptibles. El objetivo es detectar cuanto antes la posibilidad de un brote de IAAP y adoptar las medidas de control adecuadas para eliminarlo y así evitar su propagación a otros animales y la posibilidad de aparición de una mutación que pudiese pasar a las personas y transmitirse entre ellas.

Al respecto, las administraciones competentes en salud animal tienen implantados Planes específicos de actuación en vigilancia y control en aves domésticas y silvestres, así como manuales y guías de actuación, en los que están involucrados veterinarios, técnicos de medio ambiente, ganaderos, cazadores, cuerpos de seguridad especializados y otros muchos agentes relacionados, así como los laboratorios de sanidad animal. Lo siguiente es coordinar los esfuerzos con el sector de la salud humana, para acabar de cerrar el círculo. Sin duda, la gripe aviar es una preocupación, pero también una gran oportunidad de aplicar el concepto One Health para garantizar la salud humana y animal.

¿Moscas volantes? Tienen solución

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican cómo acabar con estas molestas manchas en la vista y ganar calidad de vida

Inés Barrado Conde

Mucha gente las ve, pero no se pueden tocar, ni perseguir. Las moscas volantes, también denominadas miodesopsias, hacen que el paciente vea manchas, puntos o hilos que se mueven por su campo visual, sobre todo cuando mira sobre fondos claros o muy iluminados (como el cielo o la pantalla del ordenador).

A pesar de que afectan a muchas personas, casi el 90% de quienes las padecen no hacen nada al respecto. Los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan que es posible deshacerse de ellas de forma indolora y definitiva, gracias al Láser Yag.

► Quien las sufre ve manchas, puntos o hilos que se mueven por su campo visual

Qué son las moscas volantes

Estas manchas son simplemente restos de tejido y proteínas que se van desprendiendo y quedan flotando dentro de nuestros ojos, en el humor vítreo (una sustancia gelatinosa). También pueden deberse a condensaciones de este gel, provocadas por la deshidratación propia de la edad. Estos restos o condensaciones producen sombras en el interior del globo ocular, que es lo que conocemos como las moscas volantes. Es decir, al contrario de lo que pueda parecer, fluyen en el interior del ojo, y no frente a él.

Miopes y mayores de 50, los más afectados

Las miodesopsias afectan a todo tipo de personas, sin embargo, los miopes y los mayores de 50 años suelen notar más su presencia.

La mayoría de los afectados se acaba acostumbrando a vivir con ellas, aunque en ocasiones pueden llegar a alterar altamente su calidad de vida. Esto puede depender de la cantidad o la densidad de los restos, pero también de la percepción subjetiva de cada individuo.

La solución: deja de verlas

En aquellos casos en los que las moscas volantes se convierten en una obsesión o en un impedimento, los especialistas de Oftalmedic Salvà explican que es posible acabar con ellas. Sin embargo, aunque no es lo habitual, advierten de que no todas las miodesopsias se pueden tratar. Por ello es necesario realizar un examen oftalmológico previo de cada caso que, además de determinar la viabilidad del tratamiento, prevea las posibles complicaciones de la afección en cada persona.

► Son 'sombras' de restos orgánicos que fluyen en el interior del ojo

Las moscas volantes no suelen desaparecer por sí solas. Tradicionalmente en los casos más graves se tenía que recurrir a una agresiva cirugía, la vitrectomía, que consiste en extraer el gel del humor vítreo y sustituirlo por una solución salina. Pero esta técnica, por su carácter invasivo, suponía ciertos riesgos (desprendimiento de retina, infecciones, cataratas…).

► El Láser Yag permite al oftalmólogo "pulverizar" las moscas volantes de forma indolora y sin alterar los tejidos adyacentes

Hoy en día, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes el tratamiento con Láser Yag, un láser de gran precisión que se aplica en sesiones de entre cinco y treinta minutos y permite al oftalmólogo localizar y "pulverizar" una a una las moscas de forma indolora y sin alterar los tejidos adyacentes.

Gracias a este sistema mínimamente invasivo, es posible eliminar las moscas volantes eficazmente en la gran mayoría de los casos y ofrecer al paciente una mejora considerable en su calidad de vida.

¿Moscas volantes que aparecen de forma repentina? ¡Ojo!

En general, las moscas volantes no deben ser motivo de preocupación. Sin embargo, en algunos casos podrían ser indicio de una patología más grave.

Si las miodesopsias aparecen de forma brusca y repentina, o si se percibe un aumento súbito en su cantidad o en su tamaño, pueden constituir un síntoma de un desprendimiento de vítreo. Si no es tratado de forma precoz, este podría dar lugar a un desprendimiento de retina, patología que requiere de un tratamiento quirúrgico urgente.

Por este motivo, en estos casos es importante acudir al especialista en oftalmología para que pueda descartar daños en la retina y aplicar el tratamiento más oportuno en cada caso, evitando daños irreversibles en la visión.

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

Equipo de Farmacia de Hospital Sant Joan de Déu Palma.

Imagen del robot en farmacia.

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma incorpora un nuevo robot en farmacia que aumenta la seguridad del paciente

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma da un paso más hacia seguridad del paciente con la incorporación de un nuevo robot de dispensación de medicación en dosis unitaria en el Servicio de Farmacia.

