Prohens propone una deducción fiscal para empleados públicos en plazas de difícil cobertura

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 24 de abril al 7 de mayo de 2023 Número 491 • www.saludediciones.com

Pág.23

64.000 niños de 0 a 6 años tienen cobertura dental

JOSÉ MIGUEL QUINTANA, COORDINADOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL

"El PADI redujo la caries en la dentición definitiva"

Pág.24-25

Hospital Parque Llevant: 10 años cuidando de la salud

Pág. 6

PARKINSON: cuando las neuronas pierden la capacidad de controlar el movimiento

Págs. 17-20

ENTREVISTAS

Gabriel Uguet, director gerente del Complex Sanitari de Llevant y del Hospital de Llevant

Págs. 4-5

Javier Torres, Decano del Colegio de Psicología de les Illes Balears

Págs. 10-11

Núria Aliaga, enfermera de Urgencias y docente de soporte Vital Básico y Avanzado

Págs. 14-15

OPINIÓN

Editorial

Un año ya

Ya ha transcurrido un año. ¡Quién lo iba a decir! Parece que fue ayer, literalmente, cuando, en la madrugada del sábado 23 de abril de 2022, **Joan Calafat**, fundador y director de **Salut i Força**, nos dejaba para siempre.

Estos algo más de 365 días han pasado rápido. A la velocidad del viento, casi podríamos decir. Tanto es así que a todos quienes tuvimos el privilegio de conocerle, nos cuesta mucho todavía hacernos a la idea de que ya no está con nosotros.

Al fin y al cabo, en estas fechas se cumple el primer aniversario de la muerte de quien fue una de las personas más influyentes en la vida de mucha gente. En algunos casos, como en el de su familia, la más importante.

Una antigua enseñanza oriental asegura que el aspecto más trascendental de la existencia terrenal, sea breve o larga, es que adquiera sentido. La experiencia vital de **Joan Calafat** tuvo todo el sentido del mundo, y el legado que nos dejó a los que hemos de seguir el camino sin él, así lo confirma.

Posiblemente esta es la principal razón de que resulte tan difícil hacerse a la idea de que, al menos en nuestra travesía por este mundo, ya no volveremos a verle jamás; que nunca podremos escuchar de nuevo su risa franca y contagiosa; que sus palabras, siempre amistosas y acogedoras, no resonarán alguna otra vez en nuestros oídos e inundarán de alegría nuestros corazones.

Esta razón a la que aludíamos es el recuerdo de estos cientos, miles, de experiencias que compartimos con él, pero también, como afirmábamos, su impresionante legado, tanto personal como profesional.

Después de todo, estamos hablando de alguien que fue capaz de poner los primeros cimientos de la industria audiovisual en Mallorca; que creó y llevó adelante, durante casi tres décadas, un proyecto de comunicación tan potente y consolidado como **Salut i Força**; que nos hizo reír y llorar con sus interpretaciones sobre los escenarios teatrales; que cuidó de nosotros en su faceta de trabajador sanitario, surcando los aires con los aviones ambulancia en unos tiempos en que este tipo de transporte se hallaba todavía en pañales.

Porque si alguna cualidad resume la vida y la obra de **Joan Calafat** es su condición de pionero y precursor. Para él, ninguna puerta estaba cerrada. Siempre quería ir más allá y saber qué se escondía al otro lado. Y, por supuesto, jamás aceptaba un 'no' por respuesta, porque el conformismo y la resignación eran actitudes completamente opuestas a su manera de ser y a su escala de valores.

Durante este año, quienes hemos recogido el exigente testigo de continuar con la que es su gran aportación al ámbito de los medios de comunicación en Baleares y más allá de estas islas, **Salut i Força**, hemos tratado de sobreponernos al dolor de una pérdida tan sensible para que el proyecto que **Joan Calafat** capitaneó continuara su andadura en las mejores condiciones posibles.

Creemos, modestamente, que lo hemos logrado. Y también pensamos que el que fuera director de esta publicación, y del programa de televisión que actualmente se emite semanalmente en **Fibwi Televisión**, estaría orgulloso de nuestro trabajo. Es esta una sensación que nos llena de satisfacción.

Pero, al mismo tiempo, somos conscientes también de que el objetivo de impedir que el corazón de Salut i Força dejara de latir se ha hecho realidad gracias a dos apoyos imprescindibles.

El primero, es el de todos ustedes, los que leen cada quince días esta cabecera gratuita de información sanitaria y que han seguido fieles a su citacon nuestro periódico.

El segundo, por supuesto, es el de **Joan Calafat**. Porque, aunque no se pueda demostrar, aunque para muchas personas este tipo de creencias carezcan de un fundamento lógico y racional, nosotros estamos convencidos de que, de alguna manera, nuestro fundador ha continuado, desde allá donde se encuentra ahora, transmitiéndonos todo su empuje y su coraje. Que no es poca cosa, por cierto.

Algunos dirán que esto último es imposible. Tal vez, sí. Tal vez, no. No se sabe a ciencia cierta. Ahora bien, cuando pensemos eso, detengámonos también en otra máxima igualmente irrefutable, y es que para **Joan Calafat**, nunca hubo nada imposible.

Te seguimos recordando, **Joan**.

No tot val

Juli Fuster
Metge de família

Recentment, hem sabut que **Javier Bonet**, parella de la candidata número 1 del PP al Parlament, **Margalida Prohens**, figurarà en les llistes com a candidat número 2 a l'Ajuntament de Palma. Durant aquests dies s'ha acusat **Prohens** de nepotisme. En aquest cas s'està oblidant que aquesta parella es dedica a la política des de fa anys, que precisament, si no ho tenc mal entès, s'han conegut en aquest àmbit. Per tant, tot i que la mateixa **Sra. Prohens** ha criticat algunes qüestions que m'afecten personalment, tots dos tenen tot el dret del món a ser candidats a ocupar un càrrec institucional per un partit polític.

L'any 2015, quan vaig ser anomenat director general del Servei de Salut, tant jo com la meva parella en aquells moments, la consellera de Salut, vàrem rebre diverses crítiques i acusacions de nepotisme, tant de determinats polítics de l'oposició (**Sra. Prohens**, **Sra. Riera**), com per part de determinada premsa. És a dir, acusacions de promoure a un càrrec un familiar d'un polític pel fet de ser familiar. Qui feia aquestes crítiques obviava que jo mateix feia més de 20 anys que em dedicava a la gestió sanitària, molt abans de conèixer a la que ara és la meva dona, jo ja havia ocupat càrrecs polítics a la Conselleria de Salut abans que fossin parella i que a més tenc una experiència professional i un currículum que m'avalen.

A més a més, l'any passat, arran d'una resolució judicial sobre unes oposicions mèdiques a l'Ibsalut, varen aparèixer notícies que veladament podien induir a pensar que la meva filla, que havia aprovat aquelles oposicions, podia haver estat beneficiada pel fet de ser jo el director general de la institució. Aquestes notícies han reaparegut un altra vegada quan es va qüestionar al tribunal la claredat d'una pregunta mèdica. És igual que jo no participés en cap de les múltiples etapes de les quals consta una oposició (elecció de tribunal, tipus d'examen, elaboració de l'examen, correcció, revisió de barems, resposta a al·legacions entre d'altres). En l'única cosa que si vaig participar, i per aquest motiu vaig dimitir del meu càrrec, va ser en signar el que el tribunal em proposava igual que vaig fer en la resta d'oposicions perquè sempre he cregut en la sobirania dels tribunals d'oposició. La meva filla, metgessa, mallorquina, té tot el dret a treballar en aquesta comunitat, a presentar-se a unes oposicions i a aprovar-les sigui que sigui el seu pare, i ningú té dret, a sense cap prova ni una, a posar en dubte l'honestedat de tot el procés.

Tal vegada hi haurà qui cregui que el més important és desqualificar personalment al que pensa diferent que tu, proposar uns titulars els més escandalosos possibles, com més morbosos millor, i que això és bo apel·lant a la llibertat d'expressió. Jo crec que la política és una altra cosa on s'han de confrontar idees i plantejaments polítics i no desqualificacions personals absurdes basades en acusacions en moltes ocasions esbiaixades o manipulades.

OPINIÓN

SIN PERDÓN

La putada de Armengol

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

El tiempo pasa lo suficientemente despacio como para no poder olvidar lo que se quiere, lo que no quiere olvidarse. Pasan las páginas de estos meses y llega el año del otro tiempo de **Joan Calafat** cuando se cumple un año de él, este tiempo en el que le comparto con ustedes, el tiempo justo desde el que seguir sonriendo cuando escribo mientras sigo oyendo su voz al otro lado de mí después de haberle mandado la columna, ese *"Javi, no me jodas, no me hagas esta putada…"*.

Un *"javinomejodas"* que resume la vida y la nuestra, el sentido y el más allá en el que los dos -junto a todos ustedes, todos los suyos- seguimos siendo lo que somos. Va por él y su memoria.

Y vaya por delante en esta mañana electoral a todas horas, que cualquiera de los susceptibles que me han escrito en privado -y en secreto- para interesarse por mi embarazo de **Lafau** merecen saber rapidito que no he sucumbido a la tentación de subrogar el título de hoy al miserable comportamiento de la actora.

Pero antes de lo de las putadas, despedirnos -por ser santo de nuestra seña- de nuestro **Pedro Jota Jiménez** particular (subdirector recursos humanos del Ib-Salut) otro que abandona el barco rodenticida en la escora de corrupciones que iremos libando lentamente en el próximo Govern de deceso.

Es citar lo de la putada de **Armengol** y no saber muy bien a cuál de las muchas de ellas pudiéramos estar refiriéndonos. La que se nos viene primero a la cabeza es la textual que aparece en las diligencias beneméritas de investigación política de corrupción socialista en los senos amamantantes de la autoridad portuaria. Se dice literalmente en el pinchazo telefónico de la guardia civil un *"no vamos a hacerle la putada a Armengol"* (hablan presuntamente de amaño de contratos)… *"Ruiz (socialista alcalde de Ibiza) hará lo que haga falta…"*. Si llamas **Armengol** a tu presidenta, hay poco menos que decir.

Es oír lo de "putada" y pensar rápidamente en la presencia electoral de **Patriciaalone**, pensar a solas el horizonte parlamentario que le espera en la oposición viendo pasar facturas, colocaciones y firmas varias de la familia; todo lo mucho colocado en empresas públicas, todo lo mucho que le va a tocar vivir mientras se lo recordamos desde aquí.

Si siguiéramos por ese camino, el de *"cada uno en su lugar"*, nos preguntaríamos si la putada es la reciente resolución del Tribunal Superior de Justicia sobre las firmas de **Julienlacall**e, el desmentido por vía judicial de las mentiras en las explicaciones a la colocación de su hija, el espacio en que la firma -y las putadas- se le han hecho boca.

Acabaríamos con el resto de las putadas que nos sugieren las mentiras que nos venden, los regalos permanentes de vida de las que somos objeto. Hablaríamos de la putada que supone para los futuros opositores al Ib-Salut, por ejemplo, la nueva modalidad de regalar puntos a los colocados por el socialismo sanitario. Pero hemos preferido terminar por el principio, sabiendo que a **Ruíz** -el de la putada- lo acaban de imputar. Hablaríamos de Karma electoral si pensáramos que la basura del pasado que remueves se te recicla en tu contra en el presente, pero hasta esta izquierda merece un respeto. La putada del futuro en la oposición: eso sí que les va a ser una putada.

The News Prosas Lazarianas

In memoriam de Joan Calafat

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

Hay aniversarios *killer* que producen tsunamis emocionales en los que los recuerdos se agolpan inundándonos de nostalgia, tristeza y melancolía. **Joan Calafat** fue un gran amigo con el que compartí muchos mojones vitales.

Nos unía la pasión por la sanidad pública y la defensa del colectivo médico. Aprendí mucho de él. Hace un año que falleció y lo he nombrado muchas veces, quizás para mitigar su ausencia.

Pero la su muerte no nos ha arrebatado a su gran proyecto que goza de una magnífica salud, por eso la alegría de hoy es que su legado está muy bien gestionado por su esposa **Beda Trinidad** y el director **Carlos Hernández** y resto del equipo, sin olvidarnos de las siempre buenas opiniones desinterasadas de **Pep Codony**. **Joan** tenía muchas perlas de sabiduría sobre la sanidad balear.

Hoy recuerdo dos. *"Salut i Forca vale más por lo que calla que por lo que dice"* y *"la sanidad no te hace ganar elecciones pero te las puede hacer perderlas "*. Mi memoria y mi agradecimiento.

3.000 días/8 años y dos legislaturas después ….

Mucho tiempo para realizar gestión sanitaria y para evaluar la responsabilidad que ha tenido el Govern en el pilar del estado de bienestar de 1.200.000 ciudadanos.

Ya no cabe echar la culpa a Governs anteriores. ¿Cómo está la sanidad pública balear?

¿Hay equidad y simetría en cuanto a la prestación de servicios y la calidad de estos?

¿Qué piensan de ello los mallorquines, ibicencos, menorquines y formenterenses? ¿

Qué piensan los profesionales?

¿Es incentivador ir a trabajar a Ibiza, Menorca y Formentera?

¿Tiene algo que ver la calidad de la sanidad pública con el aumento importante de seguros privados de salud en las Baleares?

¿Hay cada vez más servicios hospitalarios con puestos de difícil cobertura?

¿Por qué cada vez hay más médicos que se van de la sanidad pública a la sanidad privada?

¿Ha mejorado la captación y fidelización de los médicos?

Hay muchos interrogantes. Sólo señalaré dos datos demoledores: el basta ya de los pacientes ibicencos y formenterenses, liderados por los pacientes oncológicos donde su dolor y su sufrimiento hiere nuestras retinas, remueve y conmueve a España entera, luchando por su dignidad y por la igualdad en la sanidad pública y el informe de la federación de asociaciones para la defensa de la sanidad Pública (FADSP), correspondiente al 2022, donde se sitúa a Baleares como deficiente y con una evolución hacia peor.

Déficits sanitarios en la sanidad balear

Decía en anteriores artículos que ha habido más sombras que luces y enumeraba una serie de argumentos de los déficits sanitarios importantes que seguimos teniendo.

Sigue existiendo un déficit importante en el ámbito sociosanitario, donde tenemos grandes necesidades crecientes y con complejidades asistenciales y sociales.

Sublime la sobreactuación en la séptima presentación compulsiva de la maqueta de Son Dureta. Déficit doloroso de recursos en el área de los Cuidados Paliativos, área de especial importancia en la sanidad pública, con unos excelentes profesionales y con una Ley, que desde el 2015, todavía no ha sido totalmente desarrollada. Hay que tener en cuenta que tratan a los pacientes (niños y adultos) más vulnerables, al final de su vida.

Dejaré para otras cosas lo concerniente a los déficits en salud mental. Nombraré aquí el retraso desesperante y la larguísima lista de espera en la evaluación de la discapacidad y dependencia, a pesar del gran esfuerzo de los profesionales, que provoca la indefensión de los ciudadanos.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

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 ejp

ENTREVISTA

GABRIEL UGUET DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEX SANITARI DE LLEVANT Y DEL HOSPITAL DE LLEVANT

“Pertenecer a Parque Hospitales es una bendición”

El director gerente del Complex Sanitari de Llevant y del Hospital de Llevant, Gabriel Uguet, fue el protagonista del programa del pasado 19 de abril en Salut i Força de Fibwi TV. Fue una ocasión perfecta para profundizar en el funcionamiento de uno de los proyectos punteros del ámbito de la atención sanitaria y sociosanitaria de les Illes Balears. Radicado en Porto Cristo, cumplió una década de funcionamiento y lo celebró el pasado 17 de abril. Además de iniciar su andadura en 2013, otro año capital para su trayectoria fue 2018, cuando fue adquirido por parte del grupo Parque Hospitales. A lo largo de esta década, el complejo se ha convertido en un centro de referencia en la comarca de Llevant de Mallorca. Paralelamente a la infraestructura hospitalaria, encontramos la residencia geriátrica gestionada por el Complex Sanitari de Llevant, con 74 plazas y dotada con una unidad de estancias diurnas con capacidad para una veintena de usuarios. Uguet fue además su fundador ahora hace una década y atesora un gran prestigio como gestor sanitario, además de haber ocupado cargos de relevancia como, por ejemplo, haber sido el presidente de la Federación Nacional de Clínicas Privadas, entre los años 2011 y 2013, entidad de la cual posteriormente asumió la presidencia de honor y es vocal de la Alianza de la Sanidad Privada Española Privada Española. Acompañaron la tertulia junto al director de Salut i Força, Carlos Hernández, los doctores Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB; el doctor Antoni Bennasar, jefe de Traumatología del Hospital de Inca y responsable del Patronato Científico del Comib; y el doctor Pere Riutord, vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB y miembro de la RAMIB.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. Primero de todo, enhorabuena por esta década de trayectoria en Hospital de Llevant. ¿Qué siente?

R.- Estoy muy contento, la verdad. En la celebración del 17 de abril reunimos a muchos amigos en este emotivo acto. Han sido diez años con muchas alegrías, pero también con algo de sufrimiento, porque poner en marcha un hospital no es fácil. Pero gracias al trabajo de buena parte de todos los que estuvieron presentes en el Auditori de Manacor, además del esfuerzo de muchos otros que no pudieron acompañarnos ese día, este proyecto pudo salir adelante. Así que muy contento de poder compartir ese día con gente que aprecio.

P.- C.H. Salut i Força estuvo presente en esa fiesta del décimo aniversario y, tanto cargos directivos de Hospitales Parque, como el propio presidente de ASPE, valoraron la gestión modélica de Hospital de Llevant y la propia trayectoria suya si me lo permite, muy respetada en la sanidad privada española, señor Uguet.

R.- Feliz por esos diez años y orgulloso de esas palabras de aliento. No es tan importante Gabriel Uguet, como lo es el propio equipo, especialmente el que trabajó desde el comienzo con la máxima ilusión, muchos de ellos siguen formando parte del proyecto. Había casi cuarenta personas del equipo que están todavía, diez años después, con nosotros. También hay más de la mitad de la plantilla que lleva ocho o nueve años en Llevant. Eso es lo importante, somos un equipo con

muchas ganas, con mucha ilusión y aunque hayan pasado diez años, nos sentimos jóvenes y con ganas de crecer en los próximos años. Contentos por este hito y orgulloso del equipo.

► “Antoni Mesquida, que llevó la gerencia por un tiempo cuando estuve fuera en otro proyecto, ya que les dijo a los empleados “con Hospitales Parque os ha tocado la lotería de navidad sin haber jugar”

P.- A.B. Cuando nació la idea de proyecto, hace más de diez años, fueron muchas las voces que confesaron tener sus dudas, porque era una zona de influencia turística. ¿Dudó en su primer momento que diez años después llegaríamos a este punto? Con una pandemia de por medio, claro.

R.- Debemos reconocer que el primer medio año me arrepentí muchas veces de haberlo abierto. Lo pasé muy mal las primeras semanas cuando me marchaba del hospital, sabiendo que había tenido uno o dos pacientes ingresados y tenía 150 nóminas que pagar. El camino de Porto Cristo a Palma me fue muy bien psicológicamente porque debía transmitir a todo el equipo que las cosas iban bien, pero también en mi casa mantenía dicha versión, claro. Ese trayecto en coche, en silencio, reflexionando, lo agradecí durante muchos meses. Debo confesar que el inicio fue duro.

► “La falta de profesionales es el problema más preocupante, tanto de la sanidad pública como de la privada”

P.- A.B. ¿En qué momento empezaste a pensar “ahora ya funciona y no tiene marcha atrás?

R.- Nosotros teníamos un plan de negocio definido como empresa, a nivel de ingresos y de gastos para los primeros cinco años. Debo reconocer que el plan que teníamos lo cumplimos, pero yo pensaba que dicho plan era el peor de los escenarios y que “el primer día ya estaríamos llenos”, sin duda era un error. Pero el primer año completo ya vimos la luz. El hospital perdió dinero los primeros seis meses, pero al cumplir el primer año completo, en el 2014, la generación de caja ya fue positiva. A partir de aquí vimos que las cosas funcionaban. Fue un inicio difícil, había más gente que pensaba que fracasaríamos que gente que confiara en el éxito del proyecto. Me acuerdo qué había profesionales como el Dr. Antoni Vicens, urólogo, que nos vino a ver, le transmití las ganas que teníamos, y me reconoció “he venido como amigo a darte ánimos, pero me has convencido y me quedo en el hospital a trabajar”. La verdad es que aún está colaborando con nosotros, así con mucha otra gente. A los inicios le preguntaba a un amigo “¿cómo van las apuestas sobre nuestro futuro?”, y me respondía como buen amigo 50-50, cuando creo que en realidad era 80-20 a que nos la pegaríamos. Por suerte no fue así. Todo proyecto tiene su inicio y la competencia es muy dura. Al final lo ves con cariño y te quedas solo con las cosas buenas.

P.- M.G. Enhorabuena a usted y a su equipo, por estos diez años. Además, hay que poner en valor que era en 2013, una época post crisis donde muchas empresas cerraban. Además, usted apostó por una zona turística. ¿Qué papel han jugado los hoteleros en este éxito apostando por el hospital?

R.- Al principio teníamos claro que era un gran paso para ser un destino turístico competitivo. A veces, en el mundo turístico no se valora suficientemente lo que aportan los hospitales públicos y privados, porque estoy seguro de que muchos turistas que viajan con sus hijos comprueban previamente si hay cerca un buen servicio médico. Lo mismo si eres una persona mayor con problemas de salud. Por ello teníamos claro que daríamos un impulso importante al destino turístico. Los hoteleros de la zona de Llevant, donde la mayoría son mallorquines, esperaron en algunos casos detrás de la roca, a ver cómo funcionaría el hospital. Lo entiendo y respecto, no podían confiar sus clientes a un centro hospitalario que no conocían. Pensaron en que primero hiciéramos nuestro propio camino y luego, al verlo, ya nos confiarían la atención sanitaria de sus huéspedes. A lo largo de estos años hemos prestado un

ENTREVISTA

gran servicio y nos hemos ganado su confianza. Puedo contar muchas anécdotas, los primeros meses nos reunimos con muchos hoteleros de la zona. Un día uno de ellos que había visitado previamente y no había mostrado una gran predisposición a colaborar, me lo encontré en el hospital a las pocas semanas y me dijo que su hermano estaba en urgencias y que, como lo habíamos atendido tan bien, el año que viene sus hoteles serían nuestros. El secreto no es otro que el tratar bien a la gente.

En 2013 fue un contexto duro, conseguir financiación era casi una misión imposible, recuerdo que para ponerlo en marcha necesitamos seis bancos diferentes porque no querían arriesgar demasiado. Fue a base de tocar muchas puertas. El banco que más fuerte apostó por nosotros fue Sa Nostra, una pena haber perdido esta entidad que era de los ciudadanos de las Islas Baleares. Algunos aportaron 200.000 euros, otros 300.000 euros, cantidades que si quebrábamos no supusiera un riesgo elevado para el banco. Fue un encaje complicado, pero también es cierto que todas las entidades bancarias querían estar en el proyecto.

P.- P.R. Felicitarle por esta gran labor. Me gustaría conocer el perfil del paciente. ¿Es un modelo turístico?

R.- Si analizamos el porcentaje de pacientes que tenemos hoy en día, tal vez tenemos un 70% de pacientes que son de la zona. En cambio, solo el 30% son extranjeros. Es diferente el balance de facturación. En la zona de Llevant hemos tenido una excelente acogida. Hoy estaba analizando el índice de penetración por población y debo destacar que en el año 2022 el 35% de la población de Manacor vino a nuestro hospital. En los municipios más alejados, lógicamente, ese porcentaje baja. Esperábamos llegar a estos niveles de penetración, estamos contentos, pero por supuesto queremos llegar a poblaciones más alejadas. Cuando calculamos el número de actos médicos por persona, nos movemos en un número común en todos los municipios de nuestra zona de influencia, unas 120.000 personas. El año 2022 tuvimos 4,8 actos médicos por persona residente, es decir, cada persona que ha venido casi ha venido 5 veces a nuestro hospital. Eso demuestra que quien nos prueba, repite. Eso nos proporciona orgullo y satisfacción.

> ► "La relación con la Conselleria de Salut es excelente, la Sra. Patricia Gómez, dice que se siente la consellera de salut tanto de la sanidad pública como de la privada"

P.- C.H. ¿Qué valoración hace de estos 5 años en los que pasó a pertenecer al Grupo Parque Hospitales? Valentín García confesaba a Salut i Força que el 30% de toda la facturación global del grupo es gracias a Hospital de Llevant y que quieren seguir creciendo en las islas.