El proyecto que empezó a pilotarse a finales del año pasado, terminará su implantación en todas las unidades del Hospital de Palma a finales de este mes. Con él, el Hospital Sant Joan de Déu sigue el proceso de adaptación de nuevas tecnologías centradas en la mejora de procesos asistenciales, calidad y seguridad del paciente, ya que otro de los puntos fuertes de este robot es la disminución de errores humanos en la fase de dispensación, tales como duplicidades, omisiones o dosis incorrectas.

Además, su puesta en marcha ha generado una mejora en la eficacia y en la optimización de los tiempos de preparación y llenado de los carros de dosis unitarias de medicación, reduciéndolo un 40% respecto al método convencional usado hasta el momento. A lo largo de este mes de febrero quedará implementado en todas las unidades de hospitalización de SJD Palma.

La doctora Karina Villera y la doctora María Elena Varela.

La doctora María Elena Varela.

Pediatría de Clínica Rotger imparte un Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica y de Maniobras de Desobstrucción

El servicio recomienda esta formación, que debería conocer el máximo número de personas posible a partir de los 10 años, porque saber cómo actuar en una situación crítica salva vidas

Redacción

El curso se engloba dentro del proyecto de **"Escuela de Crianza"** impulsado por el Servicio de Pediatría de Clínica Rotger que promociona una agenda de eventos, charlas y comunicaciones presenciales y audiovisuales orientadas a padres y familiares, creadas con el objetivo de ayudar a resolver cuestiones relacionadas con la salud de los hijos y para ampliar la información y confianza que se obtiene en la consulta del pediatra.

La **doctora Karina Villera** y la doctora **María Elena Varela** han impartido este curso en las instalaciones de la Clínica Rotger orientado a formar e informar a los padres y familiares sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar y de desobstrucción.

Conocimientos básicos para actuar con serenidad y rapidez

Generalmente afrontar una situación repentina y angustiosa que implica la obstrucción de las vías respiratorias o incluso la parada cardiorrespiratoria, que puede acontecer en cualquier momento y circunstancia, requiere actuar con rapidez y serenidad. El conocimiento de las maniobras correctas aporta la decisión necesaria para evitar el pánico, actuar con agilidad y en numerosos casos salvar vidas.

Para ello es importante conseguir realizar una actuación precoz, avisar correctamente al servicio de urgencias del 061 y conocer las maniobras de RCP o de desobstrucción de la vía aérea.

Se trata de una formación que debería conocer el máximo número de personas posibles a partir de los 10 años y cuya divulgación es una responsabilidad que implica a todos y de forma singular a los profesionales sanitarios. Un compromiso que adquiere la Clínica Rotger que repetirá periódicamente esta formación en diferentes formatos, para alcanzar al mayor número de personas formadas posible.

Los especialistas pediátricos de Clínica Rotger celebran periódicamente sesiones formativas e informativas dirigidas a padres y otros familiares de los pacientes más pequeños de la casa. Recientemente se han abordado cuestiones como la Piel Atópica, recomendaciones sobre **"Cuidados Neonatales"**, además de la IV edición de **"Un hivern pediàtric a Mallorca"** una jornada en la que se invita a los pediatras más destacados de las islas a profundizar en los principales temas de la actualidad relacionados con la salud de los niños.

ADEMA-UIB participa en la XI Trobada de Professorat de Ciències de la Salut en la Universitat de Barcelona

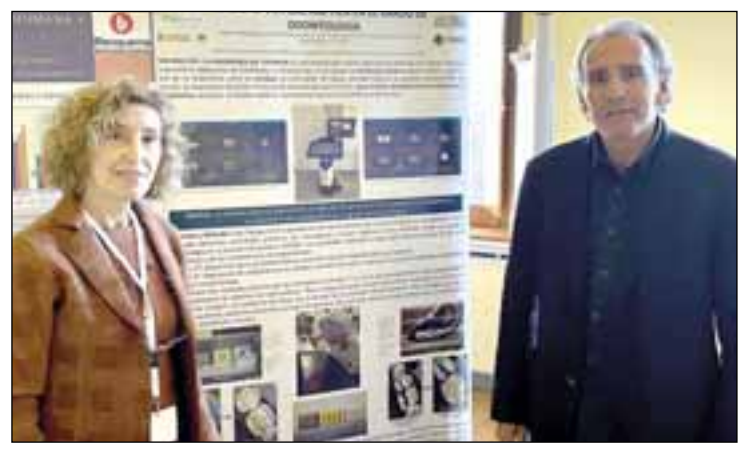
El rector de la Universitat de Barcelona, Joan Guàrdia preside las Jornadas

REDACCIÓN

El Campus de la Alimentación de Torribera de la Universidad de Barcelona organizó la XI Trobada de Professorat de Ciències de la Salut, encuentro presidido por el rector de la Universidad de Barcelona, **Joan Guàrdia**. Los principales objetivos fueron poner en común las experiencias pedagógicas de los docentes y establecer puentes de diálogo entre los diferentes sectores implicados en el ámbito de las Ciencias de la Salud.