R.- Sabíamos que, a los cinco años, el fundador inversor de capital saldría, porque es la media en las que se suelen las private equity. Y fue una bendición la llegada de Hospitales Parque. El primero que me lo dijo fue Antoni Mesquida, que llevó la gerencia por un tiempo cuando estuve fuera en otro proyecto, ya que les dijo a los empleados "con Hospitales Parque os ha tocado la lotería de navidad sin haber jugar". Y la verdad es que tenía razón. Es una gente muy seria, que aporta mucha estabilidad económica. Quiero poner en valor lo que sucedió durante la pandemia, porque posiblemente, con otro perfil de inversor lo hubiéramos pasado mucho peor. Durante la pandemia desde la central nos ingresaban dinero para pagar las nóminas porque perdimos casi cinco millones de euros en el año 2020. Se dice pronto. Tuvimos cero ingresos de la parte turística, que es nuestra fuente de ingresos más importante.

P.- A.B. El capital humano de Hospital de Llevant ya ha dicho que es clave y todos sabemos lo complicado que es captar profesionales. ¿Cómo lo logra?

R.- La falta de profesionales es el problema más preocupante, tanto de la sanidad pública como de la privada. Tanto con médicos como con personal de enfermería tenemos un problema tremendo. Lo llevamos como podemos. La verdad es que es una bendición tener cerca el hospital público de Manacor porque compartimos profesionales que viven en la zona y no quieren ir a Palma a complementar sus ingresos. Hemos duplicado el departamos de recursos humanos porque parte del equipo se dedica exclusivamente a buscar profesionales por toda España, no solo en Baleares. Tenemos un problema de oferta y no de demanda de servicios. Comenzamos a tener cierta lista de espera en algunas especialidades, algo impensable en la privada hace años, por falta de expertos.

P.- M.G. ¿Hay espacio para más hospitales privados en Mallorca?

R.- Hospitales Parque quiere crecer en toda España y le hace ilusión crecer aquí, tras el éxito del Hospital de Llevant. Aunque tenemos que reconocer que no será fácil crecer ya que no caben más hospitales en las islas. Pero por supuesto estamos ilusionados y atentos por si hay una oportunidad. Sinceramente no creo que haya muchas oportunidades de crecer con nuevos hospitales, pero si es posible que el grupo crezca en el área de tercera edad.

P.- C.H. Igual que ha funcionado en Manacor, ¿podría funcionar en la zona turística de Andratx-Calvià o cree como con el segundo hospital proyectado en Jesús, Ibiza, no hace falta como comentó en el anterior programa?

R.- El número de camas privadas en Baleares es suficiente para atender la demanda actual. Si alguien abriera en Calvià-Andratx sería de los que no creerían a priori en el proyecto. Actualmente hay una buena oferta asistencial en la zona y sería complicado. Como dije, no veo la necesidad del Hospital de Jesús. Cuando se proyecta algo hay que valorar si existe la necesidad, valorar la ratio de población. En Ibiza creo que que no hay suficiente demanda para dos hospitales privados en la isla y además la falta de profesionales es otra complicación añadida.

> ► "Fue un inicio difícil, había más gente que pensaba que fracasaríamos que gente que confiara en el éxito del proyecto"

P.- P.R. ¿Hacia dónde le gustaría crecer en Hospital de Llevant?

R.- Hospital de Llevant está muy consolidado en la zona y queremos seguir creciendo. Por ciertos especialistas ya vienen pacientes de Palma o de otras zonas de la isla, es un número significativo de pacientes que residen lejos del hospital y queremos que sigamos creciendo en esta línea. Nuestro objetivo es crecer como una mancha de aceite en los próximos años, seguir haciendo las cosas bien y crecer hasta donde lleguemos. Tenemos medios, profesionales, capital y gran ilusión, por lo que seguro que lo conseguiremos.

P.- A.B. Me llamó la atención la gran cantidad de representación de la sanidad pública en la fiesta de aniversario. Habla de la gran colaboración público-privada.

R.- Tenemos un contrato que ganamos para ayudar al Hospital de Manacor a reducir sus listas de espera, tenemos una gran relación con la Dra. Vadell y su equipo. Lo que nos interesa a ambos es el paciente, eso nos une. Tenemos un sentimiento de aprecio al territorio y queremos resolver los problemas de salud de la población de Llevant, así que trabajamos con ilusión. La relación con la Conselleria de Salut es excelente, la Sra. Patricia Gómez, dice que se siente la consellera de salut tanto de la sanidad pública como de la privada. Eso no siempre se escucha y dice mucho de ella. Todos estamos alineados en resolver los problemas de salud de la sociedad.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/04/19/tertulia-gabriel-uguet/

ACTUALIDAD

Hospital Parque Llevant lleva 10 años cuidando de la salud de los residentes del Levante de Mallorca

Personal del hospital, representantes del sector sanitario y autoridades celebraron el aniversario de la entidad inaugurada oficialmente en julio 2013 y que pertenece desde 2018 a la compañía Caser

CARLOS HERNÁNDEZ

Valentín García, Gregorio Molina, Juli Fuster, Manuel Palomino, Patricia Gómez, Gabriel Uguet, Nacho García y Mario Abajo.

Una década cuidando de la salud de las personas que viven en la zona de Llevant en Mallorca: el Hospital Parque Llevant, inaugurado en julio 2013, celebró el pasado 17 de abril su décimo aniversario con un acto en el Auditorio de Manacor, en cuyo transcurso se entregaron reconocimientos a la labor del personal y de los médicos del hospital. *"El Hospital Parque Llevant es una referencia en la zona del Levante de Mallorca"*, constató **Carmen Planas**, presidenta de la CAEB y de la Unión Balear de Entidades Sanitarias, en el transcurso del acto, destacando sus *"instalaciones de última generación"* que convierten al hospital *"en un recinto a la vanguardia"* del sector sanitario privado.

Carmen Planas acudió al Auditorio de Manacor junto con autoridades y personalidades destacadas como la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; el director general del Servei Balear de Salut, **Manuel Palomino**; el director general de Prestaciones y Farmacia, **Nacho García**; el presidente de la patronal española de hospitales, la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), **Carlos Rus**; y directivos de Hospitales Parque y Caser Grupo Helvetia, como **Alejandro Rey**, **Valentín García** y **Mario Abajo**.

Antoni Fuster, Carlos Rus y Miquel Roca.

"Estamos muy orgullosos de celebrar este décimo aniversario, ya que el lanzamiento de un nuevo hospital privado siempre es un proyecto muy complicado. A lo largo de esta década hemos conseguido consolidar el hospital y la residencia como centros de referencia. El reto para los próximos años es seguir creciendo en profesionales e instalaciones para seguir prestando el servicio de alta calidad de nuestros centros", dijo el gerente del Hospital Parque Llevant, **Gabriel Uguet**. A la celebración del aniversario acudieron directivos de Hospitales Parque y numerosos representantes del personal y médicos del hospital.

A ellos se rindió un homenaje muy especial, ya que, como apuntó **Uguet**, *"una de las razones por las que destaca este hospital es por su equipo humano"*.

En este sentido, **Patricia Gómez**, dijo: *"Percibo esta noche un fuerte sentimiento de pertenencia al Hospital Parque Llevant. Es muy importante sentirse parte de un equipo"*. Desde que asumió su cargo hace ocho años, conoce el Hospital de Llevant, y ha sido testigo de su crecimiento y de su prosperidad. En este sentido, dio las gracias a la Dirección del Hospital de Llevant, que *"siempre está al lado de las personas, siempre dispuesta a ayudar"*; y al equipo humano en general del Hospital Parque Llevant: *"Gracias por dar tanto"*.

Crecimiento

El Hospital Parque de Llevant está conformado por más de 330 profesionales entre personal asistencial, de gestión y administración. En el año 2022, el Hospital Parque Llevant ha superado las 60.000 consultas, las 30.000 pruebas radiológicas, las 37.000 urgencias, 15.000 estancias hospitalarias y casi 4.000 intervenciones quirúrgicas. Por otra parte, la Residencia de Llevant ha vuelto a niveles de ocupación prepandemia, con una ocupación cercana al 100%.

Desde que abrió sus puertas oficialmente en julio de 2013, el hospital ha vivido un desarrollo notable, convirtiéndose en una referencia de la zona del Levante y de la sanidad privada de Mallorca, como coincidieron todos los asistentes. Hoy en día, cuenta con más de 30 especialidades, 3 quirófanos, 64 camas de hospitalización, 6 camas de UCI, 7 boxes de urgencias, 15 salas de consulta, unidad de fisioterapia y un área de radiología dotada de la última tecnología. Adicionalmente el Hospital Parque Llevant se complementa con la Residencia Parque Llevant que cuenta con 74 camas. Hospital Parque Llevant, se ha convertido a lo largo de estos diez años en un hospital de referencia en Mallorca, donde los pacientes acuden de forma habitual desde las distintas localidades de la comarca de Llevant, y prestando servicio a una población residente de más de 120.000 habitantes y más de 100.000 plazas hoteleras activas. Esto se suma a las instalaciones de última generación que permiten al centro dar una asistencia sanitaria y quirúrgica multidisciplinar y de calidad máxima a los pacientes.

Gr. Molina, M. Abajo, N. García, M. Palomino, C. Planas, V.García, Gabriel Uguet, Patricia Gómez y Carlos Rus.

Equipo de Hospital Parque Llevant y Residencia Parque Llevant, con las autoridades y los homenajeados.

Marga Prohens propone una deducción fiscal para empleados públicos en plazas de difícil cobertura y reforzar la Atención Primaria

La líder del Partido Popular se compromete a adecuar las plantillas a las necesidades existentes, desburocratizar las tareas de los médicos, dotar a los centros de salud de capacidad diagnóstica, incorporar profesionales de psicología para abrir unidades de salud mental, etc.

Redacción

La presidenta del Partido Popular en les Illes Balears y candidata del PP a la presidencia del Govern en las elecciones del próximo 28 de mayo, **Marga Prohens**, ha propuesto una deducción fiscal para empleados públicos en plazas profesionales de difícil cobertura, así como reforzar la Atención Primaria del servicio público de salud de la comunidad autónoma.

El Partido Popular sigue con su campaña electoral en positivo, de propuestas y hablando de los problemas y preocupaciones reales de los ciudadanos de Baleares, y hoy lo ha hecho sobre los que atañen al desmantelamiento de la Atención Primaria y a un servicio balear de salud, el IB-Salut, que hace un año y medio no cuenta con director de recursos humanos.

Marga Prohens.

"Todos tenemos claro que la situación de la salud es una de ellas y por eso desde el PP hemos hablado mucho al respecto. Ya avanzamos el grueso de nuestras propuestas aprovechando la convención nacional de Salud del Partido Popular que celebramos en Palma y hoy, concretamente, queremos hablar de Atención Primaria. Especialmente después de que ayer se celebrara el Día de la Atención Primaria en el que hubo más propaganda y humo que gestión", ha dicho **Prohens**.

Sin médicos

Ante los descubiertos recurrentes en los centros de salud y el hecho de que algunos pueblos de las islas se han llegado a encontrar sin ningún médico o en otros centros de Palma, Calvià o Marratxí, donde debería haber tres y quedan dos, y en otros donde debería haber dos y sólo queda uno que asume toda la carga de trabajo, Prohens ha desplegado toda una batería de propuestas para lograr una estrategia de captación y fidelización de médicos, con la mejora del complemento de insularidad, mejoras de condiciones, especialmente en lo tocante a las cargas de trabajo, desburocratización de tareas etc.

Prohens ha lamentado que, durante la Semana Santa, del día 5 al 10 de abril, se hayan registrado hasta 20 descubiertos en los centros de salud de Baleares. *"La mayoría de todo el día"*, ha señalado la presidenta del PP, quien ha añadido que esto *"ha sucedido en los centros de salud de sa Torre, en Manacor; Pont d'Inca, en Marratxí; Santa Ponça, en Calvià; Trencadors, en s'Arenal de Llucmajor; Son Pisà, en Palma; en Sóller, Muro, Pollença y Campos. "Pero, a cada crítica, una propuesta. Y hoy no sólo una, sino todo nuestro programa"*, ha anunciado **Marga Prohens**.

Así, **Prohens** ha desgranado las propuestas recogidas en el programa de gobierno del Partido Popular en materia de salud que pasan por adecuar las plantillas a las necesidades existentes y a las ratios recomendadas, desburocratizar las tareas de los médicos de Atención Primaria, rediseñar las agendas según la demanda clínica, aumentar el tiempo de atención al paciente, dotar a los centros de salud de capacidad diagnóstica, incorporar perfiles profesionales como nutricionistas para la promoción de hábitos saludables o profesionales de psicología para abrir unidades de salud mental.

Asimismo, **Prohens** también ha anunciado una propuesta fiscal que va más allá del sector sanitario, pero que tendrá una especial incidencia en el sector, como es una nueva deducción autonómica al IRPF para los contribuyentes que sean trabajadores estatales, autonómicos o locales que ocupen plazas declaradas de difícil cobertura.

"Se tendrán que estudiar los porcentajes y los importes máximos en función de cada escala retributiva, pero pensamos que hace falta poner todos los incentivos cuando se trata de los servicios públicos y especialmente cuando se trata de salud", ha concluido **Prohens**.

Prohens promete la gratuidad del ocio adaptado y a más plazas de Educación Especial y Aulas Sustitutorias

C.H.

La presidenta del Partido Popular de les Illes Balears, **Marga Prohens**, visitó las instalaciones de la Fundación Aspace en Marratxí, centro de referencia en el que cualquier persona con parálisis cerebral o discapacidades afines encuentra el apoyo necesario para llevar a cabo su proyecto de vida.

Además de visitar a las instalaciones y saludar a los usuarios de Aspace, **Prohens** mantuvo una reunión con los responsables de la fundación para trasladar las propuestas recogidas por el PP en su programa de gobierno. *"Con esta visita queremos reiterar nuestro total apoyo a los centros de Educación Especial"*, dijo. Y lo justificó *"ya que la educación inclusiva no es incompatible con el mantenimiento de unos servicios necesarios para determinados perfiles y porque queremos garantizar también la libertad de los padres con niños con necesidades educativas especiales para elegir el modelo que consideren mejor para sus hijos"*.

Para ello, **Marga Prohens** anunció que en su programa de gobierno figura la propuesta de mantener tanto las plazas de centros de educación especial con más plazas dependientes de los centros de educación especial, pero en los centros ordinarios: las conocidas como Aulas Sustitutorias de Centro Especial (ASCE).

"No puede ser que un niño con una necesidad especial no pueda acceder al mejor modelo para él porque no hay suficientes plazas", advirtió la presidenta del Partido Popular balear y candidata a la presidencia del Govern en las elecciones del 28 de mayo.

Inclusión

Prohens también incidió en que la inclusión y las necesidades se producen durante todo el año, *"por eso también llevamos en nuestro programa de gobierno la concertación de los servicios de ocio adaptado durante los periodos no lectivos, para llegar a la gratuidad para todas las familias"*.

Marga Prohens, durante su visita a la Fundación Aspace de Marratxí.

Para que todos los niños con discapacidad *"puedan disfrutar de un ocio adaptado a ellos con independencia de los recursos de sus familias"*. Finalmente, **Prohens** anunció la creación de una Mesa de Educación Especial integrada por familias, docentes y entidades, para la negociación entre el Govern y los actores del sector.

"Lo dije en la presentación de nuestro plan de gobierno: tenemos un programa que no sólo pone a las familias en el centro y defiende la eficiencia de los servicios públicos, sino también con un alma social y que tiene la inclusión de las personas con discapacidad como uno de sus principales ejes", concluyó **Marga Prohens**.

FISOTERAPIA

Fisioterapia en las políticas sanitarias, no a la exclusión

Natalia Pérez *

El pasado viernes día 14 de abril vivimos un momento histórico en la Fisioterapia de las Islas Baleares. Fuimos testigos de la primera movilización de nuestro colectivo para revindicar lo que consideramos una exclusión en el panorama sanitario de nuestras Islas.

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares conjuntamente con SATSE (Sindicato de Enfermería y Fisioterapia) salimos a las calles para mostrar nuestro malestar ante la propuesta de proyecto de **"Plan Balas"**. Allí, frente la sede de IB-Salut, quisimos reivindicar la falta de presencialidad en proyectos sanitarios en los que se habla de patología y lesión e intervención a través de ejercicio sin contar explícitamente con nosotros.

Profesional sanitario

La herramienta de ejercicio aplicada a población con patología es una intervención que debe realizar un profesional sanitario. No contar con nuestra presencia en dicho plan a la hora de llevar a cabo estas intervenciones en atención primaria, lo consideramos una aberración y exclusión que no podíamos dejar pasar.

Vemos una y otra vez, como nuestra profesión está en auge por el beneficio que obtienen los usuarios tras nuestra intervención. Sin embargo, en cuanto a políticas sanitarias públicas, donde debe de tenerse en cuenta nuestra participación, se nos ha pasado demasiadas veces por alto.

El decano del Colegio de Fisioterapia, Tomas Alías, con miembros de la institución colegial, en la protesta.

El responsable de SATSE Baleares, Jorge Tera, en primer término, junto al resto de organizadores de la reivindicación

Siendo clara la lista de espera que presentan los usuarios de atención primaria, en los que no tienen otra opción que *"buscarse la vida"* para mejorarla. Nuestro objetivo, una fisioterapia accesible para todos, universal; ya que actualmente la gran mayoría de la población debe acceder de forma privada, siendo un producto casi de lujo en el que no todo el mundo puede invertir.

Para concluir, añadir nuestra predisposición siempre a la hora de trabajar en colaboración y de forma multidisciplinar con el resto de los profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios. Trabajar en equipo siempre será la mejor estrategia para mejorar la salud en toda su definición y marco biopsicosocial.

***Natalia Pérez, Vicedecana del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares.**

La actividad de Atención Primaria registrada este año ya supera la de antes de la pandemia

Durante este año se han atendido 2.096.700 consultas

Carlos Hernández

La actividad registrada en los centros de salud de atención primaria durante los tres primeros meses del año supera ya la actividad del mismo periodo del año 2019, antes de la llegada de la pandemia de la COVID-19. En total, durante el primer trimestre de este año se han atendido 2.096.700 consultas en centros y unidades básicas de salud, ante 1.905.373 consultas del primer trimestre del año 2019. En cuanto a las consultas de medicina de familia, durante el primer trimestre de este año se atendieron 1.128.304 consultas, 117.956 consultas más que en el primer trimestre del año 2019. En cuanto a las consultas de pediatría, durante el primer trimestre de este año se atendieron 179.396 consultas, 4.492 consultas más que en el primer trimestre del año 2019. En cuanto a las consultas de enfermería, durante el primer trimestre de este año se atendieron 789.00 consultas, 68.879 consultas más que en el primer trimestre del año 2019. Este incremento de actividad ha permitido reducir el tiempo medio de espera para una consulta de atención primaria en las Illes Balears. Así, la demora media de una consulta de medicina de familia antes de las 48 horas se ha reducido de un 52 % a principios de año a un 21 % en el mes de marzo.

Imagen de archivo de un centro de salud.

El Hospital Can Misses ya dispone de un segundo TAC

Redacción

El Hospital Can Misses ya dispone de un segundo aparato de tomografía axial computarizada (TAC). El TAC ha llegado hoy y se instalará en los próximos días. Esto es posible gracias a que las obras de adecuación del espacio en el que se ubicará esta nueva tecnología ya han finalizado, adelantándose a las previsiones. Las obras en la sala del Servicio de Radiología reservada para instalar el segundo TAC se iniciaron el día 3 de marzo y han durado cinco semanas, frente a las siete previstas. El nuevo TAC es un modelo Philips Incisive, que se adjudicó tras un concurso público por el importe total de 393.125,50 € (IVA incluido), en el marco del Plan de Inversión en Equipos de Alta Tecnología (INVEAT) del Gobierno de España. Con este segundo TAC el Hospital Can Misses podrá hacer unas 24.000 tomografías al año, puesto que el TAC actual en 2022 ha hecho 12.000 pruebas. La nueva sala del segundo TAC ocupa una superficie de 54 m² y el coste de la obra de adecuación ha sido 102.131,24 € (IVA incluido).

Este equipo incorpora la última tecnología en software de imagen y procesado para una adquisición de máxima calidad y velocidad a mínima dosis en todo tipo de pruebas. Es muy importante destacar las más novedosas tecnologías en reconstrucción de imagen de TAC. Estos nuevos sistemas de reconstrucción constituyen un cambio de paradigma con respecto a la reconstrucción iterativa clásica y permiten un aumento significativo de la calidad de imagen a mínima dosis para todo tipo de estudios. Se consiguen reducir hasta en un 80 % la radiación y hasta en un 85 % el ruido para el mismo protocolo que con reconstrucción iterativa, teniendo además una mayor velocidad de reconstrucción.

ENTREVISTA

JAVIER TORRES DECANO DEL COLEGIO DE PSICOLOGÍA DE BALEARS

“Desde el COFIB reivindicamos que haya un psicólogo en cada centro de salud y en cada escuela”

Licenciado en Psicología por la Universitat de Barcelona y especialista en Crimonología por la UIB, Javier Torres ejerce, desde 1991, como psicólogo forense del Instituto de Medicina Legal de los Juzgados de Palma y ocupa una de las vocalías del Consejo General de Psicología, a nivel nacional. Recientemente, tomó posesión de su cuarto mandato como decano del Colegio de Psicología de Balears.

J.F. SASTRE/C.HERNÁNDEZ

P.- ¿Cuál es la hoja de ruta para este nuevo periodo al frente del COPIB?

R.- Además de cuidar a los colegiados, ofreciendo cada vez más servicios, hay otros dos temas importantes. Por una parte, la introducción de la asistencia psicológica en Atención Primaria y, por otra, avanzar en este mismo sentido dentro del ámbito educativo. Son dos prioridades en las que deberemos trabajar duro para que haya un profesional de psicología en cada centro de salud y también en las escuelas. No es una falacia. Es una necesidad perentoria derivada, en gran parte, de los efectos que ha causado la pandemia a nivel de salud mental.

P.- Así pues, ¿es posible confirmar que la Covid ha incidido sustancialmente en el desarrollo de este tipo de patologías?

R.- La realidad es que ya antes de la crisis epidemiológica había problemas de salud mental y de bienestar emocional. Sin embargo, a raíz de la pandemia, estas situaciones se han visibilizado más. La sensación es que, en efecto, hay más casos. Lo que no sabemos es si esto ocurre, precisamente, por esta mayor visibilización, o porque se producen más diagnósticos. Todavía no se dispone de estudios científicos que avalen cuál es la respuesta correcta. Ahora bien, no se puede negar que se constata un aumento de problemas psicológicos entre la población y que no se trata de una ola, como a veces se afirma, sino de un auténtico tsunami.

P.- ¿Y cuáles son las principales consecuencias de esta dinámica?

R.- En primer lugar, en Baleares, la lista de espera para recibir atención psicológica puede prolongarse durante varios meses. Y no solo en la sanidad pública. También en las consultas privadas. Otra cuestión a considerar es que no todo el mundo tiene la posibilidad de acceder a este tipo de asistencia pagándola de su bolsillo. A este respecto, es importante reivindicar que la psicología no es un artículo de lujo, ni tampoco un capricho de la ciudadanía. Todo el mundo tiene derecho a una asistencia sanitaria, y si este principio vale para el daño físico también ha de ser así en el ámbito de la psicología.

> ► “En la sanidad pública balear la ratio es de cinco a seis psicólogos por 100.000 habitantes; la media europea es del triple”

P.- Esta evolución. ¿es especialmente preocupante en el ámbito educativo?

R.- Precisamente, hace poco tiempo, Convivèxit publicó unos datos sobre la conducta suicida entre el alumnado, y hay que decir que las cifras son inquietantes. Ciertamente, se está trabajando desde diversas instancias, ya sea el Govern o el Observatori del suicidio, pero no podemos bajar la guardia. El gran problema es que muchos menores carecen de la posibilidad de ser atendidos desde el minuto 1. He ahí la necesidad de que haya un profesional de psicología en cada centro educativo para trabajar desde el inicio con todos los alumnos que manifiesten un determinado problema, ya se trate de una adicción, un conflicto en casa o tendencia al suicidio o a la autolesión. Es verdad que existen protocolos y dispositivos, pero, al fin y al cabo, estamos hablando de parches. Las dificultades deben atajarse directamente.

> ► “Los casos de patologías mentales tras la pandemia no son unaola, se trata de un auténtico tsunami”

P.- ¿Y qué estrategias o actuaciones propone el COPIB?

R.- Mire, en la Comunidad Valenciana, el consejo de dirección de un instituto dimitió en bloque porque no había recursos suficientes para cubrir la atención psicológica de los alumnos. A partir de esta decisión, el gobierno autonómico reaccionó y decidió contratar a 300 o 400 psicólogos. Esto nos hace ver que, como suele decirse, si se quiere, se puede. Y si nos referimos a los jóvenes resulta crucial que podamos ayudarles, porque las nuevas generaciones son el futuro y debemos impedir que crezcan con alteraciones y conductas que, con el tiempo, se van cronificando.

P.- Las nuevas tecnologías, ¿han incidido negativamente en la salud mental de los adolescentes?

R.- Los móviles, las tablets y el resto de dispositivos han venido para quedarse. Esto es indiscutible y no podemos ponernos una venda en los ojos. El objetivo, por tanto, es hacer un buen uso y evitar que los menores se vean envueltos en situaciones de acoso, abusos, bullying o sexting. La alternativa debería pasar por poner unos límites. Y esto no debe entenderse como un intento de fiscalizar la vida de nuestros hijos. Simplemente, ocurre que no es admisible, a mi entender, que un niño de ocho años se pase horas y más horas enganchado a las redes sociales y al teléfono móvil. Es necesario hacerle ver que existen muchas cosas más en la vida, como comunicarse cara a cara con otras personas o practicar deporte. Y han de ser las familias las que asuman esta responsabilidad, porque no se pueden delegar todos los aspectos de la educación a la administración o a los centros escolares. Es muy cómodo entregar un móvil a un menor para que el adulto pueda quedarse tranquilo y no sea molestado.

P.- Cambiando de tema, ¿existe una división clara entre las funciones del psicólogo y las del psiquiatra?

R.- Es un debate que no debería existir. Pero es cierto que, aun así, existe. Bajo mi punto de vista, el contexto ideal es que trabajemos juntos, cada uno desde sus competencias y su especialidad. En el caso de los psicólogos, por ejemplo, si un paciente necesita un tratamiento farmacológico, hemos de recurrir a la intervención de un psiquiatra. No se trata de medir quién tiene más peso en el tratamiento, sino de llevar adelante un auténtico trabajo en equipo.

P.- La visibilización de las enfermedades mentales a partir de personajes populares que las padecen, ¿es positiva?

R.- En mi opinión, la aparición en medios de comunicación de los testimonios de deportistas, cantantes y gente conocida que manifiestan haber sufrido, o estar sufriendo, problemas psicológicos, ha ayudado a normalizar la cuestión y también a que más hombres y

mujeres hayan decidido acudir a la consulta del psicólogo. Además, tampoco es preciso circunscribir estos procesos, necesariamente, al ámbito de la salud mental. Hoy en día, existe un concepto cada vez más recurrente, que es el de bienestar emocional, que significa, ni más ni menos, que todos nosotros, en algún momento de la vida, atravesamos momentos difíciles sin que eso suponga que nos estemos viendo afectados por un problema mental.

P.- Las fronteras entre la escuela psicoanalista y la conductual-cognitiva, ¿siguen estando tan marcadas como décadas atrás?

R.- La psicología es, hoy en día, más ecléctica, más abierta, y, habitualmente, recoge de cada orientación los aspectos más beneficiosos en función del problema que plantea el paciente. Al menos, esa es mi visión. No obstante, como resulta lógico, hay que respetar siempre la opción de cada profesional, y es verdad que, en algunos casos, se aplica una terapia que no se sale bajo ningún concepto de los cánones de una determinada escuela.

P.- Desde el Colegio están trabajando intensamente en la atención psicológica de refugiados ucranianos en Baleares. ¿Valora positivamente los resultados de esta actuación?

R.- Baleares es un territorio muy solidario. Mucho, la verdad. Y cuando ocurre una emergencia humanitaria de esta magnitud, nos volcamos sin dudarlo para ayudar a los afectados. Al estallar la guerra, progresivamente fueron llegando a las islas muchas familias ucranianas, razón por la cual desde el COPIB planteamos un frente común con las instituciones para que estas personas, además de apoyo social, económico, laboral y administrativo, recibieran también soporte psicológico. Tenga en cuenta que se trata de adultos y niños que arrastran muchos traumas y que acaban de llegar a un sitio donde las costumbres son diferentes a las que conocen. En consecuencia, había que prestarles la mejor asistencia psicológica posible, y esto hemos hecho, gracias a la colaboración económica de una entidad bancaria, una correduría de seguros y una empresa. Durante el primer año de la puesta en marcha de este proyecto, hemos atendido a unas 25 familias y a un centenar de personas

> ► "Hay que dejar de ponerse en manos de charlatanes, gurús y magos que se aprovechan de personas vulnerables"

P.- ¿Continúa adelante este programa?

R.- Ahora se halla en stand by, porque la partida económica se ha agotado. Hemos trasladado a las consellerias de Salut y Benestar Social la necesidad de dar continuidad a esta intervención, dado que sigue produciéndose demanda y hay familias en espera para iniciar el proceso, o bien se trata de personas que lo comenzaron en su momento pero que se han visto afectadas por esta suspensión temporal.

P.- Desde el COPIB, ¿consideran intrusos a los coach emocionales u otras figuras que ofrecen supuestas terapias de apoyo psicológico?

R.- Rotundamente sí, porque eso es lo que es, intrusismo. Y nuestra postura ante estos hechos siempre ha sido de tolerancia cero. Desgraciadamente, a raíz de la pandemia, la ciudadanía registra una mayor vulnerabilidad mental y emocional y constituye un terreno abonado para que personas que nada tienen que ver con la psicología ofrezcan sus servicios. No se puede consentir que empiecen a pulular figuras cuyo radio de acción desconocemos. Al fin y al cabo, ¿qué es un acompañante emocional? ¿Y un coach espiritual? Aprovecho la oportunidad para recordar que cuando se acude a una consulta de psicología el usuario tiene todo el derecho del mundo a requerir el número de colegiado, ya que esa es la mejor garantía posible. Igualmente, hay que dejar de ponerse en manos de charlatanes, vende humos, gurús y magos que juegan con la salud psicológica de alguien que atraviesa por una situación de extrema fragilidad y que, cuando responde a estas ofertas, es porque se agarra a un clavo ardiendo.

P.- ¿Hay psicólogos suficientes en Balears?

R.- En la sanidad pública, desde luego que no. Esa es la realidad. Tenemos una ratio de cinco a seis psicólogos clínicos por cada cien mil habitantes, cuando la media europea triplica esta cifra. Y peor parados todavía salimos si se nos compara con los países nórdicos, cuya proporción es de 24. Es evidente que algo está fallando y es preciso resolver este problema. Si no hay especialistas suficientes para cubrir estas plazas, busquemos una solución. Hemos de ser valientes y pensar en la ciudadanía, que debe ser atendida, no al cabo de cuatro meses, sino inmediatamente. Balears ha de imitar el camino que se ha seguido en otras comunidades, como Catalunya, Valencia, Canarias o Navarra, donde se ha recurrido a la contratación de psicólogos generales sanitarios, es decir, profesionales que trabajan en el ámbito privado. A lo mejor es una alternativa posible. Por tanto, dejemos de debatir tanto y busquemos una solución.

> ► "Psicólogos y psiquiatras hemos de trabajar en equipo, porque ambos formamos parte del tratamiento"

> ► "Es muy cómodo entregar un móvil a un niño de ocho años para que no nos moleste. Hay que poner límites"

P.- ¿Cuáles son, en el caso de Balears, las cifras en las que se traduce esta insuficiencia de recursos?

R.- Concretamente, en el ámbito público, hay tres psicólogos clínicos. En cambio, la Conselleria de Salut planteó en su día que debían crearse 22 plazas. Como le decía, se han cubierto solo tres. La carencia existe, eso nadie puede negarlo, y así lo he expresado en mis reuniones con responsables del Govern y con el coordinador autonómico de Salut Mental, Oriol Lafau. Me consta que son conscientes de estas circunstancias y que están trabajando para resolverlas. Pero no podemos ir en primera marcha. Hay que poner la quinta, porque el tiempo corre en contra de la ciudadanía.

P.- La última: ¿es positivo que se hable del suicidio en los medios de comunicación?

R.- Está bien que se visibilicen estas conductas que antes se ocultaban y se silenciaban. Sin embargo, no se ha de pasar de un extremo a otro. Un periódico, una radio o una televisión han de dar cuenta de que se ha producido un suicidio, pero con mucha cautela, obviando cualquier referencia a características y contextos personales del fallecido. No siempre ocurre así, por desgracia.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/04/12/tertulia-javier-torres-copib/

MEDICINA

Balears tiene un índice de envejecimiento más bajo en relación con otras poblaciones

La investigadora del Idisba, Marta González-Freire, presentó en el COMIB los datos de un estudio sobre el envejecimiento en las islas, tras la presentación del director del Patronato Científico, Dr. Antoni Bennasar

J.J.S.R.

La investigadora del Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (Idisba) **Marta González-Freire**, presentó en el Col·legi de Metges (Comib), los datos preliminares de un estudio sobre el envejecimiento en Balears. Con este trabajo, el grupo de investigación traslacional en envejecimiento y longevidad del Idisba pretende caracterizar biomarcadores de envejecimiento saludable y describir los cambios que ocurren cuando las personas envejecen a nivel sistémico.

En su presentación, **González-Freire** destacó que en Balears "hay un montón" de nonagenarios y centenarios, lo que entronca con el hecho de que en las islas *"tenemos un índice de envejecimiento más bajo si lo comparamos con otras poblaciones. La investigadora auguró que cada vez seremos más longevos, por lo que debemos tender a obtener una longevidad saludable"*.

Marta González-Freire y Antoni Bennasar.

Marta Gonzalez-Freire es una reconocida científica en el área de la biología del envejecimiento a nivel nacional e internacional. Ha trabajado durante los últimos 10 años en centros de investigación punteros en el área del envejecimiento biológico y la salud, como el National Institute on Aging (NIA), del National Institutes of Health (NIH), de los Estados Unidos, en Baltimore, y el Institute on Aging, College of Medicine, de la Universidad de Florida (UF), en Gainesville.

Actualmente dirige y lidera el Grupo de Investigación Translacional en Envejecimiento y Longevidad (TRIAL group), en uno de los centros de investigación del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), en Mallorca. Sus proyectos están centrados en entender los mecanismos moleculares y celulares del envejecimiento biológico, así como en el desarrollo de nuevas intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, enfocadas a retrasar los procesos de envejecimiento y la aparición de enfermedades asociadas a la edad.

Agenda docent

CURSOS

Formación en marketing, Instagram
Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma-Zoom. 27 de abril

El examen neurológico del neonato
Hospital U. Son Espases – Hospital U. Son Llàtzer
HUSE. Palma. 5 y 6 de mayol

Radiologia mamària
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 11 de maig

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

Cómo presentar una comunicación científica
Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. Modalidad telepresencial y presencial. 19 y 20 de mayo

CONFERENCIAS

Medio ambiente y salud: cambio climático
Fundació Patronat Científic del COMIB-OMC
COMIB. Palma 26 de abril

JORNADAS

Actualización en infección por VIH
Hospital U. Son Espases – Hospital U. Son Llàtzer
HUSE. Palma. 27 de abril

V Jornada del Programa Pacient Actiu de les Illes Balears
Servei de Salut de les Illes Balears
HUSLL. Palma. 28 d'abril

Jornada Balear de Neuroendocrinologia
Acadèmia Mèdica Balear
COMIB. Palma. 4 de maig

I Reunión Balear de Nefrología
Sociedad Balear de Nefrología - Acadèmia Mèdica Balear
Hotel HM Palma Blanc. Palma. 26 y 27 de mayo

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

CONGRESO

Alergo Menorca 2023
Mahón. 12 y 13 de mayo

XXXVII Congrés ABCOT 2023
Associació Balear de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
Hospital C. d'Inca. 26 i 27 de maig

PREMIOS – BECAS

Premios Educación Médica 2023
Convocan: Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly - Universidad Complutense de Madrid
Plazo de presentación: finaliza el 12 de mayo

Premios MEDES 2023
Convocan: Fundación Lilly
Plazo de presentación: finaliza el 19 de mayo

IV edición del Premio de ayuda a la cooperación en la provincia de Illes Balears
Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears - Fundació "la Caixa"
Plazo de presentación: finaliza el 30 de junio

X edición del Premio de ayuda a la cooperación internacional en el ámbito sanitario
Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears - Medicorasse
Plazo de presentación: finaliza el 30 de junio

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB
Convocan: Fundació Patronat Científic COMIB
Plazo de presentación: finaliza el 7 de septiembre

www.comib.com/patronatcientific

MEDICINA

El Comib acogerá el IX Congreso Nacional de Ética y Deontología en 2024

R.M.P.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears acogerá el IX Congreso Nacional de Ética y Deontología Médica los días 17, 18 y 19 de octubre de 2024 con el objetivo de convertirse en un foro de discusión donde los profesionales de la Medicina, y también del Derecho Sanitario, puedan constituirse como un auténtico ateneo sobre los temas candentes y los retos futuros de la nueva ética y deontología médica.

Una de las principales razones de ser de los Colegios Médicos es el mantenimiento de un orden ético y deontológico de la práctica médica. El Consejo General de Colegios de Médicos de España tiene entre sus misiones estatutarias: *"Establecer las normas de la ética y de la deontología en el ejercicio de la profesión médica, a través de un Código de Deontología, velando por su cumplimiento y en las que se prevea que en las comunicaciones comerciales se garantice la independencia e integridad de la profesión y el secreto profesional"*.

Rosa Robles, Carles Recasens y Sandra Ferrer.

Son funciones de la Asamblea General del CGCOM: *"Establecer los criterios básicos de la deontología en el ejercicio de la profesión médica y, en su caso, las normas deontológicas de aplicación en todo el Estado, mediante la aprobación del Código de Deontología"*.

La discusión sobre Ética y Deontología Médica es siempre necesaria, como también lo es el conservar un Código de Deontología Médica actualizado y adaptado a los cambios sociales y de la profesión, de modo que el Consejo General de Colegios de Médicos de España pueda cumplir una de sus misiones esenciales: procurar que todos los médicos españoles realicen una asistencia médica científica y humana de calidad.

En la estructura del Congreso existirán cursos precongreso, mesas redondas, así como comunicaciones libres. Todo ello debe constituir un gran marco de debate de la Ética y la Deontología Médica actual en España.

Una vez aprobado el nuevo Código de Deontología, en este congreso se podrán conocer las principales novedades de este. Igualmente, este congreso debe convertirse en un foro para la discusión sobre la ética médica de los profesionales de la Medicina en España.

El médico y pintor Ramon Prats ofrece una muestra de su obra pictórica en el Col·legi de Metges hasta el 28 de abril

J.J.S.R.

El médico y pintor **Ramon Prats** expondrá una parte de su obra en el salón de actos del Col·legi de Metges, en una exposición abierta al público del 24 al 28 de abril.

Después de una larga vida profesional como pediatra y especialista en salud Pública, inicialmente en Palma y después en Barcelona, coincidiendo con su jubilación ahora hace 11 años, **Ramon Prats** inició un nuevo camino en el mundo de la pintura.

Esta nueva etapa arrancó en el taller del pintor Joaquim Santaló y, día a día, supone para **Prats** en una *"nueva profesión"* que le provoca *"alegría e ilusión"*, aunque también inquietud y tensión.

En la exposición que está abierta en el Col·legi de Metges **Ramon Prats** ofrece una muestra de lo que ha pintado en los últimos ocho años. Las obras expuestas están realizadas con diferentes técnicas, en las que el artista busca su propia expresión.

Una exposición con la huella de Joan Calafat

El pintor **Ramon Prats** es primo del añorado **Joan Calafat**, quien antes de dejarnos ya mostró su interés porque la obra de Prats, que admiraba, fuese expuesta en el Col·legi de Metges.

La exposición, que estará abierta al público en el passeig Mallorca 42 de Palma hasta el 28 de abril, fue propuesta por **Joan Calafat** y ahora se convierte en un deseo hecho realidad de manera póstuma.

ENTREVISTA

NURIA ALIAGA GALLEGOS ENFERMERA DE URGENCIAS Y DOCENTE DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

«Las enfermeras del SUAP garantizamos la continuidad asistencial del paciente cuando los centros de salud cierran»

Nuria Aliaga Gallegos es enfermera del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de S'Escorxador, coordinadora docente de las enfermeras internas residentes (EIR) a su paso por el SUAP, instructora de Soporte Vital Avanzado del Plan Nacional RCP y docente del Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Además, es miembro de la Comisión de Urgencias del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA).

REDACCIÓN

P.—¿En qué consiste el trabajo de una enfermera de urgencias y emergencias?

R.—Nuestro trabajo consiste en proporcionar cuidados de calidad a todos los pacientes en situación de urgencia o de emergencia, en cualquier ámbito donde se produzca una pérdida de la salud, precisando para ello un nivel formativo suficiente, para el desarrollo de dichas competencias.

P.—¿Existe una formación o especialidad para las enfermeras de urgencias o emergencias?

R.—La especialidad de enfermera de Urgencias no está reconocida por el Ministerio de Sanidad y Consumo, como sí que lo están otras especialidades, tales como Enfermería Familiar y Comunitaria, Salud Mental, Trabajo, o matronas. Es cierto que a nivel de la administración la enfermería de urgencias está considerada como una categoría diferente, tanto a la hora de acceder por bolsa de trabajo como de consolidación de puestos. Va por una vía distinta, donde se valoran méritos acordes al trabajo que se va a realizar. Por supuesto, considero que el reconocimiento como especialidad debería producirse lo antes posible. El campo de las Urgencias y Emergencias es lo suficientemente amplio y complejo como para que todos los profesionales que se dedican a ello puedan completar su formación universitaria con un curso de una especialidad acorde a la labor asistencial que desempeñarán en su vida laboral. Hay muchos profesionales y sociedades científicas, como la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), que están trabajando para que se produzca el reconocimiento de las Urgencias y Emergencias como una especialidad enfermera oficial. Es una especialidad que tampoco está reconocida para el colectivo médico. Nosotras estamos ahí, trabajando conjuntamente, para que ese objetivo sea una realidad cercana.

P.—¿Qué hace exactamente el SUAP y cómo es en líneas generales el día a día de este servicio?

R.—El servicio de urgencias está compuesto por un equipo multidisciplinar formado por médicos, pediatras, enfermeras, celadores, conductores , TCAE y personal de apoyo. Son tres los servicios de urgencias que tenemos en la ciudad de Palma, y uno más en Part Forana, en Inca. Los SUAPs cubren el 66,6% del tiempo real de asistencia a los pacientes. El resto del tiempo lo cubren los centros de salud (tardes/noches de lunes a viernes, fines de semana y festivos 24h). El SUAP asume todo el tiempo que no están los centros de salud abiertos. Cada servicio de urgencias de Atención Primaria, cuenta con diez enfermeras en plantilla estable y refuerzos durante los fines de semana para cubrir asistencias domiciliarias y otras demandas. Nuestra labor asistencial principal y la mayor carga de trabajo se genera in situ, en los SUAPs, a demanda de la población. Se gestiona la demanda asistencial de todos los pacientes que acuden al servicio, sea cual sea el motivo de consulta. Por otro lado hay una importante carga asistencial en la demanda domiciliaria, asistencia que regula siempre el Centro Coordinador de Urgencias (CCU/061), que son, previa regulación de las llamadas quiénes deciden el recurso más apropiado para la asistencia. Otra parte importante de nuestro trabajo es la atención urgente a la población pediátrica. La asistencia domiciliaria programada, no urgente, también se asume desde los SUAPs en la franja horaria que los centros de salud no están presentes. Son las enfermeras comunitarias las que nos los remiten y agendan, para garantizar la continuidad asistencial de estos pacientes. También cuidamos de la continuidad asistencial de los pacientes en el propio centro. Otras labores añadidas son la colaboración con equipos de apoyo ESAD, CAD y sociosanitarios.

P.—¿Qué tipo de patología se ve más?

R.—Como paciente, cada persona acude a nuestro servicio por el motivo que ella misma considera urgente. Por tanto, los motivos de las consultas son muy variados, urgentes y no urgentes. La patología, como todos sabemos, es estacional y es social. Estos últimos años han estado muy marcados por la patología predominantemente respiratoria por la pandemia de covid. En este momento hemos normalizado toda la patología que antes acudía a los servicios y hemos visto un aumento considerable de la patología psico-emocional.

P—¿Qué cualidades ha de tener una enfermera de SUAP, que es lo más difícil técnica y emocionalmente de este trabajo?

R.—Evidentemente, cuantas más cualidades favorables tengamos mejor profesionales seremos y mayor calidad asistencial podremos ofrecer. Si me pides que elija una, destacaría la empatía. Para mí es lo más importante y creo que es la más difícil de conseguir. Añadir, como no, otras cualidades tales como las habilidades de comunicación, la flexibilidad, el compromiso ético, las destrezas profesionales y conocimientos propios y la estabilidad emocional. Lo que es emocionalmente más difícil, y para lo que nadie te prepara, es trabajar continuamente con la enfermedad, el sufrimiento humano y la muerte. Asumir todo esto, es la tarea pendiente de las enfermeras al abandonar la Universidad. No hay manuales para esto.

P.— Las enfermeras que se están formando como especialistas en Atención Familiar y Comunitaria, pasan por el SUAP (lo cual coordina usted) y el 061 ¿Con qué objetivo y cuáles son sus experiencias?

R.—Las Enfermeras Internas Residentes (EIR) que cursan la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria tienen que cumplir, como parte de su plan transversal formativo, un porcentaje de horas de guardia tutorizadas en los servicios de urgencias extrahospitalarias (SUAP y 061). La urgencia se puede presentar en cualquier momento y ellas, como personal sanitario, igual que el resto, deben estar formadas y entrenadas. Es un "plus" para nuestro servicio que éste sea un centro docente que forme EIR y MIR cada año. Nosotros les tutorizamos las guardias, reciben una formación específica del servicio, que a la vez es recíproca para nosotros. Ellas nos aportan unos conocimientos y nosotros otros.

P.—La formación en Soporte Vital Básico y Avanzado es uno de los valores más reconocidos en estos momentos. ¿A qué nivel está la formación en este ámbito, tanto a nivel profesional, como podría ser el caso de las enfermeras, y también entre el gran público?

R.—Desde la Gerencia de Atención Primaria, somos cuatro los instructores de soporte Vital Avanzado, del Plan Nacional de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) que en colaboración con el Gabinete Técnico llevamos a cabo un programa de formación y reciclaje continuado de todo el personal sanitario y no sanitario de todos los centros de salud de Mallorca. Debemos tener en cuenta que muchos de los centros de salud de Mallorca son PAC (puntos de atención continuada) que dan cobertura en todo el horario nocturno y festivo a

ENTREVISTA

Aliaga con una enfermera interna residente.

una amplia zona poblacional y deben estar formados en la urgencia y la emergencia hasta que tengan el apoyo de otras unidades especializadas.

P.—¿Tiene conocimientos la población sobre primeros auxilios, no solo en el ámbito de la RCP, cuáles son las circunstancias más frecuentes en las que hay que actuar con urgencia y cree que se podría formar a la población para que diera una primera respuesta eficaz, a la espera de los equipos profesionales?

R.—La población tiene cada vez más conocimientos en atención inicial de la urgencia, como primeros intervinientes, pero aun así es insuficiente. Desde la SEMES, os doy un pequeño adelanto, estamos realizando un gran estudio de investigación, en colaboración con el Ayuntamiento de Palma, con la finalidad de otorgar el distintivo de Ciudad Cardioprotegida. Para ello, y desde hace un año aproximadamente, se puso en marcha una laboriosa tarea de recogida de datos de las entidades formadoras, acreditadas por la Conselleria de Salut, sobre el tipo de formación realizada, alumnos formados, conocimientos adquiridos… No obstante, el concepto de soporte vital es amplio y no solo contempla las maniobras de RCP sino también la atención inicial en situaciones de urgencias y primeros auxilios a los primeros intervinientes hasta la llegada de otros profesionales.

P.—En resumen y como conclusión, ¿cuál es la aportación diferencial de la enfermera de urgencias?

R.—Las enfermeras de urgencias de Atención Primaria, realizan una continuidad asistencial de todos los pacientes in situ, con autonomía de gestión y además cubrimos las urgencias que se generan. Añadir la asistencia domiciliaria en colaboración con CCU/Uvis Móviles /TEMs.

La XIII Jornada de Humanización de hospitales para niños reúne a más de 150 profesionales sanitarios para conocer nuevas formas de aplicación en el entorno pediátrico

Redacción

El viernes 21 de abril se celebró la XIII Jornada de Humanización de hospitales para niños en el Hospital Universitari Son Llàtzer en la que participaron más de 150 enfermeras y otros profesionales sanitarios." Una jornada coorganizada por el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears, el Hospital Universitari Son Llàtzer, Hospital de Manacor y la Subdirecció d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació.

El programa, realizado por un comité científico y organizador compuesto por enfermeras de Baleares de diferentes hospitales e instituciones, se planteó como un viaje con destino a la humanización de la salud infantil que contó con ponencias de expertos en la materia y con la exposición de trabajos que permitieron a los asistentes conocer nuevas formas de aplicar la humanización en la práctica diaria y en diferentes áreas.