ADEMA-UIB participo en la Mesa de debate **"Simulaciones. Realidad virtual"** mediante la ponencia **"Introducción de la simulación háptica y holográfica en los grados y posgrados de ciencias de la salud"**, presentada por **Pere Riutord**, presidente del Consejo Asesor para la Investigación de la Escuela Universitaria, y en el Póster científico **"Realidad virtual háptica en el grado de Odontología"**, de los docentes de ADEMA-UIB **Sebastiana Arroyo**, **Catalina Bennasar**, **Pere Riutord**, **Arturo López** y **Diego González**, presidente del Patronato. La docente de la Universitat de Barcelona y colaboradora de ADEMA-UIB **Cristina Manzanares** formó parte del Comité Organizador del encuentro.

Mesa presidencial, Carme Vidal, Joan Guàrdia, y Jordi Camarasa.



Sebastiana Arroyo y Pere Riutord en la sala de Pósters científicos del encuentro en la UB.

Pere Riutord presentando una ponencia en el encuentro del Profesorado de la UB.

En este marco, se trataron un conjunto de temas relevantes para la mejora de la calidad de la docencia y para afrontar los retos para la universidad del futuro. Se realizaron una serie de talleres interactivos, mesas de debate y ponencias relacionadas con los nuevos retos e innovaciones sin olvidar la especial relevancia por compartir experiencias entre las diferentes enseñanzas participantes, como son las diferentes estrategias de desarrollo y aplicación de las simulaciones en el ámbito de Ciencias de la Salud, participando representantes del profesorado de Farmacia, Nutrición Humana y Dietética, Ciencia y Tecnología de los Alimentos, Medicina, Enfermería, Ciencias Biomédicas, Ingeniería Biomédica, Podología, Odontología, Psicología y Educación Física.

Más de la mitad de las muestras que recibe el Laboratorio de Análisis Clínicos de Son Espases proviene de Primaria

SALUD EDICIONES

Más de la mitad —un 55 por ciento— de las 7.000 muestras que recibe y procesa diariamente el laboratorio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Son Espases provienen de los centros de Atención Primaria de Mallorca. Son datos que presentó la jefa del Servicio de Análisis Clínicos, **Isabel Llompart**, a una representación del equipo directivo de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. En palabras de la **Dra. Llompart**, calidad, seguridad, eficiencia e innovación son las señas de identidad del laboratorio de Análisis Clínicos.

Renovación

Durante la visita, el equipo de directivo de la Gerencia de Atención Primaria vio la renovación del laboratorio de Análisis Clínicos. Esta renovación ha permitido la modernización del Área de Extracciones, la creación de la Unidad de Gestión de Muestras y la renovación y la actualización del CORE, el laboratorio central con mayor número de muestras.

Diferentes momentos de la visita.

Son múltiples las ventajas de la creación del nuevo Laboratorio, entre las que destacan la mejora en la seguridad del paciente, la trazabilidad total desde el momento de la extracción, el registro de entrada centralizado de todas las peticiones y muestras, la mejora en capacidad operativa, la obtención de tiempos de respuesta acordes a las necesidades de los pacientes, y la mejora en la comunicación con los responsables de los centros de salud si se precisa una nueva extracción para evitar que el paciente acuda a la consulta sin tener los resultados.

Según la **Dra. Llompart**, que también ostenta el cargo de coordinadora autonómica de la Red de Laboratorios, la actualización y modernización de todos los laboratorios de Baleares supone una importante mejora en la calidad del servicio que prestamos a nuestros pacientes.

Fernando Franch, vicepresidente, Ignacio García-Moris, presidente, Tina Bennàsser, secretaria y Pablo Díaz-Romeral, vocal del CODB.

Ignacio García-Moris, presidente CODB.

"Es el momento de reivindicar al dentista como parte importante de la salud en nuestra sociedad"

Los dentistas celebran la festividad de Santa Apolonia / García-Moris reivindicó el papel del dentista hospitalario y el de los servicios públicos de atención especializada en odontología

Salud ediciones

Casi 200 colegiados se reunieron para celebrar la fiesta de la patrona de los dentistas, Santa Apolonia, en un encuentro en el que el presidente, **Ignacio García-Moris**, reivindicó el papel del dentista como parte importante de la salud en nuestra sociedad.

"Creo en la tarea que realizan los dentistas en Atención Primaria, a pesar de la cartera de Servicios de la Sanidad Pública. Creo que se nos debería dar más valor por parte de la Conselleria", reclamó el presidente del CODB. Y añadió que *"leyendo los últimos artículos de impacto, cada vez nos damos más cuenta de que la boca es la entrada de diferentes patologías y trastornos degenerativos que incluso pueden ser mortales. Es el momento de reivindicar el dentista hospitalario. El dentista como parte importante de la salud en nuestra sociedad"*, aseguró. *"Sólo hace falta voluntad política porque las ganas de trabajar de los dentistas ya están ahí"*.

El presidente advirtió que es necesario un buen sistema de tratamiento a pacientes oncológicos, a pacientes con problemas hematológicos, los que están pendientes de trasplante y a los pacientes que están ingresados y no pueden cuidar su salud bucodental.

García-Moris recordó que *"en estos últimos años, y con la ayuda de mucha gente, se han puesto en marcha y se han mejorado diferentes servicios de atención más especializada como el servicio de Pacientes Fisurados o el Servicio de Pacientes con Diversidad Funcional, que cada día crece más e incluso llega a otras islas. Este tipo de pacientes tienen el derecho a ser atendidos en la Sanidad Pública por nuestros dentistas y ahora que hemos puesto los cimientos, debemos seguir adelante creciendo más"*, ha afirmado.

Balance de la legislatura 2019/2023

Este es el último año de la legislatura para el equipo de gobierno del CODB. Por eso el presidente hizo un pequeño repaso a las particularidades de estos 4 años. *"Durante este período hemos tenido momentos de tranquilidad y otros momentos, los que más, de incertidumbre y estrés. Todos sabemos lo que ha sido esta legislatura, y los meses que tuvimos que sufrir durante el 2020. Entonces intentamos manteneros informados, con una nota diaria, explicando nuevas normas y leyes. Ahora pudiendo mirar atrás, quizás podíamos haber cambiado algo y hacerlo mejor, pero lo que seguro que no pudimos es hacerlo con más ahínco"*, aseguró.

Sobre formación continuada el presidente recordó que se han estado haciendo cursos presenciales con un 95% de ocupación, lo que ha llevado al CODB a buscar soluciones para ampliar la capacidad de acogida. Y en la parte de mediación y conciliación se ha trabajado dúo para que se llegaran a acuerdos entre los pacientes y los profesionales.

"SERENDIPIA es el hallazgo casual de algo valioso. Esta palabra puede resumir la sensación que actualmente tengo de estos tres últimos años y medio. Entonces, un conjunto de compañeros, que con el tiempo nos hemos hecho amigos, decidimos tomar el timón de este barco, que es el Colegio. En unos meses este barco llegará a la primera parada en puerto. Es entonces cuando ustedes serán los responsables de decidir quién debe coger el timón", dijo **Ignacio García-Moris**.

Colegiados, honoríficos y nuevos

El presidente dio las gracias a todos los dentistas de Baleares *"por la paciencia, la profesionalidad y la empatía que mostráis cada día en vuestras consultas. Podemos decir, que el nivel de los dentistas en las Islas Baleares es alto y no tiene nada que envidiar a otras comunidades autónomas o países. Vosotros sois el verdadero activo de este Colegio"*, dijo. Los colegiados honoríficos que recibieron un reconocimiento a su trayectoria profesional fueron **Pedro Martínez-Almoyna Rullan**, **Carmen Moralejo Almendro**, **Jaime Torres Bosch**, **Guillermo Riutort Beltran**, **Damian Mir Tomas**, **Pedro Ramon Perez Cuesta**, **Jose Miguel Quintana Abraham** y **Gabriel Sastre Tous**.

El CODB dió la bienvenida a 9 nuevos colegiados: **Christian Bautista Christensen**, **Miguel Garcia Samuelsson**, **Sofiya Shengeliya**, **Lucía Gómez Almirón**, **Thais Cristina Pereira**, **Paula Canals García**, **Aina Binimelis Codina**, **Angélica Tapia Aranda** y **Noelia Gómez Muñoz**.

Ignacio García-Moris presidente CODB con Jaume Torres Bosch, colegiado honorífico.

Pablo Díaz-Romeral, vocal del CODB junto a Jaume Torres Bosch, colegiado honorífico.