Mesas redondas

A lo largo del día, se sucedieron mesas redondas en las que diferentes profesionales y expertos compartieron sus conocimientos y experiencias de éxito para lograr la humanización en el ámbito pediátrico a través de la adaptación de los espacios y la humanización de los cuidados. Todo ello, apoyado por evidencia científica, la cual demuestra que promover la reducción del estrés en los niños y sus familiares, con mejoras en el entorno y en los procedimientos, es fundamental en áreas pediátricas. Y para finalizar, una mesa redonda en la que profesionales de la salud mental ofrecieron herramientas para velar por el bienestar de los propios profesionales.

Las enfermeras tienen un papel clave en el fomento y liderazgo de la humanización de los cuidados y el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears quiso ser uno de los coorganizadores de la Jornada para apoyar de manera activa un programa con mucha presencia enfermera y la divulgación del conocimiento entre las profesionales. El órgano colegial, además, patrocinó los dos premios que reconocieron las mejores comunicaciones o pósters de la jornada las cuales presentaban.

La presidenta del COIBA, **Maria José Sastre**, fue una de las responsables de clausurar la Jornada, y destacó que *"las estrategias y casos de éxito presentados demuestran la implicación, el compromiso y también la creatividad de los profesionales sanitarios"*. Además, se sumó a la reivindicación de la jornada sobre la necesidad de cuidar a los profesionales: *"si los profesionales tienen buenas condiciones laborales y entornos favorables podrán ofrecer mejores cuidados"*.

La Comisión de Curas Respiratorias del COIBA organiza el webinar 'Optimizando el manejo integral del asma grave', una sesión formativa abierta dirigida a enfermeras y a otros profesionales sanitarios. Lo harán de la mano de David Díaz Pérez, enfermero respiratorio del Servicio Canario de la Salud. Y contará con el apoyo, como presentador, de Josep Lluís Valera, enfermero del Laboratorio de función pulmonar del Hospital Universitario Son Espases. Más información: www.infermeriabalear.com

Un café con una enfermera de urgencias extrahospitalarias de Madrid

Redacción

La Comisión de Urgencias del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears organizó un encuentro en su sede de Palma para intercambiar experiencias alrededor del trabajo de una enfermera en el ámbito de las urgencias y emergencias. Para ello, invitó a la enfermera del SAMUR-PC de Madrid y docente del Máster de Enfermería y Medicina de Urgencias y Emergencias (Universidad CEU-San Pablo), Tania Martínez. De su trayectoria profesional también destaca su implicación en la implementación de la canalización ecoguiada en SAMUR-PC.

La sesión fue un punto de encuentro entre enfermeras de urgencias y emergencias de Baleares de diferentes niveles asistenciales y dispositivos, en el cual pudieron compartir sus experiencias y reflexiones sobre el desarrollo de la profesión en esta área de cuidados. Por su parte, la enfermera madrileña aportó su visión tras años de experiencia en asistencia extrahospitalaria en emergencias. Además, se hizo un recorrido por la evolución de la figura de enfermeras de urgencias y emergencias.

VETERINARIA

Las inquietudes veterinarias antes del 28 de mayo

El Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares se entrevista con representantes de todas las formaciones políticas con representación parlamentaria y les traslada formalmente sus propuestas y reivindicaciones

Redacción

Para gestionar un asunto de manera adecuada es imprescindible conocer sus circunstancias. Ése es el punto de partida de las reuniones que el Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares lleva a cabo desde el pasado año con representantes de las formaciones políticas con representación parlamentaria. Ése, y también el desconocimiento de la profesión que todavía hoy evidencia una parte de esos representantes institucionales. Hasta tal punto, que el pasado año, en el mes de septiembre, el Parlament de les Illes Balears aprobaba una proposición no de ley relativa al "adecuado" reconocimiento de la profesión veterinaria.

Ese reconocimiento partía precisamente de las reivindicaciones esenciales que la profesión veterinaria empezó a trasladar a los partidos políticos e incluía cuestiones tan evidentes como la incorporación de profesionales veterinarios a los sistemas de vigilancia, prevención, alerta y respuesta temprana ante crisis de salud pública, a su incorporación de forma permanente a todos los comités de expertos, consejos y comisiones constituidas para el asesoramiento y control de las posibles epidemias o el compromiso de llevar a cabo las actuaciones necesarias para perseguir el intrusismo en la profesión veterinaria, entre otras. Pese al éxito de la iniciativa, la satisfacción no fue completa ya que uno de los puntos, relativo a la reducción del IVA de los servicios veterinarios para animales de compañía al 4% (está al 21% aun siendo sanitario), fue rechazado.

Objeto y ámbitos de actuación

Esa ronda de contactos políticos iniciada hace unos meses ha dado pie, ahora, antes de las Elecciones Autonómicas y Municipales de 2023, a la redacción y envío formal a dichas formaciones de un documento en el que figuran las principales preocupaciones del colectivo, además de una presentación del Colegio, con sus competencias y funciones. "*Entre nuestras finalidades destacan la ordenación del ejercicio de la profesión, la defensa de los intereses profesionales de los colegiados, así como la de los usuarios de los servicios veterinarios que éstos ofrecen, la salvaguarda de los principios éticos y deontológicos y de la dignidad y prestigio de la profesión o la colaboración con los poderes públicos para conseguir la salud de las personas y animales, la mejora de la ganadería y la atención al medio ambiente*", destaca **Ramón García**, presidente del Colegio. El que COVIB cuenta actualmente con 740 colegiados y un registro de 193 centros de asistencia de clínica veterinaria.

En el documento se recuerdan los ámbitos de actuación del profesional veterinario, como el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, la prevención y lucha contra las enfermedades de los animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades, la clínica de animales de compañía, la ganadería, los équidos o el control de plagas, entre otros. Además, se apuntan las funciones que tiene delegadas el COVIB por parte de la administración autonómica como son la gestión del Registro de Identificación de los Animales de Compañía de las Islas Baleares (RIACIB), la emisión y gestión de los documentos de identificación equina de crianza y renta de las Islas Baleares y la gestión de la tarjeta de movimiento equino (TME) y la coordinación y formación de los veterinarios colaboradores y de la gestión de las herramientas telemáticas de la campaña anual de control de triquina en las matanzas domiciliarias de cerdos.

Preocupaciones y peticiones

Son varios los asuntos que preocupan al colectivo veterinario balear. El exceso de oferta académica (de facultades en España) y la falta de un sistema de especialización reglado, la ausencia de reconocimiento del trabajo veterinario y de su vertiente sanitaria, la dificultad para encontrar profesionales en determinados campos de la profesión, el intrusismo profesional, la creciente exigencia normativa y burocratización en el ámbito de la ganadería y de la veterinaria de caballos, entre otras.

Desde el COVIB se solicita, en general, conocimiento, comprensión, reconocimiento y apoyo institucional por parte de los partidos políticos y de todas las administraciones de la problemática de la profesión veterinaria y un fortalecimiento de la colaboración institucional a nivel autonómico y local. Y, de forma específica, el enfoque One Health para el abordaje de la salud pública, una estrategia global a nivel rural que incluya la importancia de la veterinaria para la subsistencia de la ganadería en Baleares, la adaptación de la normativa vigente para poder instalar centros sanitarios veterinarios en zonas no urbanas, disponer de un ordenamiento jurídico que favorezca el cumplimiento normativo y evite el intrusismo, el establecimiento de criterios comunes, basados en la evidencia científica, para conseguir el mejor cumplimiento de las normas y, en especial, de la nueva Ley de Bienestar Animal y, finalmente, el reforzamiento de la figura del veterinario municipal y apoyo a los ayuntamientos.

Salut i Força ciència

Número 491

Del 24 de abril al 7 de mayo de 2023

Enfermedad de Parkinson: cuando las neuronas pierden la capacidad de controlar el movimiento

El Parkinson no es solo ese "temblor de viejos", de hecho, los síntomas de rigidez y lentitud deterioran más la calidad de vida que los temblores / El neurólogo Juan García Caldentey explica las claves de esta enfermedad que no se cura pero cada vez se puede controlar mejor

HORACIO BERNAL

En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de abril de cada año como el Día Mundial del Parkinson. Con esta iniciativa se ponía aún más el foco en una enfermedad poco o mal conocida que afecta a millones de personas y que otros millones creen que es solamente *"ese temblor de los viejos"*, minimizando una afección que es altamente invalidante, que reduce la calidad de vida mucho más allá de tener que soportar un temblor de manos y que cada vez afecta a más personas a las que aún no se considera viejas.

La fecha del 11 de abril fue elegida por la OMS como Día Mundial del Parkinson por recordar el día en que nació el **doctor James Parkinson**, neurólogo británico que, en 1817, realizó los primeros descubrimientos de un tipo de parálisis progresiva que, con el tiempo, ha sido designada con la denominación actual.

La enfermedad de Parkinson —que contra las creencias populares tiene más de parálisis que de temblor— consiste en una condición degenerativa, progresiva y crónica del sistema nervioso que provoca graves daños neurológicos y origina alteraciones en el control y movimiento del cuerpo, además de una severa rigidez muscular.

El Parkinson es la segunda patología neurodegenerativa más frecuente, sólo por detrás del Alzheimer. Los datos actuales permiten estimar que esta dolencia afecta a 1 de cada 100 personas mayores de 60 años, y según algunos estudios, cuando llegue el año 2030, habrá, en el conjunto del mundo, unos 12 millones de pacientes. Para saber más sobre el Parkinson, Salut i Força TV tuvo en el plató de Fibwi TV, el pasado miércoles 19 de abril, al reputado médico especialista, **Dr. Juan García Caldentey**, neurólogo del grupo hospitalario Quirónsalud. La totalidad de la entrevista puede visualizarse a través del QR al final de estas páginas.

El neurólogo Juan García Caldentey.

La enfermedad de Parkinson tiene más síntomas de parálisis o rigidez que de los temblores que la han hecho más conocida

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cantabria, el **Dr. García Caldentey** se especializó en Neurología en el Hospital Ramón y Cajal, en Madrid. Posteriormente obtuvo un doctorado en Medicina por la Universidad de Alcalá. Desarrolla su labor profesional como neurólogo en el Hospital Palma-Planas desde 2014, y en la Clínica Rotger desde 2015.

El **Dr. García Caldentey** tiene experiencia como investigador en CIBERNED y en elk equipo de investigación del Hospital Ramón y Cajal y ha participado en un estudio sobre pacientes con la enfermedad de Huntington, auspiciado por la Fundación Jiménez Díaz. Completó su formación en el área de desórdenes del movimiento de la Universidad de Columbia, en Estados Unidos.

—Dr. García Caldentey, ¿qué es el Parkinson?

—Es una enfermedad neurodegenerativa, progresiva y por ahora incurable. Afortunadamente tenemos muchos tratamientos sintomáticos que nos permiten mejorar mucho la calidad de vida de los pacientes. Nos hemos de quitar de la cabeza que sufrir Parkinson sea un "desastre". Otras enfermedades neurodegenerativas son mucho peores. Es una patología que acompañará al paciente el resto de su vida, pero con la que podrá vivir con normalidad.

»No sabemos muy bien cuál es el origen de esta enfermedad. Sabemos que existen una serie de factores de riesgo que pueden hacer más fácil tener la enfermedad. La mayoría de estos factores son genéticos y no son del todo conocidos. También hay factores ambientales que pueden influir. El Parkinson es más frecuente en el medio rural, probablemente por el contacto con insecticidas, con el agua de algunos pozos y por la consanguinidad que es más frecuente en este medio. Y la edad es un factor determinante. Sabemos que cuantos más años tenemos, más posibilidades de sufrir Parkinson.»

—¿Cualquier persona puede sufrir parkinsion?

—Cualquiera, tanto hombres como mujeres y en cualquier etnia. Hay Parkinson en cualquier parte del mundo.

Se calcula que el Parkinson afecta de 150 a 160 personas por cada 100.000, por lo que en Balears podría haber unos 2.000 casos

—¿Cuáles son la incidencia y la evolución de esta enfermedad en España y en nuestro medio?

—Es una enfermedad degenarativa frecuente, la segunda después del alzheimer. Se calcula que afecta a entre 150 y 160 personas por 100.000 habitantes, lo que significa que en Baleares podría haber 2.000 pacientes de esta enfermedad. En todo el mundo se calcula que podría haber 7 millones en estos momentos y se espera que aumente la prevalencia porque lo está haciendo mucho la esperanza de vida y con ello la edad de la población. También aumenta el número de casos porque cada vez somos más sensibles a la hora de diagnosticar y son menos los casos que pasan desapercibidos.

—¿Qué sufre una persona con Parkinson?

—Es algo muy variable. Cada paciente de Parkinson puede evolucionar de una forma diferente. Los síntomas principales son lentitud de movimientos, rigidez, temblores (que no ocurren siempre, aunque se asocia con ese síntoma, un 40% de enfermos de Parkinson no lo presenta ni lo presentará nunca) y ya en fases más avanzadas de la enfermedad puede aparecer la inestabilidad. Estos son los síntomas clínicos principales. Pueden aparecer otros síntomas, de los denominados neuromotores, que pueden ser los más perjudiciales para la calidad de vida. Por ejemplo, trastornos del sueño: movimientos bruscos con casos de golpear a quien duerme con ellos y gritos. Puede aparecer la depresión, muy frecuente al inicio de la enfermedad. En pacientes relativamente jóvenes, de cincuenta años, que presentan depresión como primer síntoma del Parkinson es difícil hacer un diagnóstico completo si no presenta otros síntomas motores. Otros síntomas del Parkinson pueden ser la apatía y en fases más avanzadas la afectación cognitiva, Puede generar también problemas de control del esfínter vesical.

En 1817 el británico **Dr. James Parkinson** (1755-1824) fue el primero en definir de forma detallada la enfermedad que él llamó 'parálisis agitante'. La describió como "movilidad involuntaria temblorosa, con disminución de la fuerza muscular que afectan a las partes que están en reposo"

Décadas más tarde, el neurólogo francés **Jean-Martin Charcot** completó la definición de la patología y la bautizó como 'enfermedad de Parkinson', en reconocimiento al trabajo de su colega británico.

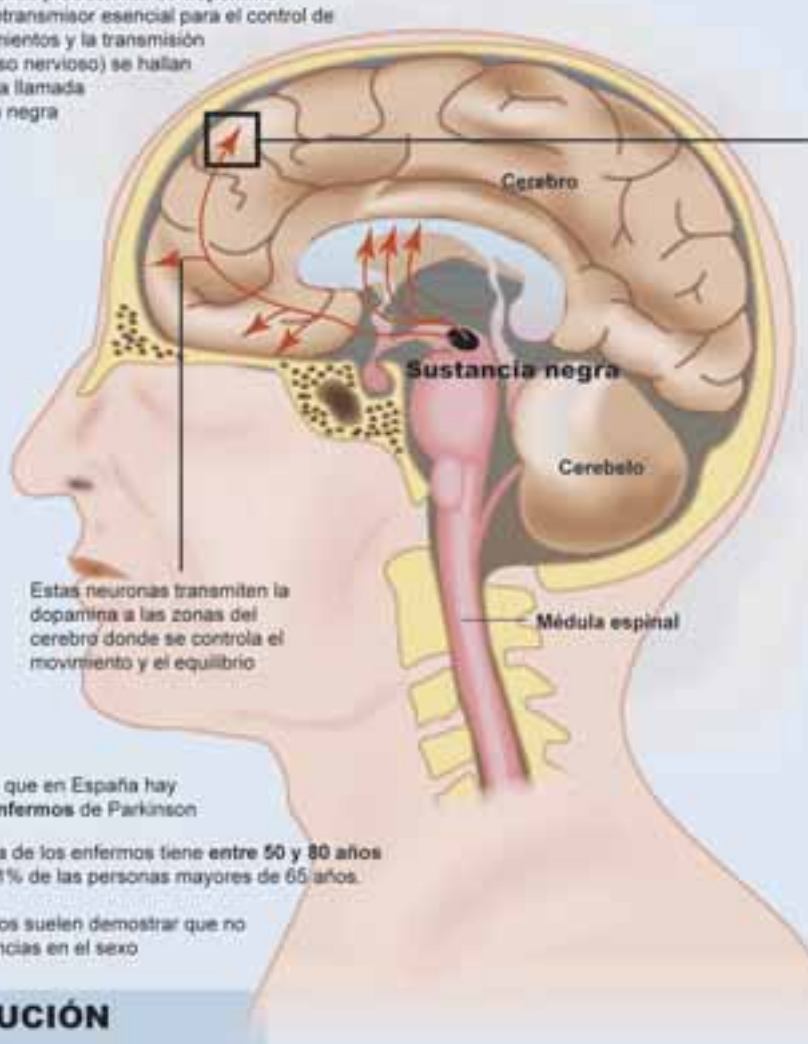
En 1919 **Tretiakoff** descubre la parte del cerebro implicada en la enfermedad, localizándola en la sustancia negra situada en el mesencéfalo, la parte alta del tronco cerebral.

El sueco **Arvid Carlsonn** y su equipo recibieron el Premio Nobel de Medicina en el año 2000 en reconocimiento por sus investigaciones en este campo.

LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Se trata de una enfermedad neurológica degenerativa que evoluciona a lo largo de los años y que suele aparecer en sujetos de edad avanzada.

Las neuronas productoras de **dopamina** (un neurotransmisor esencial para el control de los movimientos y la transmisión del impulso nervioso) se hallan en la zona llamada sustancia negra



Estas neuronas transmiten la dopamina a las zonas del cerebro donde se controla el movimiento y el equilibrio

- Se calcula que en España hay **100.000 enfermos** de Parkinson
- La mayoría de los enfermos tiene **entre 50 y 80 años** (afecta al 1% de las personas mayores de 65 años.
- Los estudios suelen demostrar que no hay diferencias en el sexo

■ EVOLUCIÓN

Pueden pasar entre 10 y 20 años desde el inicio de la enfermedad con la aparición de los primeros síntomas hasta que se esta se generalice

1º

Disminución de la **letra** de escritura

Temblor o torpeza en un sólo lado del cuerpo de manos sobre todo.
En el 75% de los casos es el primer síntoma

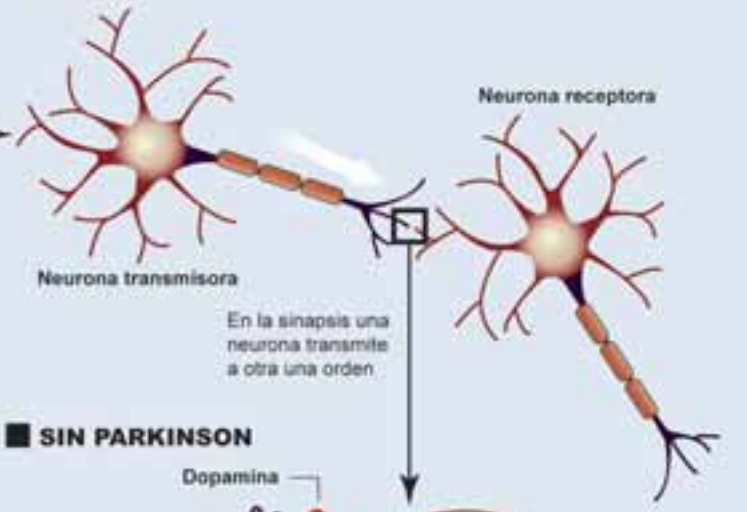
Dificultad para comenzar y ejecutar movimientos

■ LAS CAUSAS

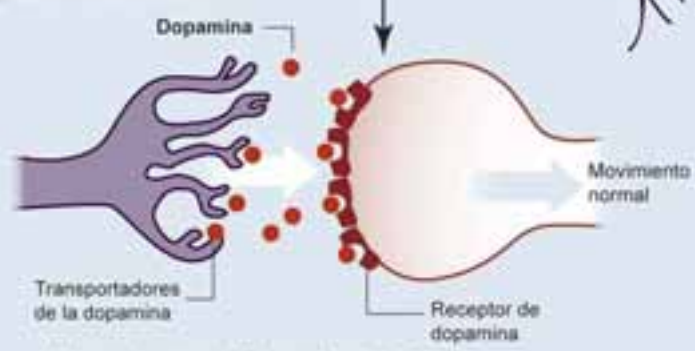
No se conoce con exactitud.

Influyen factores genéticos.
Algunos tóxicos ambientales que podrían influir en sujetos predispuestos

Las neuronas transmiten la dopamina a través de las sinapsis



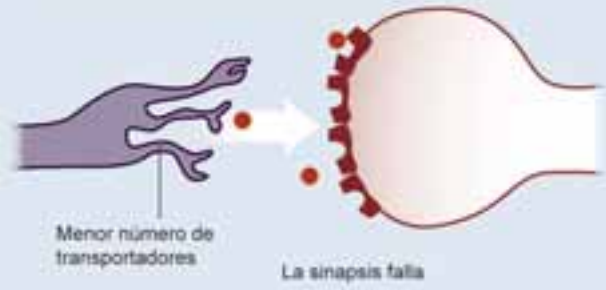
■ SIN PARKINSON



La dopamina, en equilibrio con la acetilcolina (otro neurotransmisor) controla el movimiento

■ CON PARKINSON

Las neuronas de la sustancia negra de los sujetos con enfermedad de Parkinson mueren antes de tiempo sin ser sustituidas por otras nuevas. Se produce una baja del nivel de dopamina



ARVC / Salut i Força

—¿Qué tratamiento tiene el Parkinson?

—En estos momentos no somos capaces de frenar la evolución de la enfermedad. No la podemos curar ni hacer que vaya más lenta. Lo que sí podemos hacer es mejorar los síntomas, es decir, si un paciente sufre lentitud podemos darle un medicamento que mejora esa lentitud. Del mismo modo se pueden paliar los temblores y la inestabilidad. Todos los síntomas neuromotores que hemos dicho, como son las perturbaciones del sueño y la depresión, también los podemos mejorar con los tratamientos disponibles.

Una persona que tiene Parkinson antes de los 30 años, puede que con los tratamientos adecuados, a los 70 esté muy bien

—Casos como el de Michael J. Fox, el actor, que dijo que tenía Parkinson hace ya muchos años, cuando aún era joven, tuvieron un gran impacto social.

—Es que esta enfermedad se asocia con la edad pero lo cierto es que la edad media de diagnóstico es entre los 50 y los 60 años. El Parkinson no es una enfermedad de personas muy mayores. A uno de cada cinco pacientes lo diagnosticamos antes de los 50 años. Cuando el Parkinson se presenta entre los treinta y cincuenta años decimos que es de inicio temprano y cuando aparece antes de la tercera década, que también hay casos, decimos que es de inicio juvenil. Michael J. Fox tuvo Parkinson juvenil, aunque en el cerebro la afectación es la misma las enfermedades a esas edades evolucionan de una manera muy diferente. Es curioso cómo si bien la mayoría de enfermedades graves como el cáncer, cuanto más joven es el paciente más grave es la enfermedad, en el Parkinson no sucede lo mismo. Un caso de Parkinson que comience a los treinta años a los 70 puede estar bien. Un paciente diagnosticado de cáncer antes de los treinta años puede tener una vida larga y con los síntomas muy reducidos mediante todas las terapias disponibles que pueden incluir incluso la cirugía. En esos casos y en otros es muy importante realizar un tratamiento del que sí que podríamos decir que es capaz de frenar la enfermedad y me estoy refiriendo al ejercicio físico. El ejercicio físico es muy importante en los pacientes con Parkinson. Sabemos que la realización periódica de un ejercicio físico aeróbico puede hacer que la evolución de la enfermedad sea más lenta, que los síntomas se manifiesten más tardíamente y tengan menos repercusión funcional.

—¿Qué puede hacer la cirugía por el Parkinson, cuando es el momento de aplicarla?

—El tratamiento del Parkinson es al principio de tipo médico. Comenzamos dando el mejor medicamento que existe contra esta enfermedad que es la levodopa. La dopamina es un neurotransmisor que tenemos en el cerebro y que se produce en una zona del tronco cerebral que se llama sustancia nigra. La dopamina es importantísima para el control de los movimientos. Si falta la dopamina tenemos los síntomas del Parkinson. La levodopa se convierte en el cerebro en dopamina y ese es en principio el mejor tratamiento que tenemos contra el Parkinson. Los pacientes mejoran muchísimo, pero a medida que pasa el tiempo, no por culpa del medicamento sino de lo que sucede en el cerebro, el efecto deja de ser igual en todo momento. En ese estadío hay momentos buenos del día y momentos malos. También puede suceder que si el medicamento se queda corto el paciente muestra rigidez y si se pasa de la dosis hay problemas de exceso de movimiento.

El consumo de medicamentos durante muchos años puede hacer que ya no sean tan útiles, en esos casos se puede operar

»De este modo, si un paciente lleva diez o quince años con la enfermedad y tomando el medicamento y se producen esos síntomas, se puede entonces aplicar lo que se denomina terapias de segunda línea. La terapia más importante de segunda línea es la cirugía. Consiste en la colocación de unos estimuladores dentro del cerebro, en los ganglios basales donde tendría que hacer efecto la dopamina, y se genera algo que se ha explicado como si fuera una dopamina electrónica. Con ese estimulador se libera la dopamina de forma continua, cuando antes esa liberación fluctuaba.

» Una alternativa a la cirugía, porque hay pacientes que no se pueden operar, son las bombas. La cirugía no se aconseja más allá de los setenta años de edad porque hay muchos efectos secundarios en ese tipo de paciente. Para estos pacientes mayores, con los problemas antes descritos con la medicación normal se puede indicar la utilización de bombas de infusión, con las que se da la misma dopamina. La dopamina entra de forma continua por esas bombas a través de un pequeño agujerito que se hace en el estómago y que va a parar al duodeno.

»Otra posibilidad para estos pacientes es la apomorfina que es un medicamento que se da de forma subcutánea y cuyo objeto es también mantener al paciente en una situación motora adecuada la mayor parte del día.»

—¿Espera usted que en unos años esta enfermedad tenga cura?

—Hay que tener en cuenta que estamos ante una enfermedad neurodegenerativa de la que desconocemos sus orígenes. No sabemos porqué se mueren esas neuronas que producen la dopamina. Sabemos que hay una proteína que se acumula dentro de las neuronas y se cree que esa acumulación puede hacer que las neuronas no funcionen bien e incluso puedan morir por esa causa. Se han diseñado tratamientos con anticuerpos monoclonales y terapia génica que tienen por objetivo disminuir las proteínas en el cerebro.

»Pero lo cierto es que aún no tenemos claro si la acumulación de esa proteína es la causa de la enfermedad o la consecuencia. Podría suceder que limpiáramos el cerebro de esa proteína pero como también sucede con el Alzheimer con otra proteína, pero los pacientes no mejoran de sus síntomas. Hoy por hoy no somos capaces de frenar el deterioro que se produce en esas neuronas. Por todo ello no esperamos que en los próximos años se encuentre una cura, lo que sí esperamos es seguir mejorando la calidad de vida de los pacientes mediante tratamientos que les permitan hacer una vida prácticamente normal. Si logramos que el paciente tenga una vida plena y normal, y fallezca a una edad normal, es decir, independientemente del Parkinson, hemos logrado controlar la enfermedad y creo que eso es un éxito.

Parálisis agitante

Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El temblor es el síntoma más característico de la Enfermedad de Parkinson (EP). Concretamente, el temblor de las manos en reposo. De hecho, el movimiento oscilatorio involuntario y rítmico de grupos musculares recíprocos, antagónicos, que afectan típicamente las manos, es la manifestación que se asocia a la enfermedad por antonomasia. De forma general, es la expresión más llamativa.

Sin embargo, el temblor no es su primera manifestación, ni la más frecuente, ni la más importante. La peculiaridad del parkinsonismo es la lentitud con la que el paciente afronta las acciones. La bradicinesia, el tecnicismo con el que se le conoce, es el verdadero rasgo definitorio de la enfermedad. Sin embargo, en ocasiones se ensaña con la marcha, hasta impedirla. La dificultad para caminar, a pasitos cortos y con la inclinación anterior del eje del cuerpo, no suele presentarse sola. Viene de la mano de la inestabilidad y se acompaña de rigidez. Con inusitada frecuencia presenta movimientos y contracturas involuntarias y problemas de memoria.

"Parálisis agitante" fue el término que utilizó el Dr. James Parkinson cuando la describió en el siglo XIX.

Sin embargo, se acompaña de innumerables alteraciones no motoras como la disfunción cognitiva, problemas con la función ejecutiva en la toma de decisiones o multitarea, en la percepción visuoespacial. Además, no son extraños los síntomas psicóticos, más comúnmente alucinaciones visuales, trastornos del estado de ánimo que incluyen depresión, ansiedad y apatía, trastornos del sueño, incluidos despertares frecuentes y el síndrome de las piernas inquietas. Por si fuera poco, la disfunción autonómica, manifestada con la imposibilidad de mantenerse en pie, el estreñimiento, la disfagia, la diaforesis, las disfunción urinaria y la disfunción sexual también pueden acompañar al complejo síndrome parkinsoniano

Es una enfermedad neurodegenerativa, relativamente frecuente de la que no se conoce la causa. Sin embargo, muchos datos apuntan a que es el resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales. En todos los casos la alteración funcional se concentra en el disfuncionamiento del circuito motor de los ganglios basales del cerebro.

Tiene dos picos etarios de presentación. La que aparece entorno a los cincuenta años se conoce como EP precoz. Tiene una mayor y clara prevalencia familiar. La más frecuente aparece a partir de los 65 años y prevalencia familiar no es común.

La EP tiene una gran repercusión sobre las relaciones familiares, de pareja, sobre la vida laboral y sobre las relaciones sociales. Es muy importante, adaptarse a ella y no esperar, infructuosamente, que ella se adapte a ti.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

La Unidad de Diálisis de Juaneda Hospitales reduce drásticamente el riesgo relativo de mortalidad con un protocolo de asepsia avanzada

El Dr. Raúl García, coordinador del Servicio de Nefrología y Diálisis del Hospital Juaneda Miramar, explica que se ha logrado reducir en la mortalidad por todas las causas y la desaparición de infecciones oportunistas mediante este nuevo protocolo

Redacción

La implantación de la *Aseptic Non Touch Technique* (ANTT) una técnica de asepsia avanzada, por parte del personal de Enfermería en el Servicio de Nefrología y Diálisis del Hospital Juaneda Miramar, ha logrado reducir al mínimo el riesgo relativo de infecciones oportunistas en pacientes en diálisis, cuya inmunidad natural está muy comprometida, con una reducción del 100% de las infecciones y de mortalidad por todas las causas del 50%.

El **doctor Raúl García**, coordinador de este servicio, explica que la ANTT consiste en «la conexión de los pacientes de diálisis mediante el uso de una modalidad de asepsia avanzada, que impide o reduce en gran medida el número de bacteremias, es decir, de las infecciones de la sangre producidas por la manipulación de los catéteres, en comparación con otras técnicas tradicionales».

► Esta mejora beneficia no sólo a los pacientes de Juaneda Hospitales que llegan a través de sus seguros privados, sino también a los enfermos derivados desde el Servicio Balear de Salud

La implantación de la ANTT *«ha reducido en gran medida el número de hospitalizaciones por esa causa y la mortalidad por todas las causas, de un 10 a un 5%, es decir, la mitad de fallecimientos en solo dos años»* además de *«haber mejorado mucho la calidad de vida del paciente, tanto a nivel de percepción subjetiva, como objetivamente»*.

La ANTT ha logrado mejorar de forma muy significativa la calidad y la esperanza de vida de los pacientes dializados por una insuficiencia renal crónica en una unidad que no solo ofrece sus servicios a pacientes de la medicina privada, sino también a la población de la sanidad pública balear.

El doctor Raúl García.

Además se han implementado nuevos dispositivos de protección que se utilizan para cuidar los catéteres y que se les entregan a los pacientes para que mientras están en sus domicilios y se tienen que asear no se les estropeen, no se manchen o no se mojen, que es lo que aumentaría el riesgo de infección.

«Gracias a la ANTT —explica el **Dr. Raúl García**— *se ha dado un cambio muy importante en lo que se refiere a la calidad y a la esperanza de vida del paciente, pero también, al ser muchas menos las infecciones, se ha reducido la prescripción de antibióticos, potencialmente causantes de efectos secundarios como diarreas, inflamación y malestar»*.

Unidad de Diálisis de Juaneda Miramar.

La patología renal que lleva a un paciente a necesitar la diálisis *«hace que estos pacientes tengan unas defensas muy bajas y con ello un sistema inmune deficitario, lo que obliga a extremar las precauciones a la hora de entrar en contacto con esos enfermos, en lo que se refiere al personal sanitario, cuidando especialmente las manos, gran foco de bacterias»*.

La implantación de la ANTT en el Servicio de Nefrología y Diálisis del Hospital Juaneda Miramar ha sido objeto de una comunicación en el Congreso de la Sociedad Española de Nefrología en 2021. *«Este año* —anuncia el **Dr. García**— *vamos a mandar otra comunicación explicando los efectos de algunos fármacos antidiabéticos en pacientes en diálisis.»*

► El Servicio ha visto reconocido el valor de esta implementación en el Congreso de la Sociedad Nacional de Nefrología de 2022, y este año presenta en el primer Congreso de la Sociedad Balear su programa exclusivo de control personalizado del sodio

Y es que *«algunos de los pacientes en diálisis tienen un sobrepeso muy importante»*. Ahora, la aparición y la implementación en este servicio de nuevos fármacos que reducen el peso, ha conseguido reducir la inflamación del paciente de diálisis: *«Debemos educar al paciente, no solo en diálisis, sino en hábitos saludables y en la conveniencia de que pierda peso»*.

Este año, además, el **Dr. Raúl García** es uno de los ponentes del primer Congreso de la Sociedad Balear de Nefrología. El coordinador de Nefrología y Diálisis del Hospital Juaneda Miramar aprovechará este primer encuentro científico en las Islas para presentar una mejora respecto de la diálisis convencional, que se ha implantado en Juaneda Hospitales:

«En Juaneda Hospitales, disponemos de la capacidad técnica para valorar la cantidad de sodio de la sangre del paciente durante la diálisis. Esto es muy importante, puesto que como se trata pacientes a los que se les indica comer sin sal, lo que no podemos hacer cuando están en diálisis es aportarles más.

»Con la individualización del sodio —continúa el especialista— *que hacemos en el líquido de la diálisis de nuestros pacientes, conseguimos que si tienen unos niveles de sodio altos, se reduzcan paulatinamente a lo largo de la sesión, mejorando el control de la presión arterial, la tolerancia a la diálisis, y la sensación de sed entre las sesiones.»*

Del mismo modo, *«se individualiza a cada paciente el bicarbonato. Todo esto nos permite reducir dolores de cabeza, vómitos e incluso problemas cardíacos durante la diálisis. En la mayoría de centros, se establecen unos valores estándar, iguales para todos, y es algo que en el 70% de los casos puede ir bien, pero hay un 30% en el que no va bien»*.

Por todo ello, la estrategia que se sigue es individualizar en esta unidad al 100% de los pacientes y que cada uno reciba un tratamiento acorde a sus patologías y características clínicas. De esta forma, los avances tecnológicos con los que contamos permiten mejorar la calidad de vida de cada paciente de una forma tangible y real.

Juaneda Hospitales realiza por primera vez en España una reconstrucción de nariz con tejido vivo revascularizado

El doctor Eduardo Morera, del Centro Integral de Otorrinolaringología (CIO), en Clínica Juyaneda,ha realizado, junto a dos cirujanos plásticos, esta primera intervención de reconstrucción subtotal de nariz, utilizando para ello un colgajo libre microvascularizado

REDACCIÓN

El **doctor Eduardo Morera**, del Centro Integral de Otorrinolaringología (CIO) de Juaneda Hospitales ha realizado en la Clínica Juaneda y por primera vez en España, tanto en el ámbito de la Medicina Privada como de la Pública, una intervención de reconstrucción subtotal (prácticamente total) de nariz con un colgajo libre microvascularizado.

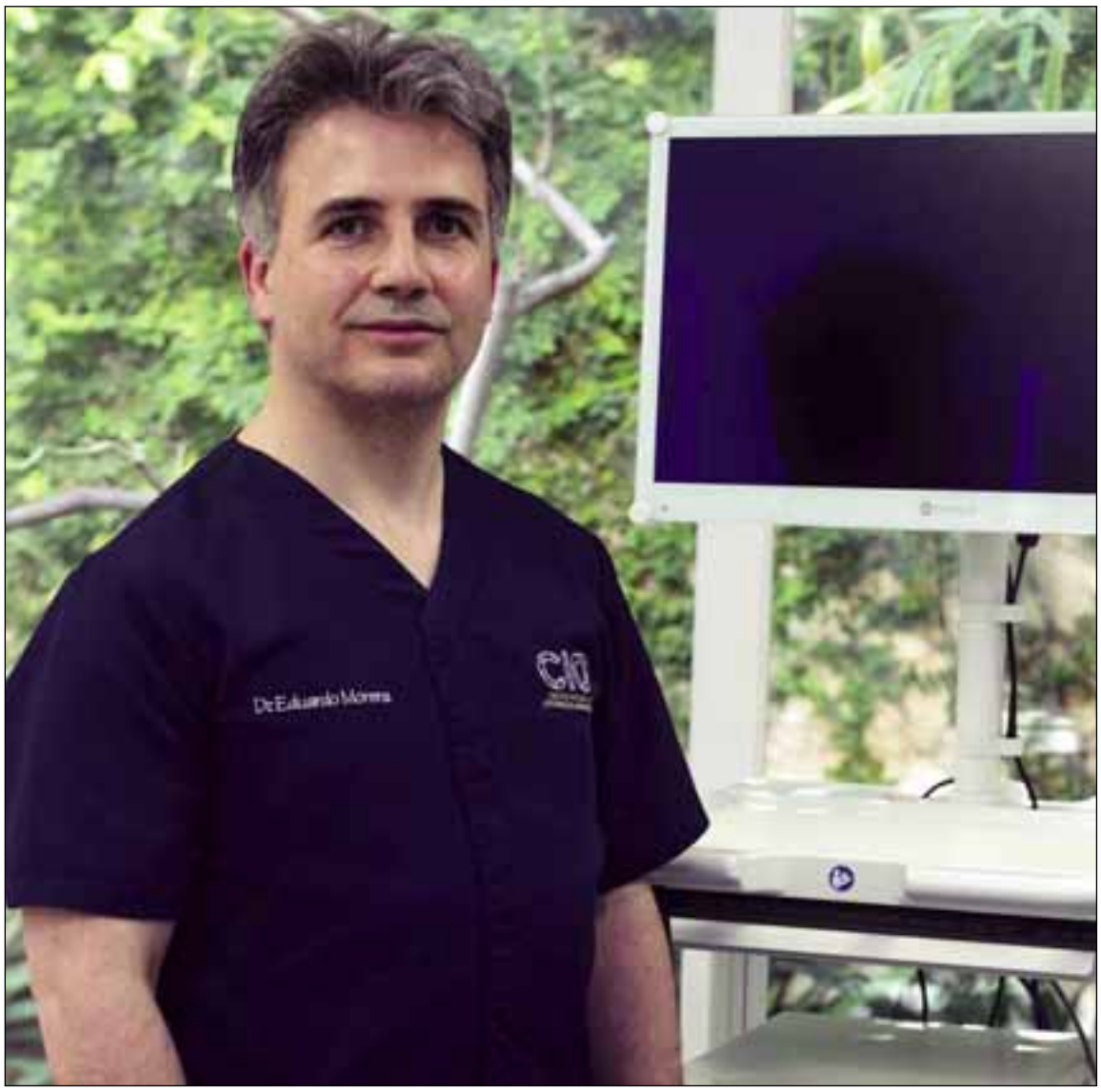
A un paciente que por una serie de enfermedades había perdido más de la mitad de la nariz, se le ha reconstruido con tejido de su cuerpo (concretamente piel procedente de la zona anterior del antebrazo y cartílago de su parrilla costal). Este primer injerto, que se le realizó en una operación que duró 10 horas, es la primera fase de un proceso de unos seis meses de duración con varias intervenciones.

Tejido del antebrazo

«*Al paciente* —explica el **Dr. Morera**— *se le extrajo tejido del antebrazo y un fragmento de cartílago costal, para reconstruir el esqueleto, y se le insertó en la zona de la nariz, uniendo los vasos sanguíneos de los fragmentos extraídos a vasos sanguíneos del cuello*». Los vasos han sido unidos para mantener ese tejido implantado vivo y no solo como un injerto inerte.

«*Los "colgajos" pueden ser locales (junto al defecto), regionales (cercanos) o libres, es decir, que son completamente independientes de la zona del defecto que se quiere corregir*», explica el especialista en Otorrinolaringología, y añade: «*Para que ese tejido sobreviva se extrae con arterias y venas que hay que re-empalmar en el lecho del defecto*».

Dada la complejidad de esta primera intervención se formó, para llevarla a cabo, un equipo altamente especializado, dirigido por el **Dr. Eduardo Morera**, médico otorrinolaringólogo del CIO de Juaneda Hospitales, y los cirujanos plásticos del Hospital Universitario de Son Espases, **doctores Iván Monge** y **Oriol Roca**.



El doctor Eduardo Morera, del Centro Integral de Otorrinolaringología (CIO) de Juaneda Hospitales.

El objeto de estas intervenciones es recuperar la nariz y su funcionalidad en la medida de lo posible. «*En este caso, el paciente llevaba ya mucho tiempo sin respirar por la nariz, básicamente, porque no tenía. La cirugía ha tenido por objeto paliar una mutilación tan grave y visible que impedía a esta persona interactuar sin llevar puesta una mascarilla*».

«*Nuestro objetivo* —continúa el **Dr. Morera**— *es que esta persona puede recuperar una vida social normal*». Es, añade, «*una cirugía muy larga; estuvimos con el paciente 10 horas en el quirófano. Ahora habrá otras tres cirugías, separadas por varios meses, para terminar de dar forma a la nariz, con lo que el proceso total puede demorarse unos seis meses*».

«*En esta primera fase* —añade— *se ha reconstruido una estructura con irrigación propia, sobre ese hueco en el que no había ni vasos sanguíneos y en el que ahora hay un relleno con esa estructura. En las siguientes intervenciones se usará esa estructura irrigada, junto con otros colgajos e injertos, para dar una forma de nariz, donde ahora hay un embrión*».

Causas por las que se puede perder la nariz y precisar una reconstrucción

La primera de las causas que se nos ocurren que pueden llevar a una persona a perder la nariz es haber sufrido un accidente. No es esa la única. Lo explica el **Dr. Morera**: «*La causa principal de pérdida de nariz es la tumoral, es decir, un paciente que tiene un cáncer en esa zona y que para quitárselo hay que eliminar, por seguridad, una gran cantidad de tejido*».

«*La segunda causa de pérdida de nariz* —continúa el especialista— *es un traumatismo grave. Son frecuentes las mordeduras de animales (sobre todo de perros) en la nariz, que llevan a su pérdida. La tercera causa son los efectos secundarios de la cocaína, que va produciendo una destrucción progresiva, algo tristemente frecuente en nuestro entorno*».

Hay enfermedades que pueden acabar por destruir la nariz: «*Las enfermedades autoinmunes* —explica el **Dr. Morera**— *suelen venir acompañadas de un componente que se denomina vasculitis y que consiste en una inflamación crónica de los vasos sanguíneos, que se van cerrando. La nariz es especialmente sensible a eso y por ello puede llegar a perderse*».

Todas estas enfermedades o lesiones pueden beneficiarse de una reconstrucción de la nariz, como el que se está llevando a cabo con éxito en Juaneda Hospitales, por primera vez en España. El proceso es complejo no solo a nivel quirúrgico, sino que obliga al paciente a tomar una serie medidas previas, como por ejemplo, no fumar desde un mes antes.

«*El tabaco* —explica el **Dr. Morera**— *produce espasmos en los vasos sanguíneos y no podíamos arriesgarnos a que a la semana la arteria que irriga el colgajo implantado hiciera un espasmo y se necrosase de nuevo todo*». Concluido el proceso «*el paciente tendrá que seguir cuidando sus enfermedades de base y manteniendo hábitos de vida saludables*».

Cuando pasa un tiempo «*las reconstrucciones de la nariz son robustas, todo queda incorporado, pueden llegar a sufrir un traumatismo y no tiene por qué irse todo al traste, aunque es obvio que hay que evitar las causas primarias que han dado lugar a la pérdida inicial, por lo que el paciente deberá tomar todas esas medidas de su parte*», concluye.

¿Alergia ocular esta primavera? Descubre cómo actuar

El Dr. Scott Anderson, del equipo médico de Oftalmedic Salvà, advierte: si sufres alergia ocular, "es importante acudir al oftalmólogo y evitar la automedicación"

La primavera trae con ella el buen tiempo, pero también llegan de su mano las molestas alergias estacionales. Estas alergias pueden afectar a nuestros ojos -se estima que el 25% de los españoles sufren alergia ocular estacional-, ocasionando problemas oculares que deben afrontarse correctamente para evitar complicaciones graves. El Dr. Scott Anderson García, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà, nos explica cómo actuar frente a una alergia ocular y ofrece consejos para proteger nuestros ojos en esta época del año.

INÉS BARRADO CONDE

P. ¿Cómo afectan las alergias primaverales a nuestros ojos?

R. La alergia primaveral es una reacción inmunológica de nuestro organismo ante determinadas partículas, llamadas alérgenos, que se encuentran en el ambiente -típicamente el polen, que es más abundante durante la primavera-. Al entrar en contacto con estos alérgenos nuestro cuerpo libera una sustancia llamada histamina, que es la responsable de los diversos síntomas de la alergia. En los ojos, específicamente en la conjuntiva y en la piel de los párpados, tenemos abundantes células que responden a la histamina, de ahí que sean un blanco muy frecuente de las manifestaciones alérgicas propias de estas fechas.

> "Los ojos son un blanco muy frecuente de las manifestaciones alérgicas propias de estas fechas"

P. ¿Qué es la conjuntivitis alérgica?

R. Es un conjunto de signos y síntomas oculares de periodicidad frecuentemente estacional - también puede ser perenne-, derivados de la respuesta inmune de un paciente tras el contacto con un alérgeno determinado, y mediados por la liberación de histamina y sus efectos en los tejidos.

P. ¿Qué síntomas nos pueden advertir de que sufrimos conjuntivitis alérgica?

R. Algunos síntomas de la conjuntivitis alérgica son:

- Picor ocular.
- Enrojecimiento de los ojos y párpados.
- Lagrimeo.
- Escozor.
- Hinchazón ocular.
- Molestias pro-vocadas por la luz (fotosensibilidad).

P. Ante una conjuntivitis alérgica, ¿cuándo debo acudir al oftalmólogo?

R. La alergia ocular es con frecuencia un problema crónico que se presenta con brotes y períodos variables de remisiones en los que puede no haber síntomas. Bien si se trata de un paciente crónico o de un nuevo paciente cuyos síntomas no remiten en las primeras horas, es importante acudir a revisión oftalmológica y evitar la automedicación, ya que algunos fármacos que se utilizan para la alergia ocular pueden tener efectos adversos para la salud ocular a largo plazo.

> "La alergia ocular es con frecuencia un problema crónico"

P. ¿Qué complicaciones puede provocar esta afección?

R. En la mayoría de los casos no suele haber complicaciones que amenacen la visión, más allá de las molestias persistentes y de las limitaciones que estas ocasionen en la calidad de vida del paciente. Sin embargo, algunos tipos más severos de alergia ocular sí pueden producir problemas más graves como úlceras corneales.

P. ¿Podría aportar algunos consejos para proteger nuestros ojos en primavera?

R. Algunas recomendaciones para cuidar nuestros ojos en esta época del año son:

- Hacer uso frecuente de gafas de sol.
- Mantener la lubricación ocular con lágrimas artificiales, lo cual disminuye la concentración de alérgenos en los ojos y puede aliviar los síntomas irritativos.
- Evitar en lo posible la exposición al alérgeno.
- Mantener una buena higiene de las manos y no frotar los ojos.
- Consultar con un experto en caso de presentar alguno de los síntomas mencionados.

El Dr. Scott Anderson, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà, subraya: ante cualquier signo o molestia en los ojos derivados de una reacción alérgica, debemos acudir a un especialista para controlar la evolución de la afección y evitar futuras complicaciones en nuestra salud ocular.

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

Solicita tu cita:

El Ib-Salut amplía la cobertura de salud dental que podría beneficiar a 64.000 niños y niñas de Balears y estará plenamente integrada antes de que finalice este año

Carlos Hernández

Cerca de 64.000 niños de entre cero y seis años se pueden ya beneficiar de la ampliación de la cartera de servicios de atención a la salud bucodental que ha llevado a cabo el Servei de Salut.

Esta ampliación también se extiende a las mujeres embarazadas, a las personas con una discapacidad que imposibilite el autocuidado y a aquellas sometidas a tratamientos oncológicos en la zona cervicofacial.

La atención que actualmente reciben los niños y niñas de seis a catorce años (concretamente, el Programa de Atención Dental Infantil, el PADI) pasa a formar parte de la cartera básica de servicios.

Es importante también hacer balance del PADI, que atendió en a 39.691 menores en 2021. Con la ampliación de la atención en salud bucodental el Servicio de Salud prevé que estas cifras se dupliquen.