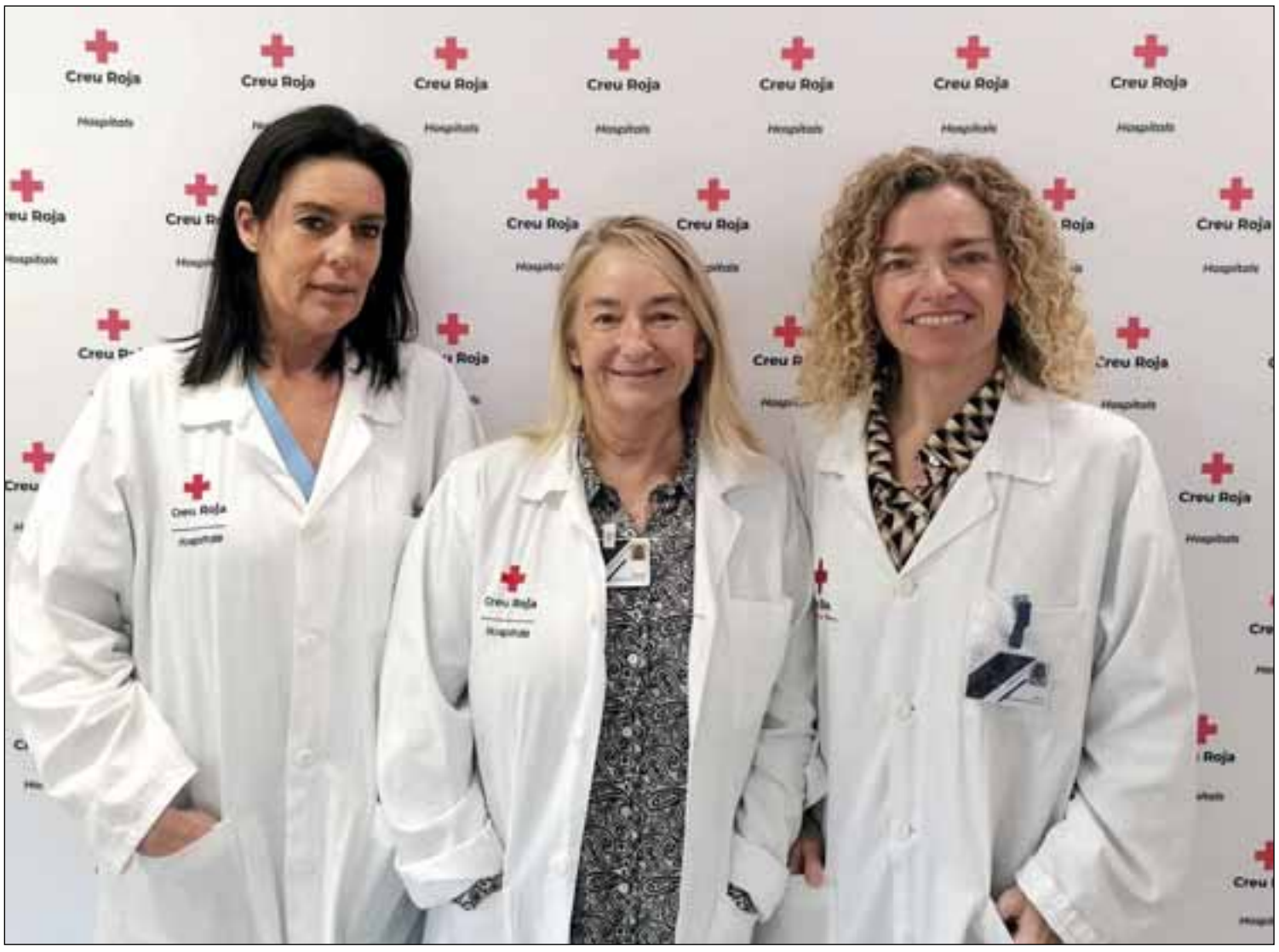
Ignacio García-Moris, presidente del colegio de Dentistas, con Angélica Tapia, nueva colegiada.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

ACTUALIDAD

Creu Roja Hospitals de Palma amplía al resto de las islas el cribado para la identificación de las alteraciones auditivas en el entorno escolar

REDACCIÓN



Beatriz Sanz, Rosa Ramón y Marga Bonet.

Hace unas semanas informábamos del servicio de cribado de pruebas de audición que Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca realiza en el ámbito escolar con el objetivo de identificar cualquier alteración auditiva a una edad temprana que permita un diagnóstico precoz, y que se circunscribía a los alumnos y alumnas de primero de primaria de colegios públicos, concertados y privados.

El éxito de la iniciativa ha provocado que se haga extensivo al resto de las islas de la comunidad autónoma. En estos momentos se está realizando el proceso de selección que supondrá la contratación de un/a enfermero/a y un/a auxiliar sanitario/a en Ibiza y otro equipo en Menorca, siendo el equipo de Ibiza el que se traslade a Formentera.

Desde Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca, las responsables encargadas de la organización y seguimiento del servicio, **Marga Bonet** (directora de Enfermería), **Rosa Ramón** (subdirectora de Enfermería) y **Beatriz Sanz** (responsable Quirúrgica), nos transmiten su ilusión por la expansión del servicio al resto de la comunidad autónoma.

"Los colegios nos habilitan una sala en la que se realizan las pruebas. Se trata de un equipamiento portátil que nos permite visitar todos los colegios y poder realizar las pruebas a todos los alumnos y alumnas de los centros de las islas", comenta **Marga Bonet**.

El servicio se pone en funcionamiento a lo largo de marzo y se prolongará hasta finales de junio, con el propósito de hacerlo de manera anual.

Pruebas

"Durante la visita del personal sanitario se realizan las pruebas a todos los alumnos de primero de primaria, anotando aquellas pruebas que ofrecen un resultado patológico o dudoso. Las pruebas a estos niñas y niñas se repiten en una segunda visita al mismo centro, enfocándonos únicamente en los alumnos y alumnas que, quizás por alguna pequeña otitis, o por moverse durante la prueba, el resultado no ha salido favorable. En caso de que el test vuelva a arrojar un resultado negativo, es cuando se derivan a un servicio de otorrinolaringología para realizar el estudio correspondiente", aporta **Rosa Ramón**.

Quedan pocos detalles logísticos que cerrar, pero *"está todo preparado para empezar el próximo mes a realizar las pruebas en los distintos colegios. Nos hace mucha ilusión expandir el trabajo realizado en Mallorca y poder abarcar al resto de colegios de la comunidad. Es de gran importancia trabajar en el diagnóstico precoz de las distintas patologías, ya que pueden evitarse muchas complicaciones o secuelas y poner las medidas adecuadas cuanto antes"*, concluye **Beatriz Sanz**.