Estas ampliaciones suponen la modificación del Real decreto1030/2006, de 15 de septiembre (normativa de ámbito estatal), por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y se integran las ampliaciones siguientes en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares:

Niños de cero a seis años

Reciben tratamientos como la aplicación de sustancias para la prevención, el sellado de fosas y fisuras y limpiezas dentales.

Mujeres embarazadas

Se dispensan tratamientos para la prevención oral y limpiezas dentales. También se ofrecen consejos para preservar la salud oral del futuro bebé.

Niños de seis a catorce años

Hasta ahora, estas prestaciones formaban parte de la cartera complementaria de servicios, mientras que ahora pasan a ser parte de la cartera básica. También hay que recordar que, en las Islas Baleares, el PADI ofrece un año más de atención, hasta los quince años.

Personas mayores de quince años con discapacidad intelectual o con otras que imposibiliten el autocuidado

Se les ofrecen las mismas prestaciones que se dan a la población de cero a quince años (PADI) durante toda la vida.

Pacientes con procesos oncológicos en la zona cervicofacial

Se dispensan tratamientos para la prevención oral y limpiezas dentales que sean necesarias para evitar lesiones orales derivadas de tratamientos oncológicos de radioterapia y quimioterapia.

Recursos totales previstos para Illes Balears:

- Inversión del Ministerio de Sanidad: 1.148.000€ (para recursos humanos y materiales).

-Recursos humanos: 8 equipos de salud bucodental (cada un formado por un dentista y una higienista).

Se irán implementando de manera progresiva hasta 2025.

JOSÉ MIGUEL QUINTANA DENTISTA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y COORDINADOR AUTONÓMICO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL DEL SERVEI DE SALUT

Para conocer un poco más los objetivos de este ambicioso plan que aumenta la cobertura dental para más colectivos y un mayor número de menores, al ampliarse también de 0 a 6 años, Salut i Força conversa con el coordinador autonómico del Programa de Atención Dental Infantil, José Miguel Quintana, dentista de Atención Primaria y responsable del Servicio Dental Comunitario.

"El PADI redujo la caries en la dentición definitiva, pero los índices en la dentición temporal siguen siendo muy altos"

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Por qué se ha apostado por esa ampliación en la atención bucodental de 0 a 6 años?

R.- Es una pregunta fácil de responder. A partir de los años 80, en España y toda Europa, fueron introduciéndose programas de atención dental infantil, que se enfocaron mucho en la dentición definitiva. O sea, básicamente a partir de los 6 años y en España, poco a poco fuimos teniendo programas en algunas CCAA en los 90. En este caso aquí fue el PADI de 6 a 15 años. Básicamente, esto ha llevado a una reducción de caries en la dentición definitiva, pero, sin embargo, los índices de caries en la dentición temporal siguen siendo muy altos, casi como en los años 90. Por eso, de alguna manera, hubo este consenso para hacer algún tipo de actividades de carácter preventivo sobre la dentición temporal.

P.- La idea es llegar hasta los 64.000 niños antes de final de este año. ¿Se logrará? ¿Se está cumpliendo esa previsión?

R.- Sí. En el caso de los niños, sí. Algunas de estas prestaciones pactadas no las han hecho nunca los profesionales. Por ejemplo, hay sustancias que son los cariostáticos, que se llevan años debatiendo si aplicarse o no, como se ha hecho en otros lugares menos desarrollados, pero con éxito. No es para reparar la caries, pero sí permitir que no avance. Tienen sentido en la dentición temporal para evitar la progresión de la caries y evitar el dolor a la hora de comer en los niños. Para ello estamos dando formación a los profesionales y comprando equipamiento y materiales específicos ya que son niños muy pequeños. Hasta ahora es una minoría los niños entre 0-5 años que revisamos, en parte porque saben que no tienen prestaciones excepto las extracciones. Así que tenemos que darles medidas preventivas. Es comprar adaptadores, camillas, una serie de equipamientos para que se traten estos niños y lo tenemos todo en marcha. En relación al personal, estamos en fase de contratación de más recursos de las unidades de salud bucodental de Atención Primaria, tanto dentistas, como higienistas dentales porque al ser medidas preventivas, dependiendo de las nuevas prestaciones su papel puede ser relevante.

P.- Porque recopilemos. Hasta ahora, el conocido como PADI, era únicamente de 6 a 14 años. En 2021 atendió a cerca de 40.000 menores. Por lo que, con esta previsión de 64.000, ¿esta iniciativa dará cobertura a 100.000 niños?

R.- Son programas diferentes porque las prestaciones son diferentes. De 0 a 6 años o mejor dicho en la dentición temporal las medidas están enfocadas a prevenir la aparición de caries y en el caso de estar iniciadas, a conseguir que no progresen a estadios más avanzados que produzcan la pérdida de dientes temporales. El PADI también es preventivo, pero como son dientes definitivos, necesitan además ser rehabilitados al 100%. La población diana anual a la que se ofrece el PADI es mayor de 100.000 niños. Porque todos los que cumplen 6 años en ese ejercicio en curso se incorporan a la base de datos, pero a pesar de enviarles sms personalizados a los padres y madres, luego muchos no vienen. En el caso de esos 64.000 es la población diana que nos da el INE de 0 a 6 años, pero lógicamente no sabemos cuántos vendrán, porque a diferencia de cuando empezamos con el PADI ninguna comunidad autónoma lo ha hecho. Es la actualización de la cartera de servicios que propone la Dirección General de Planificación del Ministerio de Sanidad y que ha consensuado el Consejo Interterritorial que además contempla otras tres líneas de trabajo.

> ► "No es para reparar la caries, pero sí permitir que no avance. Tienen sentido en la dentición temporal para evitar la progresión de la caries y evitar el dolor a la hora de comer en los niños"

P.- Usted que es dentista de profesión, ¿qué tipo de necesidades en la atención sanitaria suelen tener los menores?

R.- Los problemas periodontales en los niños son difícilmente valorables y poco frecuentes. Eso sí, deben tener una buena higiene, por eso entroncamos el tratamiento infantil con la información a las embarazadas para explicarles desde cuándo deben lavarles los dientes y también para que ingresen tempranamente en este programa porque así tendremos menos problemas a largo plazo. Es una cuestión de prevención. Llevar al dentista al menor desde que tenga dientes en la boca, porque ya se pueden revisar. Cuanta más gente lo utilice, mejor.

P.- Pero atenderán a más colectivos. Vayamos uno a uno. Mujeres embarazadas. ¿A cuántas mujeres prevén llegar y qué tipo de atención es la que más demandan?

R.- La previsión es llegar al máximo de mujeres, igual que con los niños. En números redondos puede decirse que hay unas 10.000 personas que están

gestantes. De esas, la mitad hacen su seguimiento del embarazo en la pública y la otra mitad en la privada. En la pública las matronas pueden ser proactivas para animar a que entren en nuestro programa. Lo que se pretende es llegar a las embarazadas porque sí que es importante la detección durante este período de riesgos de caries y enfermedades periodontales. También informarles de los tratamientos en el dentista privado que se puede hacer durante el embarazo y lo que no: radiografías, endodoncias... Casi todo se puede hacer durante el embarazo, por no decir todo. Si hay una necesidad de intervención por inflamación de encías o sarro, lo que se conoce a nivel coloquial como limpieza, también está incluida. Las higienistas del Ibsalut la hacen. Quiero añadir que se harán sesiones grupales después del embarazo para indicarles cuando empezar la revisión de los niños: centrándose en la dieta de los niños y cómo tiene que llevarse a cabo la limpieza de la boca en el recién nacido.

P.- También dará cobertura personas mayores de 15 años con discapacidad intelectual. En este caso, una gran ayuda para la familia.

R.- Me encanta poder decir esto. Llevamos tiempo pensando que muchas personas de este colectivo, al menos en un porcentaje alto, el 15% del colectivo de discapacitados intelectuales que son niños, tienen que ir a quirófanos de hospitales de tercer nivel como es Son Espases, con todo lo que supone de anestesia general, reanimación, etc… Para muchas familias es inviable pagarlo en la privada. A los adultos, les estábamos ofreciendo extracciones, pero ni siquiera limpiezas. A partir de ahora, a partir de los 15 años los discapacitados intelectuales con grado de discapacidad igual o superior al 33% también los que tengan una incapacidad neuromuscular que según criterio médico no puedan realizar pos sí mismos el autocuidado de su boca tendrán de por vida las mismas prestaciones que ofrecemos en el PADI y, si es necesario con anestesia general en cualquiera de las islas. En Mallorca en Son Espases, Creu Roja. Can Misses y en el Mateu Orfila de Maó. Son atendidos allí por dentistas de Atención Primaria.

P.- Y finalmente personas en proceso oncológico.

► "El 15% del colectivo de discapacitados intelectuales que son niños, tienen que ir a quirófanos de hospitales de tercer nivel como es Son Espases, con todo lo que supone de anestesia general"

R.- De momento, es un colectivo reducido porque se han pactado para los pacientes con procesos oncológicos de cabeza y cuello que, por su radioterapia o quimioterapia, afecta a la zona de la boca. Es un colectivo reducido, pero que tiene complicaciones serias con la radiación y que es muy importante que, en el momento de ir a quirófano, estén todas las medidas preventivas realizadas. Si están ingresadas en el hospital lo haremos allí pero más frecuentemente irán a los centros de salud para poner sustancias preventivas, si tienen dientes muy dañados se harán extracciones, aunque sea una lástima porque se quiere dejar pocas puertas abiertas a complicaciones. Antes de diciembre empezaremos. Además, un dentista del Hospital General, que también hace consultas en Son Espases tendrá acceso al Comité de Tumores, haciendo un screening de pacientes para poderlos desviar rápidamente para que todo este proceso esté listo cuando necesite de su intervención y de la radioterapia.

P.- Y tiene más de 1 millón de euros destinados y recursos humanos específicos, ¿puede desarrollarlo? Van a Son Espases, Creu Roja…

R.- Son 4 dentistas y 4 higienistas para la Gerencia de Primaria de Mallorca. Estamos hablando de ampliación. De momento, son profesionales que se contratan bajo fondos finalistas. Recibimos una partida del Ministerio para contratar profesionales ligados a este proyecto. Hemos recibido una primera partida y tenemos hasta 2025 para gastarlo. Hemos hecho expedientes de contratación para materiales fungibles para el equipamiento necesario y para contratar personal. Estos 4 higienistas y 4 dentistas son los primeros contratados en la Atención Primaria de Mallorca, a la vez también se contrata otro equipo para Eivissa y Formentera además de refuerzos puntuales de higienistas. Esto es para 2023. Luego tenemos que seguir gastando el presupuesto, para abrir más unidades de salud bucodental en Ibiza en 2024. Se abrirá otra unidad con dos equipos de profesionales en un centro de salud de Mallorca que está pendiente decidir, aunque será en la part forana. No hablamos sólo de 8 personas. Y si fuera necesario, en determinados presupuestos se concertaría algunas actividades con más de 200 dentistas privados que forman parte del PADI. Pero es prematuro porque no tenemos ninguna idea de cuál será la aceptación de estos programas. Debemos tener vías abiertas. A diferencia de cuando empezamos con el PADI no hay datos de otras CCAA. Efectivamente nos han llegado más de 1 millón de euros de partida de 2022 del Ministerio, justo antes del inicio de 2023 pero este año llegará otro importe similar.

P.- Además, tengo entendido que hace tiempo incorporaron en la cartera de servicios los tratamientos ortopédicos y de ortodoncia para niños con malformaciones genéticas. ¿Antes cómo se hacía? Porque ahora hay hasta una unidad específica.

R.- Está ya en marcha, no es algo nuevo. En estos casos de fisurados, porque es la malformación congénita más frecuente, movido por la asociación que gestiona a los padres de estos niños, en 2019 el Dr. Juli Fuster quiso poner en marcha dicha unidad. Estos tratamientos empiezan desde los 0 años y reciben dos operaciones maxilofaciales como mínimo y pueden llegar a estar en todo este proceso hasta los 20 o más años lo que evidentemente es inasumible en determinadas familias. En 2019, dos ortodoncistas de Primaria empezaron a trabajar en Palmanova. Ha funcionado muy bien y hay muy buen equipo con las cirujanas maxilofaciales y pediátricas de Son Espases, que marcan el ritmo de lo que deben hacer.

P.- Finalmente, ¿han detectado que cuesta ir al dentista? Ya sea menor o ese colectivo de mujeres y personas con diversidad funcional. ¿Es costoso y quieren ayudar a las familias con esta iniciativa?

R.- Es la pregunta más complicada de contestar. Es un problema cultural, sobre todo cuando hablamos de niños pequeños, los dientes de leche la gente piensa que no sirven para nada porque se caerán. Pero si se caen prematuramente generarán problemas de espacio que luego requerirá soluciones más costosas que reparar esos dientes de leche. Hicimos un estudio conjuntamente con una odontóloga para conocer en pediatría de AP los conocimientos sobre educación de la higiene dental y la dieta y nos contestaron los pediatras libremente y anónimamente y resulta que tenían dudas en algunas cosas. Te das cuenta de que, si los pediatras en ocasiones tienen dudas de cuándo prescribir o no flúor, cuándo empezar a lavar los dientes etc. entonces seguro que tenemos que conseguir informar mejor en los colegios y en las familias.

En el caso del PADI, enviamos un sms a todos los padres con niños que están en la edad de incorporarse al programa. Lleva un link que solo hay que clickar para acceder a toda la información. Los que más lo utilizan son personas concienciadas y el porcentaje que no va nunca y debería ir coincide a menudo con las personas que tienen un poder adquisitivo más bajo.

En comunidades autónomas con más tradición en utilizar la sanidad pública como es el País Vasco tienen coberturas de 60%, pero en el resto de España la mayoría tenemos unos números más bajos, del 30 o 40%.

Sobre el coste, pues depende. Hay tratamientos muy costosos y otros bastante asequibles, que lo más barato es educar y prevenir y que efectivamente se ha priorizado a unos colectivos en atención a dos conceptos bien por el gran impacto preventivo que pueden tener las medidas a aplicar como el caso de los niños, las mujeres gestantes y las personas con procedimientos oncológicos o bien por la gran dificultad de acceso a estos servicios como es el caso de las personas adultas discapacitadas.

El doctor Ignacio Ginebreda de Quirónsalud Dental recibe la Certificación Oro, como centro de Excelencia "All on 4" de la representante de Nobel Biocare, Núria Martín.

Quirónsalud Dental en Baleares: Centro de excelencia en "All on 4"

QuirónSalud Dental recibe la acreditación de Nobel Biocare como "Centro de Excelencia Oro", en la realización del tratamiento "All on 4". Las clínicas dentales del grupo Quirónsalud en Baleares son las que más rehabilitaciones mediante está técnica han realizado en España en el último año.

REDACCIÓN

El reconocimiento como Centro de Excelencia certifica a Quirónsalud Dental y al doctor Ignacio Ginebreda como expertos en el tratamiento de "All on 4". Una solución protésica definitiva que desde el primer día mejora la calidad de vida de los pacientes, sin hueso, a los que no se les pueden poner implantes.

Ser Centro de Excelencia, nivel oro, de Nobel Biocare im-

► "All on 4" es una solución de prótesis fija, efectiva para pacientes sin hueso, que mejora la estética y la funcionalidad de los dientes desde el primer día

El doctor Ignacio Ginebreda de Quirónsalud Dental, posa con el premio a las puertas del Hospital.

► Quirónsalud Dental es el único Centro de Excelencia, categoría Oro, en el Tratamiento "All on 4" de Baleares y son las Clínicas que más casos han realizado y documentado en España, durante el último año

plica acreditar que, durante el último año, se han realizado con éxito casos de restauración maxilar completa siguiendo el concepto de tratamiento "All on 4" y utilizando exclusivamente los materiales de alta calidad del producto original.

Quirónsalud Dental en Baleares ha sido el centro que más casos ha realizado y documentado en el último año, actualmente lidera el grupo de Centros de Excelencia, categoría Oro, en el Tratamiento "All on 4" a nivel nacional. Confirmando así, una larga trayectoria de buenas prácticas con más de 700 pacientes tratados mediante esta técnica. Una estructura original de arcada completa sin injertos sobre 4 implantes, siempre realizada por los mejores especialistas.

Dr. Ignacio Ginebreda, experto en Implantología Oral, "All on 4"

El **doctor Ignacio Ginebreda**, especialista de Quirónsalud Dental en Baleares, referencia internacional en el campo de la implantología, afirma: *"Para todo nuestro equipo, convertirnos en "All on 4 Center of Excellence"* es un hito. Un prestigioso reconocimiento y una gran motivación para continuar convencidos de que nuestro trabajo sirve para mejorar la vida del paciente y le devuelve la capacidad de realizar funciones perdidas, con las garantías que ofrece la mejor tecnología, aplicada por especialistas con amplia experiencia.

Altamente cualificado, el **doctor Ginebreda** se ha formado con los mejores especialistas mundiales. Actualmente, es embajador y formador internacional de Nobel Biocare, y acredita una excelente trayectoria orientada a pacientes de alta complejidad en rehabilitación oral.

- Licenciado en Odontología en la UIC y Máster y residencia clínica en Implantología, Rehabilitación y Cirugía Oral en Universidad de California, Los Ángeles (UCLA).

El doctor Ginebreda ha completado su formación con:

- Un postgrado y residencia clínica en Implantología en la Universidad de Loma Linda (California).
- Un postgrado en Periodoncia en Universidad de Gotemburgo.
- Distinguido con el premio a la mejor comunicación oral de la Academia Americana de Implantes Dentales en 2013.

En su actividad como rehabilitador de arcada completa y como especialista quirúgico, el doctor Ginebreda opta por técnicas que faciliten el tránsito de las denticiones terminales a restauraciones implanto-soportadas. Además cuenta con una amplia experiencia quirúrgica en técnicas como los implantes inmediatos, los implantes inclinados, la carga inmediata, el concepto All-on-Four®, implantes zigomáticos, cirugía guiada o regeneración ósea guiada.

► "Las clínicas de Quirónsalud Dental en Baleares son Centros de excelencia, nivel Oro, en "All on 4": acreditan más de 700 casos realizados con éxito por los mejores especialistas, en un procedimiento protocolizado con sedación consciente y con la seguridad de un entorno hospitalario"

Implantes "All on 4" una técnica beneficiosa para múltiples pacientes

La técnica "All on 4" mejora estética y funcionalmente a los pacientes que desde el primer día pueden realizar una vida prácticamente normal.

Si bien el tratamiento está orientado a personas que presentan poco hueso maxilar y han sido descartadas para otras soluciones terapéuticas, actualmente la técnica se aplica en un amplio espectro de pacientes que por ejemplo, desean evitar el uso de prótesis convencionales o someterse a largos tratamientos durante más de un año, es el caso de aquellos que han perdido su propia dentadura o los que sufren una enfermedad periodontal terminal.

Quirónsalud Dental, cuenta con una trayectoria de excelencia en el Tratamiento "All on 4"

Una solución de prótesis fija, efectiva para pacientes sin hueso, que mejora la estética y la funcionalidad de los dientes desde el primer día, con los mejores especialistas, expertos en el tratamiento bajo un protocolo de sedación consciente y con la seguridad de realizar la intervención en un entorno hospitalario. Son las garantías que convierten a las clínicas de Quirónsalud Dental en Baleares en Centros de Excelencia Oro, para el tratamiento "All on 4".

El Voluntariado de Apoyo y Acompañamiento de la Asociación Española Contra el Cáncer, en marcha en el Hospital Comarcal de Inca

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer inició el pasado 28 de marzo las funciones del Voluntariado de Apoyo y Acompañamiento en el Hospital Comarcal de Inca, el último centro hospitalario público de Illes Balears que quedaba por albergar en sus instalaciones este servicio gratuito impulsado por la entidad de lucha contra el cáncer.

Este tipo de Voluntariado nace con el propósito de ofrecer más ayuda a los pacientes oncológicos y a sus familias, y detectar más necesidades derivadas de la enfermedad.

El equipo de voluntariado de la Asociación recorre el Hospital de Día todos los martes y jueves, de 9.30 a 11.30 horas, con el carrito portátil de la entidad para ofrecer cafés, zumos e infusiones a las personas que se encuentran esperando a la finalización de los tratamientos o alguna cita médica, con el objetivo de tender una mano a quienes más lo necesiten, brindándoles momentos de comprensión y desahogo; además, les informan de los recursos que pone la Asociación a su disposición para disminuir el impacto causado por la enfermedad.

Foto de grupo de la presentación del Voluntariado de Apoyo y Acompañamiento en el Hospital Comarcal de Inca, con Soledad Gallardo, Carmen Bosch, Antonia Cortés, Margalida Vives, Carolina Pellicer, Diego Riera, José Reyes y Belén Borràs, junto a tres voluntarias de la Asociación.

Tres voluntarias ofrecen a los usuarios del Hospital de Día de Inca un refrigerio para sobrellevar la espera de tratamientos o citas médicas.

Ofrecer el Voluntariado de Apoyo y Acompañamiento de la Asociación en los hospitales isleños es posible gracias al apoyo de CaixaBank, y en la presentación oficial con autoridades en Inca participó Diego Riera, responsable de Acción Social en la Red de CaixaBank en las Islas.

En la presentación también estuvieron presentes **Soledad Gallardo**, directora gerente del Hospital Comarcal de Inca; **Dra. Carmen Bosch**, directora médica; **Antonia Cortés**, encargada de Enfermería del Hospital de Día; **Margalida Vives** y **Carolina Pellicer**, de Atención al Usuario; **Dr. José Reyes**, presidente de la Asociación en Illes Balears y médico en el centro hospitalario, y **Belén Borràs**, trabajadora social de la Asociación en la comarca.

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ofrece el nuevo servicio de ayuda a domicilio a los pacientes oncológicos que precisen de cuidados especiales

REDACCIÓN

La Sede Provincial de Illes Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer pone en marcha el nuevo servicio gratuito de ayuda a domicilio para los pacientes oncológicos que presenten situación de necesidad de cuidados especiales por convalecencia, recuperación, higiene personal, respiro familiar y/o tareas domésticas. En concreto, el servicio se llevará a cabo por profesionales especializados de la empresa Aiudo.

Ana Belén Velasco, gerente de la Asociación en Illes Balears, se muestra muy satisfecha con la incorporación de este nuevo servicio: *"La nueva prestación está dirigida a facilitar —de forma parcial o total— las actividades básicas de la vida diaria y la autonomía personal del paciente oncológico; además, también supone una ayuda para las familias al poder disponer de ese tiempo. Nuestra misión es facilitarles el camino durante todo el proceso de la enfermedad. Seguiremos trabajando en ampliar nuestra red de apoyo"*.

En el momento en el que una persona recibe un diagnóstico de cáncer, la salud es el primer nivel que se ve afectado, pero no es el único. Las relaciones familiares y sociales, la economía, los momentos de ocio y las capacidades personales para llevar a cabo las tareas del día a día —entre muchas otras— también pueden verse alteradas. Con el objetivo de ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer y la de su familia y facilitar la adaptación a convivir con la enfermedad, la Asociación Española Contra el Cáncer ofrece esta nueva prestación.

En palabras del responsable de desarrollo de negocio de Aiudo, **Ángel Carrero**, la firma de este convenio con la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears supone *"mucha ilusión"*, ya que el nacimiento de la empresa valenciana tiene como origen el desgraciado fallecimiento de la madre de su fundador, **Daniel Ibiza**, a causa de esta enfermedad.

En este sentido, *"si unimos la experiencia y la trayectoria de ambas organizaciones creo que este acuerdo va a conseguir profesionalizar y especializar los servicios de ayuda a domicilio, dando una respuesta rápida y técnica a todas las personas que lo necesiten"*, asegura **Carrero**.

El nuevo servicio se suma a las numerosas prestaciones que la Asociación ofrece en Illes Balears para todo paciente o familiar que lo necesite y que se dividen en atención psicológica, atención social, apoyo y acompañamiento y servicios complementarios como nutrición, fisioterapia, logopedia y actividad física.

Nueva edición del concurso de dibujo infantil sobre Protección Solar de la Asociación Española Contra el Cáncer y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Balears

REDACCIÓN

Un año más, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB) convocan el concurso de dibujo infantil de 'Protección Solar'. El objetivo es involucrar a la población infantil en el importante papel que juega la protección solar en el cuidado de la salud y la prevención del cáncer de piel.

Este concurso está dirigido a escolares de entre 6 y 12 años y el plazo para presentar los dibujos es hasta el día 31 de mayo de 2023. Al igual que en las convocatorias anteriores, los niños y niñas pueden solicitar el cómic en su oficina de farmacia habitual y entregar su dibujo también en la farmacia, optando a fantásticos premios como un viaje a Port Aventura, gracias a la colaboración de la Fundación Port Aventura y Viajes Kontiki; vales de 40 euros en material de papelería de Folder o entradas para el Palma Aquarium.

El jurado, formado por representantes de la Asociación, del COFIB y un experto externo, decidirá los trabajos ganadores y el día 10 de junio se anunciarán los ganadores. El jurado valorará tanto la originalidad del dibujo como la calidad de este, teniendo presente la edad de su autor en cada categoría.

El año pasado participaron un total de 333 escolares de entre 5 y 10 años. Las ganadoras del concurso fueron **Sofia Moreno** (Marratxí) en la categoría 5 – 6 años; **Berta Palau** (Sineu) en la categoría 7 – 8 años e **Isona Mas** (Mahón) en la categoría 9 – 10 años, que disfrutaron de su viaje a Port Aventura.

Sorteo de un 'Kit Divertido y Saludable'

Además del concurso individual, este año la principal novedad será el sorteo de un 'Kit Divertido y Saludable' entre todas las clases de Educación Primaria (1º y 2º curso), ciclo medio (3º y 4º curso) y ciclo superior (5º y 6º curso) que se inscriban como grupo al concurso.

Los centros de Educación Primaria de Illes Balears han recibido ya su invitación para participar en el sorteo. Para confirmar la participación de la clase deben enviar un correo electrónico a baleares@contraelcancer.es con los datos del tutor / a del curso, nombre del centro, teléfono y correo electrónico de contacto y en el Asunto del correo detallar 'PARTICIPACIÓN CONCURSO PROTECCIÓN SOLAR CURSO 22/23', especificando el número de cómics que necesitarán para participar como clase. La Asociación Española Contra el Cáncer, a través de sus juntas locales, entregará los cómics solicitados en el mismo centro. Después, todos los dibujos de la clase participante se deberán entregar en un mismo sobre con los mismos datos de contacto en cualquier oficina de farmacia.

'Grease, el musical' recauda 7.214 euros para la lucha contra el cáncer

REDACCIÓN

El pasado 26 de marzo la purpurina y la solidaridad fueron las protagonistas de la noche del Auditorium de Palma: 26 artistas, 8 músicos y 18 cantantes entonaron los famosos éxitos, que generación tras generación siguen estando presentes en la cultura popular. El concierto benéfico se llevó a cabo en homenaje a la mítica actriz Olivia Newton-John y durante el espectáculo se mostraron imágenes de la misma en diversas de sus películas y videoclips.

Baleartmusic dio de nuevo vida a esta historia de amor entre Danny y Sandy en un nuevo formato, encarnados por **Ricky Merino** y **Victoria Maldi**. La dirección musical fue a cargo de **Déborah Monserra**t, codirección a cargo de **Andreu Burguer**a y dirección artística a cargo de **Bernat Molina**.

Deborah Monserrat, organizadora del evento, y **Marcos Ferragut**, director gerente del Auditorium de Palma, hicieron entrega de la reacudación al vicepresidente de la Asociación en Illes Balears, **Jaime Bellido**, en un encuentro en el que estuvieron acompañados por **Andrés Barceló** e **Isabel Mateu**, miembros de la Junta de Palma de la entidad.

PUBLICIDAD

Unidad Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser
Tecnología Ellipse MultiFlex+ (IPL)

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

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

Cirugía Plástica
Cirugía Facial
Cirugía Mamaria
Cirugía Corporal
Cirugía Intima

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación

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

LASERCLINIC
DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT
www.hospitalesparque.es

Cuando investigar genera, además, riqueza

La Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación confirma que la UIB generó ingresos récord de 8 millones de € en contratos, convenios y patentes

Carlos Hernández

El prestigio de investigar redunda en el beneficio de la población, en su salud, en descubrimientos que aporten valor, pero también puede llegar a generar riqueza. Los resultados de la investigación aplicada y la transferencia de conocimiento que se lleva a cabo en la Universidad de las Islas Baleares generaron durante el ejercicio 2022 unos ingresos récord de 8.184.904 euros, según los datos presentados hoy por la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación de la Universidad de las Islas Baleares (OTRI). Las cifras apuntan a un incremento sustancial de la innovación y la transferencia de la Universidad hacia la sociedad que se ha traducido en contratos de investigación, ingresos por patentes y otros convenios.

En concreto, la suma total de 8.184.904 euros procede de cuatro grandes ámbitos: los contratos de investigación de I+D, 2.855.521 euros; los encargos de gestión, 1.092.509 euros; la facturación anual por licencias de explotación de las tecnologías y conocimientos de la UIB, que asciende a 3.869.065 euros, y los fondos captados para la investigación y la transferencia, a través de convenios, cátedras y donaciones, que supusieron en 2022 un total de 367.807 euros.

Resultados

La OTRI tiene el objetivo de dinamizar las relaciones entre la Universidad, las empresas y otros agentes socioeconómicos para aprovechar los conocimientos y los resultados de la investigación que se lleva a cabo en la Universidad de las Islas Baleares. La presentación de los datos y cifras del año 2022, coincidiendo con el Día Mundial de la Creatividad y la Innovación, corrió a cargo de la vicerrectora de Innovación y Transformación Digital, **Loren Carrasco**; el director de la Fundación Universidad-Empresa de las Islas Baleares MP (FUEIB), **Luis Vegas**; y la directora de la OTRI, **Lorena Vela**.

Contratos de investigación aplicada y transferencia

Durante el año 2022, la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación de la Universidad de las Islas Baleares ha gestionado un total de 192 contratos de investigación por importe de 2,86 millones de euros, 131 contratos con entidades privadas y 61 contratos con entidades públicas. Por sectores, energía, medio ambiente y gestión del territorio concentran un 28,59 por ciento del importe contratado. Por ámbito geográfico de la empresa y/o entidad contratante, un 79,62 por ciento proceden de las Islas Baleares, el 7,19 por ciento son del resto de España, mientras que un 11,34 por ciento proceden de fuera de Europa.

La evolución de los contratos ejecutados en los últimos cinco años ha sido claramente ascendente; pasa de 128 contratos firmados en 2018 a 192 en 2022. En cuanto al importe anual de los contratos, el año pasado aumentó un 102,1 por ciento respecto a la media de los cuatro años anteriores (2018-2021). La mayor subida se produce en el 2022, con 2,86 millones, una cifra que prácticamente duplica la del año anterior, de 1,43 millones de euros.

Encargos de gestión

Por otra parte, la Fundación Universidad-Empresa de las Islas Baleares MP (FUEIB) recibe encargos de gestión de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, dado que es su medio propio desde febrero de 2022. Desde entonces se han gestionado un total de 19 encargos de gestión, por importe de 1.092.509 euros.

Patentes y modelos de utilidad

En 2022 ha supuesto también un año de cifras récord en la protección de la innovación y de la gestión de las patentes. La UIB dispone de un total de 79 familias de patentes y modelos de utilidad en vigor, de los que el 19 por ciento tienen como origen el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS). El 18 por ciento corresponde a Ciencias Matemáticas e Informática; un 15 por ciento, en Ingeniería Industrial y Construcción, y un 14 por ciento, en Biología, entre otros.

La evolución del nombre de familias de patentes y modelos de utilidad se ha mantenido estable por encima de las 70 en los últimos cinco años, pasando de las 71 en 2018 a las 79 en 2021 y 2022. De estas familias, la UIB dispone de 395 patentes y modelos de utilidad en vigor, la mitad de los cuales, el 50,13 por ciento, tienen validación de patente europea.

El porcentaje de patentes y modelos de utilidad transferidos es del 51 por ciento, lo que representa unos ingresos anuales de la explotación de la tecnología y/o conocimiento de la UIB. Estos ingresos han pasado de 78.000 euros en 2018 a 3,87 millones en 2022. Esta subida extraordinaria se debe a la venta de Sanifit, pero sin tener en cuenta esta operación, el incremento de los ingresos por patentes se situaría en un 60 por ciento en 2022.

Mecenazgo

Con este dinero se financia anualmente 10 proyectos de investigación, como el proyecto con el Hospital de Inca para la investigación del cáncer de colon o la investigación sobre el legado genético sefardí; cinco proyectos singulares y solidarios, como INeDITHOS y la coral de la UIB, entre otros, además de seis becas y premios para estudiantes (Enovam, Robot, etc.).

La vicerrectora de Innovación y Transformación Digital, Loren Carrasco; el director de la Fundación Universidad-Empresa de las Islas Baleares MP (FUEIB), Luis Vegas; y la directora de la OTRI, Lorena Vela.

ADEMA organiza su II Edición de la Nutri Week, Semana Internacional de la Docencia y la Investigación en el sector de la Nutrición y Dietética

Expertos científicos de universidades americanas y europeas descifran en ADEMA-UIB las claves del ADN y el microbioma para reducir la pandemia de la obesidad

Los investigadores de ADEMA-UIB aseguran que el futuro del tratamiento de la obesidad y otras enfermedades asociadas al sobrepeso pasa por las dietas personalizadas y los tests nutrigenéticos

Redacción

La obesidad y el sobrepeso se han convertido en una de las enfermedades nutricionales más preocupantes de la sociedad. La Escuela Universitaria ADEMA-UIB acogerá durante esta semana a expertos de universidades de EEUU, Bélgica, Polonia, Argentina y México, así como científicos de talla nacional y balear como la **doctora Ascensión Marcos** del Centro Superior de Investigaciones Científicas de Madrid (CSIC) y el **doctor Andreu Palou**, la **doctora Francisca Serra** y la **doctora Catalina Picó** (de la Universidad de las Islas Baleares) para analizar y debatir sobre el conocimiento actual y avances sobre la importancia de la nutrición perinatal y su efecto en la programación metabólica, los test nutrigenéticos y las dietas personalizadas, así como la relevancia del conocimiento del microbioma y los modelos de producción y consumo alimentario de proximidad para ayudar a tener un estilo de vida más saludable.

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB celebrará entre los días 24 y 28 de abril su segunda edición de la Nutri Week, Semana Internacional de la Docencia y la Investigación en el sector de la Nutrición y la Dietética. Según ha explicado la jefa de Estudios del Grado en Nutrición de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, la **doctora Nora López**, *"durante estos días vamos a poder profundizar en cómo el estudio de nuestro ADN se está convirtiendo en un conocimiento clave para afrontar enfermedades como la obesidad, causante de numerosas otras patologías como diabetes, varios tipos de cáncer, alteraciones cardiovasculares etc. Tenemos muchas evidencias que nos confirman que la respuesta de una persona a una dieta depende de sus genes"*.

En este sentido, la **doctora Nora López** ha incidido en la importancia de la información aportada por los tests nutrigenéticos para caminar hacia un asesoramiento nutricional personalizado en clínica, atendiendo a las particularidades genéticas de cada persona, sus variantes concretas y sus respuestas a la alimentación.

El equipo de investigación del área de Nutrición y Dietética de ADEMA-UIB está trabajando en un proyecto dirigido por las investigadoras principales la **doctora Nora López Safont** y la **doctora Francisca Serra Vich**, donde uno de los objetivos es estimar la relevancia de la carga genética en la manifestación de enfermedades sistémicas como la obesidad y enfermedades orales como la periodontitis o la caries.

Test nutrigenéticos para perder peso

Las dos investigadoras principales han argumentado que los avances científicos de la última década empiezan a hacer factible la elaboración de recomendaciones específicas y adaptadas a los individuos de acuerdo con sus características genéticas, lo que ha dado lugar al desarrollo de tests nutrigenéticos, herramientas de análisis claves que aportan información suficiente para poder dar un consejo nutricional personalizado y con un objetivo concreto, como puede ser contrarrestar la obesidad.

"Sobrealimentación materna y programación metabólica: el reto de romper el ciclo de transmisión de la obesidad". La doctora argumenta que *"el entorno nutricional en las etapas prenatal y postnatal temprana tiene gran influencia en la salud metabólica posterior"*. La exposición a condiciones desfavorables en estos periodos puede afectar negativamente al crecimiento y desarrollo temprano, aumentando la predisposición a desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta.

Para el docente de ADEMA-UIB y presidente del Patronato de la Academia Española de Nutrición y Dietética, el **doctor Giuseppe Russolillo**, *"el futuro del tratamiento de la obesidad pasa inevitablemente por la personalización del tratamiento dietético mediante el estudio genético de la persona y de cómo los alimentos pueden influir en cada persona"*. *"En un futuro muy cercano, las ciencias ómicas, particularmente la nutrigenómica y nutrigenética, permitirán diseñar dietas a la carta en función del código genético de la persona, consiguiendo mejores resultados en el tratamiento de la obesidad y un mayor porcentaje de éxito en el grado de adherencia al tratamiento dietético"*, ha subrayado.

La clave de la etapa perinatal

Por otra parte, durante las jornadas se pondrá de relieve la importancia de la nutrición en la etapa perinatal, entendiéndose el periodo de gestación y lactancia, ya que esta etapa es fundamental en la programación metabólica del individuo. Según la **doctora Catalina Picó**, *"la exposición a condiciones desfavorables en este período puede afectan negativamente el crecimiento adecuado y el desarrollo temprano del recién nacido, aumentando así la predisposición a desarrollan enfermedades crónicas en la edad adulta como la obesidad"*. Los datos son significativos, Casi dos tercios de las mujeres en

edad fértil tienen sobrepeso y 36,5% obesidad, situación que aumenta el riesgo de trastornos metabólicos en la descendencia, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la obesidad, indica **Catalina Picó**.

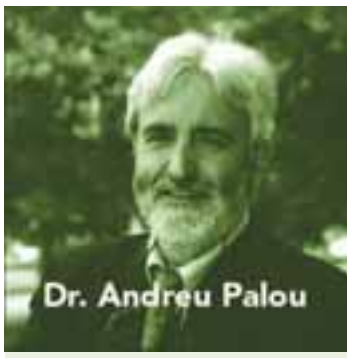
En esta línea, diferentes expertos internacionales como la **doctora Nimbe Torres** (México), el **doctor Gerardo Toledo** (EEUU), el **doctor Robert Olek** (Polonia) como el **Dr. Andreu Palou**, **Heriberto Castro** (México), **Guillermina Canesini** (Argentina) analizarán la necesidad de cambiar las cifras de obesidad aportando un decisivo impulso a la nutrigenómica para estudiar los efectos de las dientas, los alimentos y sus componentes sobre los genes y sus funciones derivadas, incluido el metabolismo y su proyección en el fenotipo.

Asimismo, durante las jornadas también se pondrá de relieve la influencia de nuestro microbioma en la salud. Nuestro organismo es un gran nicho de microorganismos, la mayoría de ellos con funciones vitales para la salud del individuo, pero también con riesgo de poder desarrollar graves patologías. La **doctora Ascensión Marcos** ha indicado que *"con el fin de cuidar la salud del individuo es imprescindible mantener una microbiota saludable, que será la clave para prevenir cualquier tipo de patología relacionada con el sistema inmunitario (infecciones, alergias o procesos inflamatorios)*.

Ventajas del Km 0

Como conclusión, la jefa de estudios del Grado en Nutrición Humana y Dietética resume que *"estas jornadas suponen un punto de encuentro para analizar y descubrir los secretos escondidos en nuestro ADN y nuestro microbioma; este conocimiento es imprescindible para encauzar las vías y pautas adecuadas nutricionales específicas según cada persona, además de poder ponerle freno a la intergeneracional transmisión de la obesidad en la etapa perinatal y así evitar el desarrollo de obesidad en edades tempranas"*.

Cabe resaltar la mesa redonda organizada para exponer las ventajas y bondades de los productos Km0 en los que han participado representantes de empresas como Camp Mallorquí, Formatgeria Es Collet, Galletas ARTÀsanes y Aubocassa.



"La nutrición en la prevención de la obesidad" El doctor explica aplicaciones de la nutrigenética en el diseño de dietas personalizadas y, sobre los estudios desarrollados sobre la nueva función de la leptina en la lactancia. Esta función es un ejemplo de 'nutriente esencial' y, a la vez, una hormona durante la lactancia indispensable para una programación metabólica saludable para el resto de la vida.

"La microbiota desde la lactancia materna hasta la alimentación del adulto". La doctora afirma que para cuidar la salud del individuo es imprescindible mantener una microbiota saludable, que será clave para prevenir cualquier tipo de patología relacionada con el sistema inmunitario (infecciones, alergias o procesos inflamatorios) evitando el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles a las que nos enfrentamos hoy en día, derivadas de la obesidad.

"Conceptos básicos del trasplante fecal para un profesional de la nutrición y dietética". La doctora resume la evolución del trasplante fecal y el papel que tiene en el manejo de ciertas enfermedades crónicas relacionadas con la inflamación y la diversidad de la microbiota intestinal. La doctora lamenta que *"dichas enfermedades siguen al alza y por lo tanto es fundamental seguir trabajando para encontrar tratamientos efectivos"*.

"Bases científicas de los tests nutrigenéticos. Su aplicación en la obesidad". La doctora detalla que *"las directrices científicas han contribuido a elaborar una herramienta para los profesionales de la salud integrando la información nutrigenética y facilitándoles la puesta en práctica de una nutrición de precisión; mediante herramientas de inteligencia artificial y aprendizaje automatizado que permiten crear planes alimentarios completamente personalizados"*.

"El microbioma de las plantas comestibles y la salud humana". El doctor sostiene que *"utilizar el microbioma de las plantas comestibles contribuye en la labor de producir alimentos más nutritivos y más saludables"* y destaca que *"el descubrimiento de una fuente sin explotar de microorganismos con potencial probiótico en alimentos saludables, y sus aplicaciones en procesos inflamatorios, incluido el eje intestino-músculo-esquelético"*.

"¿Hay memoria en la conducta alimentaria de ratas? Efectos de la sobrealimentación neonatal, sobre la regulación central de la ingesta en la adultez". La doctora resalta que los resultados de su proyecto de investigación donde las primeras evidencias confirman que *"una mala alimentación en edades tempranas deja marcas que estimulan el apetito en el cerebro de los roedores que permanecen en la vida adulta"*.

"Cómo apoyamos la investigación nutricional: herramientas y proyectos seleccionados la misión de EuroFIR". La doctora define qué es EuroFIR *"un intermediario independiente de datos validados sobre la composición de los alimentos, que facilita la mejora de la calidad, el almacenamiento y el acceso a los datos sobre la composición de los nutrientes, tanto con fines de investigación como comerciales"*.

"Programación metabólica asociada a la sobrealimentación materna y su efecto sobre la descendencia". El doctor asevera que *"el estado nutricional y la alimentación materna en el periodo perinatal y posnatal pueden programar a la descendencia alteraciones en la salud a largo plazo, incluidos los trastornos neuropsiquiátricos. Se identificado que la suplementación materna con donadores de metilo es una buena estrategia preventiva"*.

"La importancia de la Nutrigenómica y de la Nutrigenética". La doctora describe que *"la Nutrigenómica nos sirve para conocer los mecanismos de acción de los nutrientes a nivel molecular y que genes se ven modificados por el consumo de nutrientes, mientras que la Nutrigenética estudia como pequeñas variaciones de nuestro genoma hace que respondamos diferente a los nutrientes"*.

"El metabolismo de la microbiota intestinal, trimetilamina N-óxido, en el desarrollo de la resistencia a la insulina". El doctor analiza los resultados de un estudio que demuestra cómo actúa *"un suplemento alimenticio como la L-Carnitina, mostrando un efecto reductor significativo en los valores de la glucemia plasmática, y la hemoglobina glicosilada y, en menor medida, la resistencia a la insulina"*.

PUBLICIDAD

juaneda
Hospitales
Cerca de ti
Somos el grupo sanitario privado líder en las Islas Baleares
Nuestro equipo de atención al paciente, disponible los 365 días del año, ofrece atención, soporte y gestión personal en más de 20 idiomas
Aceptamos seguros de viaje nacionales, internacionales y privados y ayudamos con la tramitación
Juaneda Hospitales. Cerca de ti.
juaneda.es
Cita con su médico 971 28 00 00
Clínica Juaneda · Juaneda Miramar · Juaneda Muro · Juaneda Ciutadella · Juaneda Mahón

Juaneda Hospitales realiza la ablación de miomas uterinos mediante radiofrecuencia, alternativa mínimamente invasiva a la cirugía

Una sonda ecográfica vaginal da acceso al mioma uterino, al que se hace llegar un impulso de ondas por radiofrecuencia que necrosa el tejido sin necesidad de procedimiento quirúrgico

Redacción

La ablación de miomas uterinos mediante radiofrecuencia, que ofrece Juaneda Hospitales en su cartera de servicios, es un procedimiento novedoso, indicado para la eliminación de determinado tipo de lesiones y una alternativa poco invasiva y ambulatoria a la cirugía abierta, abordaje tradicional para el tratamiento de este problema.

El **doctor Gustavo Daniel Carti**, coordinador médico de la Unidad de Reproducción Asistida de Juaneda Hospitales, realiza este procedimiento, una intervención rápida, que se realiza normalmente con sedación y tras la cual la paciente regresa a casa el mismo día, sin necesidad de hospitalización post quirúrgica.

► Se trata de una intervención rápida y ambulatoria, que permite el inmediato regreso de la paciente a su vida habitual, según explica el Dr. Gustavo Daniel Corti, coordinador médico de Reproducción Asistida de Juaneda Hospitales

El doctor Gustavo Daniel Carti.

Los resultados suelen ser muy positivos: *«Las pacientes expresan disminución del sangrado menstrual y del tamaño y volumen del mioma, mejoran tanto los síntomas hemorrágicos, como los de dolor, pesadez y compresivos y se hace innecesaria la intervención quirúrgica»*, explica el **Dr. Carti**.

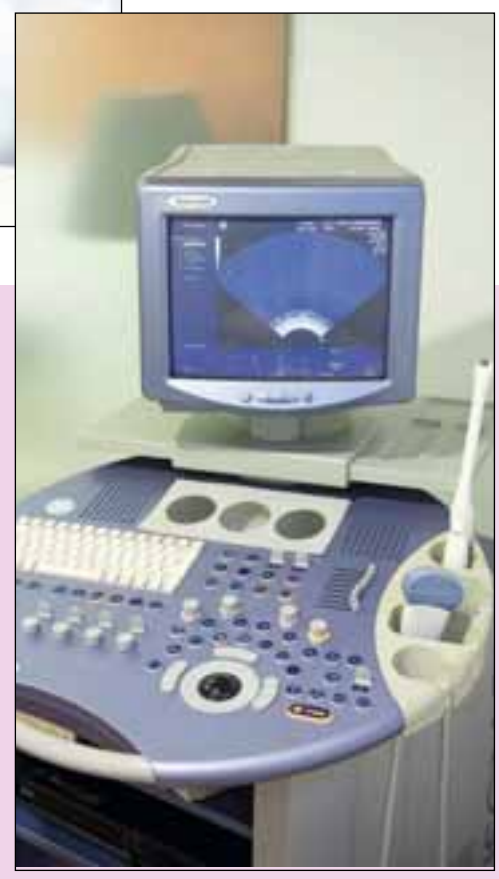
La indicación de este tratamiento con radiofrecuencia es para miomas de un volumen de menos 180 cm^3, que sean sintomáticos o que afecten a la cavidad uterina y dificulten el embarazo, con una presencia de hasta tres miomas. no está indicado para miomas de mayor volumen o de difícil acceso.

«Lo que tiene de novedoso este procedimiento —explica el **Dr. Carti**— *es que hemos introducido un tratamiento ablativo sin necesidad de intervención quirúrgica, evitando la hospitalización y reduciendo el periodo post operatorio con alivio inmediato de los sintomas mejorando francamente el confort y calidad de vida de los pacientes»*.

Sonda ecográfica

La ablación de miomas uterinos mediante radiofrecuencia consiste, explica el especialista, *«en dirigir a través de una sonda ecográfica vaginal una aguja de punción hasta el núcleo miomatoso. Esta aguja «se introduce en el centro del mioma y envía a su interior una señal de radiofrecuencia.*

»Las ondas electromagnéticas generan calor dentro del núcleo miomatoso induciendo la necrosis en el tejido y desencadenando una reducción del tamaño del mioma». «Si el mioma es pequeño —añade el especialista— *una sesión puede ser suficiente; si tiene varios, habrá que hacer varias sesiones»*. Este procedimiento preserva el útero de la mujer, no daña el endometrio, siendo una técnica eficaz y segura.



Mioma uterino, una lesión benigna pero incapacitante

«Los miomas uterinos —explica el médico ginecólogo **Gustavo Daniel Carti**— *son tumores benignos del útero»*. Consisten *«en la formación de fibrosis en la capa muscular del útero pueden ser pequeños o grandes, únicos o múltiples, ocupar parcial o totalmente el cuerpo uterino»*.

«Los síntomas más frecuentes de estas lesiones son la hemorragia genital, la menstruación abundante, dolores sobre el vientre». Todo esto *«es lo que más perturba la comodidad de la mujer que presenta estas lesiones»*, añade. La mayoría de las veces, hasta ahora, el tratamiento del mioma era una cirugía, en ocasiones con la retirada completa del útero.