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

ENTREVISTA

SOFÍA ALONSO PRESIDENTA DEL INSTITUT MALLORQUÍ D'AFERS SOCIAL DEL CONSELL

"El Servicio de Atención Integral a Domicilio permite dar respuesta a las personas que quieren envejecer en su entorno"

El Institut Mallorquí d'Afers Socials, IMAS, es la institución de referencia a Mallorca para la gestión de servicios sociales, la protección de los menores y los recursos asistenciales. Gestiona los centros de servicios sociales, de menores, residencias e infraestructuras destinadas a la gente mayor. Al frente del IMAS se encuentra su presidenta y consellera de Derechos Sociales del Consell de Mallorca. Sofía Alonso, presidenta del IMAS, visitó el plató de Fibwi para participar en el programa Salut i Força.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿De qué se encarga exactamente el IMAS?

R.- Sobre todo, garantiza el derecho social de las personas. Quiere decir que haya igualdad de oportunidades, posibilidades de formación ocupacional, cuidado de personas con discapacidad, que cada uno envejezca dónde desee, etc. El IMAS debe garantizar todo eso.

P.- ¿Qué balance hace de estos más de dos años al frente del IMAS?

R.- Para mí ha sido un aprendizaje increíble porque he estado 16 años dentro de lo que es el ámbito de las personas mayores, pero ahora toco todos los ámbitos del IMAS. Mi balance es muy positivo porque hemos hecho muchas cosas en estos dos últimos años.

P.- Hablemos de proyectos concretos. ¿Qué es el SAID?

R.- El SAID es el Servicio de Atención Integral a Domicilio. Nació para atender a las personas mayores con dependencia que aún no accedían a un recurso de residencia o combinaba un centro de día y ayuda a domicilio. En estos cinco años lo hemos hecho evolucionar y ahora ya es accesible para todas las personas en dependencia, independientemente de la edad que puedan tener. Lo más importante para nosotros es que da respuesta cuando la persona quiere estar en casa y envejecer en su entorno, junto a su gente y ponemos un técnico auxiliar en curas de enfermería que le ayuda a hacer las actividades diarias y le ayuda acompañándole a hacer lo que más le guste, como pueda ser ir a tomar un café. Se da apoyo y así la persona no va si no lo desea, a una residencia. Seguir en tu entorno supone mantener tu comercio de proximidad, lo que conoces, la familia, los vecinos, lo que te gusta… todo son beneficios y para la Administración también porque lo que más cuesta es poner la infraestructura, su construcción y mantenimiento.

P.- El Consell ha hecho una apuesta clara con su escudo social.

R.- Sí. Ayudamos a las familias. En la primera convocatoria era para familias que no tuvieran ingresos superiores a 40.500 euros y ahora lo haremos en segunda convocatoria a personas físicas con ingresos más reducidas y el corte máximo para pedirlo será de 25.200 euros. Sabemos que la inflación afecta al bolsillo, la compra, la gasolina, etc. Queremos ayudar.

P.- La pandemia y la guerra de Ucrania con la inflación ha complicado aún más las personas en riesgo de vulnerabilidad, ¿no es así?

R.- Sí, se ha ampliado un poco el abanico de lo que se conoce como personas vulnerables. Hay personas que hasta ahora eran clase trabajadora o media que tiene más dificultades para la vivienda y la compra y lograr ese estado del bienestar. Lo que hemos hecho es un escudo social como Consell de Mallorca y el IMAS con el bono de las familias, prestaciones específicas para itinerarios ocupacionales y dando apoyo a iniciativas del tercer sector.

P.- ¿Cuál es el modelo de atención del IMAS?

R.- El IMAS hace años que aplicó el modelo de atención centrado en la persona. Eso quiere decir que cualquier persona está en el centro de nuestras atenciones, fijándonos en sus necesidades y qué le podemos aportar. Y cuál es su voluntad. Hay que combinar su bienestar, ante todo, pero las personas mayores que elijan dónde quieren envejecer, en el caso de menores, protegerlo y que vuelva lo antes posible a su entorno familiar. Apoyar a cada una de las personas sin dar respuestas estandarizadas.

P.- ¿Qué es el proyecto Housing y qué resultados está dando?

R.- Es un proceso revolucionario de la inclusión social porque prioriza el derecho a la vivienda para la persona, sin condición. Los usuarios de nuestra red de inclusión, cuando hay una vivienda, pueden tener acceso a ella. Es trabajar para la plena inclusión social de la persona. No se hace un chantaje porque lo que más dignidad da en la vida es tener una casa para dormir.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/02/15/sofia-alonso-imas/

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

El abordaje integral de la Salud Mental, una asignatura pendiente

REDACCIÓN

Con este lema los farmacéuticos han celebrado un foro que analiza los datos disponibles sobre prevalencia, causas, factores de riesgo, sistemas y recursos de atención asociados a los problemas de salud mental en España. El acto se celebró el pasado día 21 de febrero en Madrid y sirvió también para presentar el estudio **"La Salud Mental en España"**.

Este informe aglutina en un mismo documento los datos disponibles sobre salud mental en España, un problema de salud pública que va en augmento. Según la OMS, se estima que en 2019 casi 1.000 millones de personas estaban afectadas por algún tipo de trastorno mental y que, para 2030, éstos será la primera causa de pérdida de vida saludable. *"Estos datos ponen de manifiesto la necesidad apremiante de actuar"*, manifestó el presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**, durante la inauguración del foro. Asimismo destacó que *"la participación de los 55.500 farmacéuticos comunitarios en la educación sanitaria, la prevención y la identificación de factores de riesgo y primeros síntomas pueden ser clave a la hora de afrontar el gran reto de la Salud Mental"*, afirmó **Aguilar**.

Ximena Goldberg, profesora de investigación del Instituto de Salud Global Barcelona, destacó por su parte que *"existe un amplio consenso sobre el conjunto de los determinantes que afectan a salud mental; sin embargo, no ha sido hasta hace poco que se ha reconocido la altísima prevalencia de este tipo de patologías en la población española"*, subrayó.

A partir de este estudio, el Consejo General ha creado un decálogo que propone mejoras para garantizar un sistema de atención salud mental de calidad y que se resumen en las diez siguientes: fomento de la atención comunitaria, desarrollo de modelos colaborativos, inversión en formación y capacitación, redistribución igualitaria de los recursos, reducción de la brecha entre lo rural y urbano, priorización del contacto directo, foco en los grupos vulnerables, incorporación de nuevas tecnologías, planificación anticipada y evaluación continua.

Tanto el estudio como el decálogo pueden consultarse en la web farmaceuticos.com

Pedro Miquel Mateu, miembro del Consejo Rector de la Cooperativa d'Apotecaris, *In Memoriam*

REDACCIÓN

La Cooperativa d'Apotecaris y la distribución farmacéutica balear en su conjunto están de luto. El pasado 14 de febrero falleció, de forma repentina, **Pedro Miquel Mateu**, un profesional muy valorado en el sector, además de ser una persona muy respetada y querida por sus compañeros de profesión.

Pedro Miquel era vocal del consejo rector de la Cooperativa d'Apotecaris desde 2002, además de formar parte de los órganos de dirección de la Unión Farmacéutica Balear, Balear de Medicamentos (empresa suministradora de las farmacias de Ibiza y Formentera, en cuya consolidación jugó un papel clave el farmacéutico ahora fallecido) y Apotecaris Solidaris, la ong de los farmacéuticos baleares. **Pedro Miquel** también formó parte del consejo rector del Grupo Bidafarma -en el que está integrado la Cooperativa d'Apotecaris-, la entidad líder del sector de la distribución farmacéutica a nivel nacional.

En ese sentido, el presidente de la Cooperativa d'Apotecaris, **Eladio González Miñor** -que accedió al cargo en 2002, y ha contado con **Pedro Miquel** en su consejo rector desde entonces- lamenta la súbita desaparición de quien ha definido como *"un profesional comprometido, un amigo leal, un compañero entrañable y, por encima de todo, un cooperativista convencido y gran creador de consensos, siempre en busca del acuerdo entre diferentes maneras de entender el mundo, la farmacia y la vida"*, afirma.

Para el presidente de la entidad líder del sector de la distribución farmacéutica a nivel balear, **Pedro Miquel** ha sido siempre *"una figura muy querida y sobre todo muy respetada por todas aquellas personas que, al largo de tanto tiempo, trabajaron con él y supieron valorar como se merecía su absoluta entrega, su inteligencia y dedicación a la distribución farmacéutica en nuestra comunidad, tanto en la Cooperativa como en Balear de Medicamentos o en la Unión Farmacéutica Balear"*, añade.

En esa misma línea incide el Director Gerente de la Cooperativa d'Apotecaris, **José Comas**, que ha trabajado estrechamente con **Pedro Miquel** durante muchos años, y del que destaca sobre todo *"su capacidad para argumentar y defender, a lo largo de su dilatada trayectoria como cooperativista, unos posicionamientos lúcidos, rigurosos y siempre en clave positiva, algo que en todo momento caracterizó su labor en los consejos rectores de estas tres entidades"*,

Por esa razón, según **José Comas**, *"Pedro Miquel será siempre recordado como un gran profesional, una excelente persona y todo un ejemplo de compromiso con las oficinas de farmacia de Mallorca, Ibiza y Formentera, a cuyo servicio trabajó siempre con lealtad, con eficiencia y con sentido de la responsabilidad"*, concluye, al tiempo que reafirma la profunda sensación de pérdida -personal y profesional- que ha producido en la Cooperativa d'Apotecaris, la Unión Farmacéutica Balear y Balear de Medicamentos el fallecimiento de **Pedro Miquel**, a quien el director gerente de la entidad califica, además de destacado dirigente cooperativista, de *"magnífico compañero y un gran amigo"*.

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

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 · Ama Vida · A.M.A. Fundación A.M.A. · AMARenting · A.M.A. ECUADOR

Marga Prohens: "El PP declarará zonas y especialidades de difícil cobertura para hacer más atractivas estas plazas, como es el caso de oncología". La presidenta del Partido Popular en las Illes Balears, **Marga Prohens**, denunció el pasado 24 de febrero de que *"la plantilla de oncólogos en Balears está prácticamente a la mitad. Faltan prácticamente la mitad de oncólogos en la sanidad pública de Balears. Y todo ello con más recursos que nunca en los presupuestos del Govern, todo ello con una recaudación récord en impuestos gracias a la inflación". "Desde el PP pondremos en marcha una estrategia de captación y fidelización de los profesionales sanitarios, compensando la insularidad, eliminando trabas y declarando zonas y especialidades de difícil cobertura, para hacer más atractivas estas plazas. Y sin duda, la especialidad de oncología lo será. Será una prioridad para el próximo Govern, especialmente en aquellos lugares donde más se está padeciendo la falta de atención, como es el caso de Ibiza"*, anunció. **Prohens** denunció que *"la plantilla de oncólogos en Balears está prácticamente a la mitad. Faltan prácticamente la mitad de oncólogos en la sanidad pública de Balears"*, ha reiterado **Prohens**.

Nombramiento. Grupo Farmadosis presentó a David Viola como responsable de Farmadosis France, la nueva filial de la compañía en el mercado galo, donde espera generar una buena parte de su negocio exterior. La división francesa dispondrá de todo el portfolio de robots y servicios que Farmadosis ofrece en su catálogo, con un equipo técnico y comercial propio para los clientes de farmacia, hospitales y centros sociosanitarios como se ofrece en otros mercados europeos. La nueva serie Z será una de las primeras novedades en llegar, ofreciendo mayor capacidad de almacenamiento, velocidad de emblistado y la posibilidad de combinación con una bandeja manual multifunción frente a los equipos que los farmacéuticos franceses utilizan en la actualidad.

Condena. Los sindicatos integrantes de la Junta de Personal del Sector Sanitari de Ponent (SIMEBAL, SATSE, USAE, CCOO, UGT, CSIF y STEI) condenaron en un comunidola terrible agresión sufrida por la trabajadora de limpieza el pasado lunes, tras el ataque de un usuario del Hospital Psiquiátrico, centro sanitario perteneciente a la gerencia del Hospital Universitario Son Espases. La nota de prensa reza: *"La agresión sufrida por esta trabajadora ha sido una de las más brutales producidas en los últimos años en el Hospital Psiquiátrico. El personal de este centro se encuentra consternado por este suceso. Queremos mostrar nuestro apoyo a todos los profesionales de la unidad, en especial al que vivió tan desagradable experiencia. A día de hoy sabemos que algunos viven situaciones de estrés postraumático. Las agresiones a cualquier trabajador en los centros sanitarios cuando están realizando sus funciones son intolerables. Esta Junta de Personal no entiende cómo no ha habido una condena firme por parte de ninguna administración donde esta persona desempeña su trabajo. La Junta de Personal iniciará los procedimientos en los foros pertinentes y necesarios para esclarecer lo sucedido y proteger la seguridad y la salud de los trabajadores del Hospital Psiquiátrico"*.

PUBLICIDAD

¿UN REGALO PERFECTO?

1000Mb

FIBRA SIMÉTRICA

+140 CANALES TV

20.90€

PROMO 3 MESES 44,90€ PRECIO FINAL

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

Renovación. Projecte Home Balears y el Ayuntamiento de Inca han renovado recientemente la cesión del espacio al Casal de Entidades Ciudadanas para el Centro de Tratamiento Integral de Inca. Projecte Home agradeció al consistorio de Inca la ayuda para mejorar y acercar a las personas con problemas de adicción y todo su entorno sociofamiliar.

Inca conmemora el 8M con brecha digital. En la primera reunión del Consell de Persones Majors de Mallorca que ha tuvo lugar en la sala de plenos del Consell, se ha planteado cómo se podría hacer frente a la brecha digital, un problema que afecta sobre todo a las personas mayores. Una demanda que ha sido recogida por el conseller de Presidencia, **Javier de Juan** quien ha asegurado que "desde la institución insular se trabajará para atender su demanda y para garantizar el derecho a la presencialidad". En la reunión se han planteado diferentes posibilidades para trabajar en este sentido, como por ejemplo implicar a la Universidad en un estudio que muestre cuál es la realidad de la atención de las personas mayores a las administraciones públicas locales. Un trabajo que tendría que buscar las buenas prácticas y también las dificultades y problemáticas que sufre la gente mayor ante la administración.

Inca conmemora el 8M con un completo programa de actividades. Un año más, el Ayuntamiento de Inca conmemora el Día Internacional de la Mujer, que se celebra el 8 de marzo, con un amplio programa de actos. Las actividades comenzaron el 27 de febrero y se prolongarán hasta el 27 de abril. Así lo explicó la concejala de Igualdad, **Antònia Maria Sabater**, en la presentación de la programación especial del 8M, que realizaó conjuntamente con el edil de Inca, V**irgilio Moreno**; la técnica de Igualdad del consistorio, **Anna Gómez**; entidades colaboradas y otros miembros del consistorio. La programación incluye más de quince actividades, con la finalidad de reivindicar una igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres y promover la eliminación de la discriminación por razones de género. "Como cada año, ya volvemos a ser el 8 de marzo y desde el Ayuntamiento de Inca reivindicamos la igualdad con una serie de actos. Este año, entre otros, tenemos un homenaje con un mural a las mujeres zapateras, aparte de diferentes talleres y performances en el Museo del Calzado y de la Industria.

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