Los miomas pueden ser la causa de infertilidad en la mujer, además de los síntomas antes mencionados, al generar una deformación de la cavidad uterina y un entorno poco óptimo para la implantación del embrión. La eliminación de los miomas puede solucionar la infertilidad por miomatosis uterina en muchas pacientes, además de mejorar su calidad de vida.

CLARA COLOMÉ COORDINADORA DEL CENTRO IVI MALLORCA

"Me emociona ver a gente llorar de alegría cuando hemos confirmado su embarazo"

La reproducción asistida es una técnica cada vez más implementada en la medicina actual, utilizada para el tratamiento de la infertilidad. Fundamentalmente, el procedimiento consiste en la extracción de los óvulos existentes en los ovarios para mezclarlos posteriormente con esperma y obtener embriones. Hay diferentes técnicas de reproducción asistida, pero lo más importante es ponerse en manos de los mejores profesionales. En nuestra isla, tenemos la suerte de contar con el centro IVI Mallorca, con dos equipamientos, uno en Palma y otro en Manacor. Su directora es la doctora Clara Colomé, licenciada en Medicina por la Universidad de Barcelona y especialista en Obstetricia y Ginecología por el Hospital Universitari Dexeus. Igualmente, cuenta con un Máster en Reproducción Humana, convocado por el Institut Valencià d'Infertilitat e impartido por la Universidad Rey Juan Carlos. La doctora Colomé colabora, desde el año 2015 con el grupo de jóvenes expertos de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, y obtuvo el grado de Suficiencia Investigadora por la Universidad Autònoma de Barcelona, con el estudio sobre sangrado vaginal excesivo durante la adolescencia.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿En qué consiste la reproducción asistida?

R.- La reproducción asistida es una parte de la ginecología, muy joven, muy importante y con mucha evolución en los últimos años. Decimos joven porque la primera persona nacida de la mano de la reproducción asistida cumplirá este verano 45 años. Siempre digo que tengo la suerte de conocer a quienes descubrieron esta ciencia y poder compartir mesa con ellos es una maravilla, la verdad.

P.- Son 45 años como dice, pero lo cierto es que ha evolucionado mucho. ¿Cómo se hace este proceso de reproducción asistida?

R.- El esperma acostumbra a ser fácil porque es la eyaculación del hombre, que nos facilita una muestra. Los hombres que no pueden tener una eyaculación pueden tener una biopsia testicular. En las mujeres se actúa de otra manera. En las mujeres lo que es importante es que nacemos con todos los óvulos que utilizarán a lo largo de su vida. Cada mes, aunque se ovule de un solo óvulo ponemos en marcha un grupo de óvulos y cada una, dependiendo de la reserva que tenga, pondremos en marcha un número de óvulos. Es decir, cada mes uno ovulará y los otros desaparecerán. Lo que hacemos es, con medicamentos, FCH, que es la misma hormona que nosotras segregamos pero con dosis más altas, lo que hacemos es con esos folículos que han empezado esa carrera cada mes, hacemos que se sientan atraídos por esa ovulación y lleguen a esa ovulación. Una vez llegados a ese punto, que son diez días, vamos a quirófano y, bajo anestesia, con una aguja aspiramos para obtener los óvulos. Pero no cogemos nada que la paciente no fuera a perder ese mes, ni tampoco podemos multiplicar esos óvulos que las pacientes no tienen. Ese es el gran secreto.

P.- En ese proceso de reproducción asistida, ¿existe algún tipo de efecto secundario?

R.- Sí que puedo decir que, dentro de esa evolución de la medicina de reproducción, uno de los grandes avances es que antes teníamos una complicación solamente ligada a este tipo de tratamientos, que era el síndrome de hiperestimulación ovárica. Eso es que íbamos a tener tantos óvulos porque los necesitábamos porque es oro para nosotros como expertos, que a veces generaba demasiada estimulación y podía provocar alguna complicación. Actualmente, tenemos muchas maneras de evitar esos procesos, podemos utilizar diferentes moléculas y así ese riesgo se disminuye mucho. Es casi cero.

P.- ¿Cuáles son las principales técnicas de reproducción asistida?

R.- Siempre explico que hay como una especie de escala de tratamientos. Están los tratamientos para la inseminación, que es dejar el semen en el útero. Después pasamos a la fecundación in vitro, que ya sería coger el óvulo y el espermatozoide para hacer el embrión y ponerlo. Después FIV con el estudio de los embriones genéticos, que puede ser por cromosomas, por enfermedades específicas de algún gen y eso sería hacer el embrión, coger unas células y analizar si dicho embrión está correcto. Después estaría la donación de óvulos, que es un proceso que requiere la participación de una donante de óvulos. También está la técnica 'ROPA' que es la técnica de donación de óvulos entre parejas de mujeres. En la preservación de la maternidad que son mujeres que tienen previsto retrasar la maternidad y prefieren guardar esos óvulos que tienen una edad más joven de la que ellas tienen prevista ser madres. Después tenemos alguna técnica como el rejuvenecimiento ovárico para intentar que esas mujeres que tienen una baja reserva, intentamos activar folículos que pudiera ser que estuvieran 'dormidos', podríamos llamarlo así.

► "Cuidado que el semen también caduca, a partir de los 40 años ya es de peor calidad. Las mujeres no tienen un momento ideal, no tienen ese apoyo de la sociedad para tener hijos"

P.- Hablemos un poco de IVI Mallorca. ¿Cuál es la seña de identidad de una compañía internacional de tanto prestigio?

R.- Primero de todo, lo que intentamos es que sea un acompañamiento global. Tenemos el ginecólogo, el equipo de enfermería, la psicóloga, el genetista, el urólogo, el acupuntor… intentamos que cada paciente que entre se sienta acompañada en todo el proceso y servicio que es multidisciplinar. Sepa que está el factor mujer, el factor hombre, el factor pareja… y todo eso se trabaja desde diferentes vías.

P.- Es evidente que hay mujeres y parejas que les cuesta ir el primer día, dar ese paso de pedir ayuda a un especialista.

R.- Hay un poco de todo, la verdad. Hay quien necesita el apoyo desde el minuto cero, hay quien precisa ir poco a poco. El trabajo de la psicóloga para mí es básico. Es una compañera que hace visitas, talleres, da herramientas para ayudar porque la parte psicológica ayuda mucho. Siempre les digo a los pacientes que a mí me gustaría explicarles que "nos puede tocar coger la autopista o la carretera de curvas, pero eso es algo que desgraciadamente no sabemos y cuando nos ponemos la mochila empezamos a caminar y a veces no sabemos el camino ni los peajes". A veces nos cuesta explicar que no tenemos esa visión hasta que hacemos el tratamiento.

P.- ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento? ¿Qué se debe hacer para lograr el éxito?

R.- Obviamente, todo depende siempre de la paciente, pero

en lo que afecta a la estimulación eso dura unos 10-15 días. Dependerá de si hacemos el estudio genético, si se debe hacer una transferencia más adelante, puede pasar un mes o incluso más. No creo que haya que decir qué hacer o no qué hacer para obtener el éxito, el factor crucial en una mujer es la edad queremos resultados. Pero no hay que llegar a eso porque a veces vienen mujeres a pedirme "vengo a saber cómo está mi reserva ovárica". Yo si veo su DNI ya lo sé, si tienen más de 35 años recomiendo que se quede ya embarazada o si no lo tiene planificado, que se congele los óvulos. Lo más importante es saber que la reserva ovárica de las mujeres es finita y que va ligada a la edad. Obviamente el estilo saludable, la dieta antioxidante, no fumar, cuidarse… todo eso ayudará a tener mejores resultados.

► "Hablando de la edad, más de 35 años es clave. En esa franja estamos alrededor del 60% de éxito y todo depende de que el embrión sea de buena calidad"

P.- La sociedad evoluciona y se moderniza, cambia el concepto de familia y de maternidad. ¿Cuál es el target de paciente actual?

R.- Todo lo que nos permite la ley, es decir, toda mujer entre 18 y 50 años puede someterse a un tratamiento de reproducción asistida. Hay que ser mayor de edad, lógicamente. La ley nos dice hasta la menopausia, no hay edad, pero sí un consenso científico de alrededor de los 50 años, porque debemos pensar en la salud y el momento médico de cada mujer. El target son parejas que no se han quedado embarazadas, aunque debo decirle que tras la pandemia hemos aumentado un 210% las mujeres que se congelan los óvulos. Muchas mujeres en estos dos años de pandemia han cambiado su visión, veían que el trabajo era importante en su vida pero que han querido aumentar esa preserva de la fertilidad pensando en el futuro. Muchas de esas mujeres ya vienen a buscar esos óvulos congelados.

P.- ¿Tienen datos de éxito?

R.- Sí. Hablando de la edad, más de 35 años es clave. En esa franja estamos alrededor del 60% de éxito y todo depende de que el embrión sea de buena calidad. Si lo logramos, ese porcentaje puede subir hasta el 65% pero en el grupo entre 35-40 años cuesta mucho lograr ese embrión de calidad, que genéticamente sea correcto. 40-41 años ya es un 19% de éxito porque lo que cuesta es lograr ese embrión de buena calidad.

► Yo si veo su DNI ya lo sé, si tienen más de 35 años recomiendo que se quede ya embarazada o si no lo tiene planificado, que se congele los óvulos"

P.- Más allá del poder adquisitivo de cada persona o pareja, ¿hay un número de veces en las que ustedes ya pueden confirmar que no será posible un tratamiento de éxito y que hay que descartar la maternidad?

R.- Siempre personalizamos cada caso, nos sentamos con la mujer o con las parejas. Nos sentamos, lo hablamos. Todo depende de cómo haya ido el ciclo, si una pareja ha hecho muchos ciclos y no ha logrado tener un embrión con características buenas para transferir. Ahí cambias el tratamiento o le ofreces otra posibilidad. Pacientes que no tienen reserva ovárica y debes decirle "con tus óvulos no podemos hacer el tratamiento". Acabamos personalizando, no hay número, no va de hay tres intentos y paramos. También la inmunología nos está ayudando mucho.

P.- Usted es consciente que hacen felices a mucha gente, a cumplir su sueño…

R.- Eso esperamos, es nuestro objetivo. He visto a mucha gente llorar de alegría y emociona. Porque cuando lo has luchado y ahora que la postpandemia permite abrazarnos, es inevitable compartir esa alegría.

P.- La sanidad pública ya permite la ayuda a la fertilidad. ¿Entiende que no todo el mundo puede acudir a un centro privado por su nivel adquisitivo?

R.- Nos adaptamos a las necesidades de los pacientes, queriendo estar a su lado, en su esfuerzo, para acompañarlos. Es verdad que está la cartera de servicios de la sanidad pública, pero tenemos la suerte en España de tener los pioneros de la reproducción asistida de Europa y casi del mundo. En nuestro país tenemos unos centros que atrae a pacientes internacionales de muchas partes del planeta. Tenemos esa suerte.

► "Dirigir el proyecto en Mallorca es un gran reto, una gran ilusión y un objetivo profesional muy potente y desde la máxima responsabilidad"

P.- ¿Qué importancia tiene para IVI Mallorca la parte psicológica?

R.- Para nosotros es clave, siempre ofrecemos en la primera visita poder acudir a nuestra psicóloga. Sobre todo, si les cuesta dar ese paso a los pacientes, para tener ese apoyo, ese contacto y acompañamiento psicológico de las pacientes.

P.- ¿Hacen acupuntura?

R.- Lo que nos ayuda es a nivel de algunos puntos que el acupuntor que considera necesario relajar, facilitar la vascularización del útero… es una parte más de nuestro tratamiento multidisciplinar.

P.- El 8M siempre se reivindica el papel de la mujer a nivel profesional. Usted que dirige una clínica de prestigio, ¿se retrasa la maternidad para desarrollar una carrera profesional? Algo a lo que toda mujer tiene derecho, por supuesto, a crecer profesionalmente.

R.- Es un gran debate. Nuestras pacientes nos suelen decir eso de "es que en estos momentos no nos va bien" o incluso en pareja que, si tiene oposiciones, eso de "ahora no es buen momento". Cuidado que el semen también caduca, a partir de los 40 años ya es de peor calidad. Las mujeres no tienen un momento ideal, no tienen ese apoyo de la sociedad para tener hijos y esa idea de la preserva, nos puede ayudar a tener los hijos en el momento oportuno que consideren. Lo primero que recomiendo a una mujer es quedarse embarazada antes de los 35 años. Es el mensaje que debemos hacer todos los ginecólogos.

P.- Ahora que dice que el semen caduca, me viene a la cabeza Ortega Cano o el padre de Julio Iglesias, padres muy mayores por cierto. Y en mujeres, está el caso mediático de Ana Obregón. ¿Qué opina?

R.- Nosotros debemos seguir la ley. En España no se puede hacer la subrogación uterina y hay muchos debates abiertos. Nosotros ayudamos a las familias sin perder la legalidad. Cada persona ha de decidir su maternidad y paternidad y si algún día la ley cambia, les ayudaremos.

P.- La última, ¿qué supone coordinar o dirigir un centro de tanto prestigio como IVI en Mallorca?

R.- Pues un gran reto, una gran ilusión y un objetivo profesional muy potente y desde la máxima responsabilidad. Sobre todo, intentar que este proyecto de IVI siga tan importante.

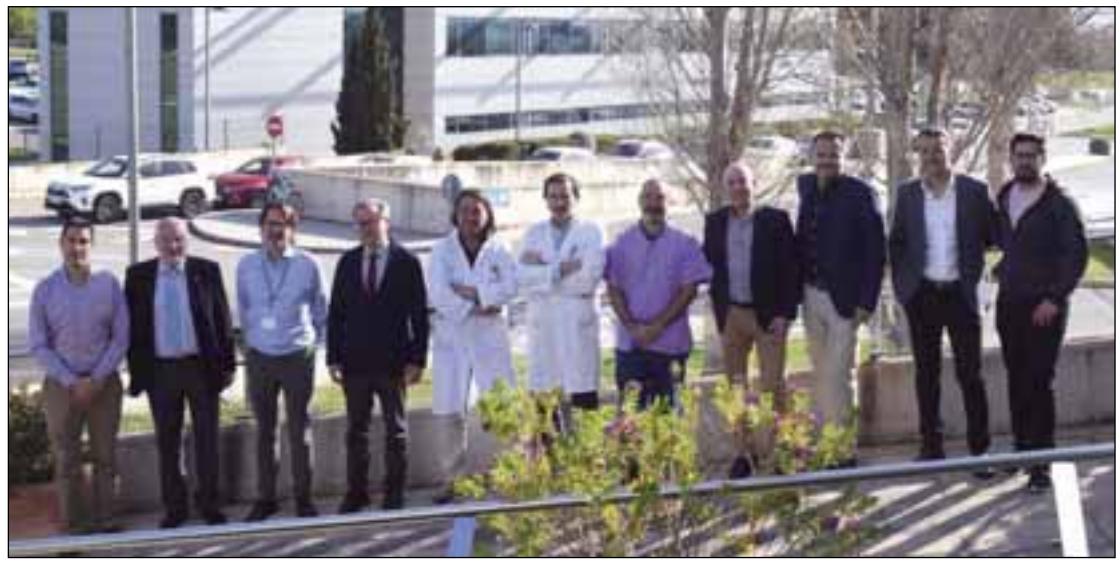
Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/04/12/clara-colome-ivi-mallorca/

El IdISBa y Son Espases licencian la patente de un dispositivo médico para cirugía laparoscópica a "Mallorca Medical Devices S.L."

JUAN RIERA ROCA

Investigadores del Hospital Universitario Son Espases y del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) han desarrollado un innovador dispositivo médico para facilitar la separación de órganos y tejidos y ayudar al equipo clínico durante las intervenciones de cirugía laparoscópica. Las entidades han llegado a un acuerdo de licencia de la patente con el Grupo REMEX.



Investigadores del Hospital Universitario Son Espases y del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa).

Acuerdo

Este acuerdo se ha alcanzado a través de su nueva filial "Mallorca Medical Devices S.L.", empresa de nueva creación que apuesta por la investigación, desarrollo e investigación de nuevos dispositivos médicos en Baleares. Los investigadores responsables de la invención son **Francesc Xavier Molina Romero**, **José Miguel Morón Canis** y **Leandro Augusto Brogi**, del Hospital Universitario Son Espases.

Son investigadores del grupo de Simulación y 3D (S-3D) del IdISBa. Ha participado también **Emilio Romo Pérez**, investigador externo especializado en prototipado para patentes. En febrero de 2021 se una registró la solicitud de patente prioritaria bajo la titularidad del Ibsalut y de la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa).

La solicitud era para la iniciativa denominada "Dispositivo para convertir un instrumento quirúrgico en un separador" y se consignó en la Oficina Española de Patentes y Marcas. La patente nacional se encuentra actualmente concedida y se están realizando las acciones necesarias para extender la protección al ámbito internacional.

La patente protege un dispositivo médico innovador que facilita la realización de cirugías laparoscópicas. El dispositivo consta de un elemento quirúrgico, plegable-desplegable y ajustable a cualquier pinza laparoscópica que tiene como función realizar tareas de separación y sustentación de órganos y tejidos durante la intervención.

Solución

Esta solución innovadora reduce el daño dentro de cualquier órgano o elemento de la cavidad abdominal al aumentar la superficie de contacto, permite seguir utilizando el canal de trabajo sin sustituir la pinza o elemento que se esté utilizando en la intervención y no tiene limitaciones de uso. Se puede introducir y extraer por los mismos canales de trabajo estándar de estas intervenciones.

Se espera que este dispositivo pueda ser de aplicación en la industria médica de instrumentación de cirugía laparoscópica para cualquier especialidad. El contrato de licencia de explotación de la patente, entre el Ibsalut, el IdISBa y Mallorca Medical Devices S.L. entró en vigor el 20 de marzo. La empresa se encuentra ya trabajando en una hoja de ruta para el desarrollo comercial del producto.

El Govern lanza 5 millones en ayudas para la investigación del sector privado y la transferencia de conocimiento científico en Baleares

J. R. R.

El conseller de Fondos Europeos, Universidad y Cultura del Govern balear, **Miquel Company**, ha presentado una nueva convocatoria de subvenciones a representantes del sector empresarial y de la comunidad científica por la que se ofrecen ayudas a empresas y agrupaciones sin ánimo de lucro con objeto de impulsar proyectos de investigación aplicada.

Un momento de la reunión.j1

Autorización

La autorización de la convocatoria fue aprobada por el Consell de Govern el lunes 3 de abril por un valor global de 5 millones de euros (3 millones procedentes de FEDER, 1 millón del Impuesto de Turismo Sostenible y 1 millón de fondos propios *CAIB), que se destinarán a dos líneas de ayudas para aportar financiación a proyectos de investigación científica y tecnológica, que tendrán que ejecutarse entre 2024 y 2027.

La Dirección General de Política Universitaria e Investigación es la encargada de gestionar esta herramienta diseñada para generar nuevo conocimiento muy enfocado a la transferencia hacia el sector productivo. Una de las líneas previstas se ha diseñado para favorecer las iniciativas conjuntas con participación de empresas y centros de investigación. Otra línea está destinada a financiar proyectos empresariales de I+D individuales.

Así, el sistema de ciencia, tecnología e innovación de las Illes Balears incrementará su relación con un entorno cada vez más competitivo, que exige la generación de nuevo conocimiento científico y de nuevos cambios tecnológicos con objeto de gestionarlos y aplicarlos a la producción, a la explotación racional de recursos naturales, a la mejora de la salud, a los sectores de la alimentación y de la educación, entre otros ámbitos.

Proyectos

Los proyectos se podrán presentar en dos modalidades diferenciadas. Por un lado, en la modalidad 1, proyectos individuales, gestionados por una única entidad privada o agrupación sin ánimo de lucro y ejecutados en su totalidad por un único equipo de investigación. La modalidad 2, proyectos coordinados, formados por dos subproyectos, cada uno será gestionado independientemente.

Los proyectos de esta modalidad serán ejecutados por equipos de investigación diferentes: una entidad privada o agrupación sin ánimo de lucro y el otro subproyecto, un centro público de investigación. Cada entidad privada o agrupación sin ánimo de lucro podrá presentar un proyecto a la modalidad 1 y un proyecto a la modalidad 2. Los centros públicos de investigación podrán presentar, a la modalidad 2, tantos proyectos como sea necesario.

En cuanto al tipo de actividades, pueden ser actuaciones objeto de los proyectos los trabajos experimentales o teóricos emprendidos con el objetivo primordial de adquirir nuevos conocimientos que contribuyan a mejorar la competitividad de la empresa. Así mismo, también tienen cabida las actuaciones de investigación planificada o los estudios críticos encaminados a adquirir nuevos conocimientos y aptitudes.

El legado como trabajo terapéutico en cuidados paliativos

REDACCIÓN

A medida que nos vamos acercando al final de la vida, es frecuente la aparición de un sufrimiento psicológico, emocional y existencial inherente al proceso, y aparecen, por tanto, las denominadas necesidades existenciales.

Tales necesidades, como dotar de sentido a la propia vida, o la necesidad de trascendencia, se abordan en una Unidad de Cuidados Paliativos, desde un prisma integral y holístico, por lo general a partir del modelo del Counselling (terapia que le permite al paciente hablar sobre sus problemas emocionales y dificultades con un profesional calificado).

No obstante, últimamente se ha incorporado la Terapia de la Dignidad (TD), así como otras opciones terapéuticas tales como la Arteterapia (AT) u otros abordajes del sufrimiento.

La TD centra su objetivo en aliviar el sufrimiento, promoviendo esperanza, autoestima y el sentido de la propia vida y muerte. Por otra parte, la AT es una forma de psicoterapia que utiliza las artes plásticas como herramienta de comunicación y expresión de sentimientos, emociones y pensamientos.

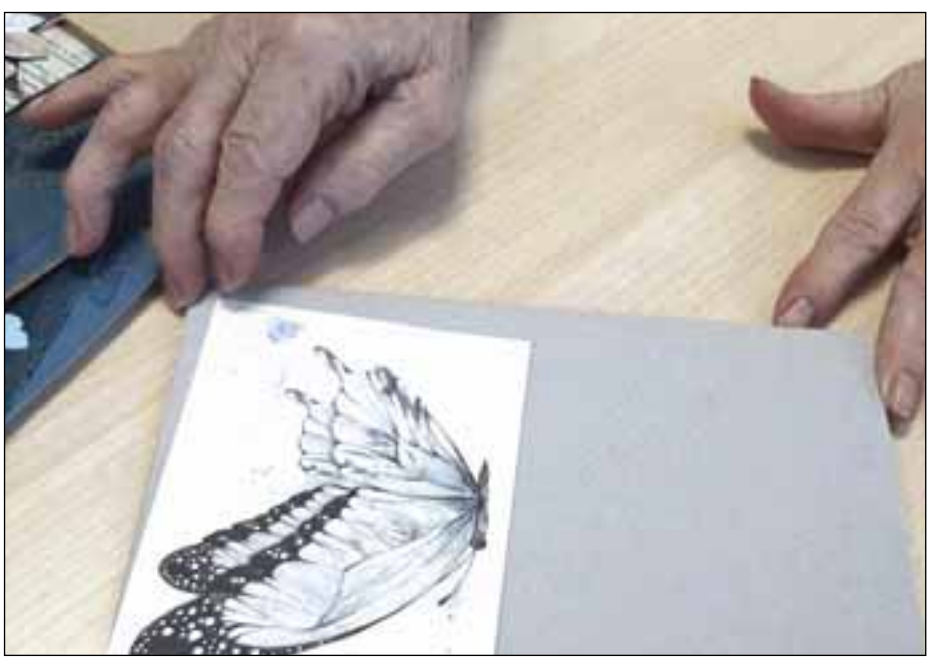
En esta línea, las psicólogas **Sonia Justo** y **Raquel Rodríguez**, del Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, programa de la Fundació La Caixa, realizaron una intervención piloto de TD y AT en una paciente de la Unidad de Cuidados Paliativos.

Legado

La intervención se centró en la recogida del legado, es decir, aquello que la persona deja o aporta durante su paso por esta vida. Para ello, se planteó un trabajo de entrevista (TD), cuyo contenido se plasmó en un documento, que la paciente entregó a su familiar en vida, como forma de preservar su trascendencia.

La experiencia fue presentada en el XIII Congreso de la SECPAL, celebrado en Palma en junio de 2022, en formato poster. Los resultados ofrecen mejoría en las puntuaciones clínicas para ansiedad y depresión, mejoría en percepción de dignidad y crecimiento postraumático. Por otra parte, la valoración cualitativa indica que ambas intervenciones le ayudaron a prepararse para el final de vida y elaboraron duelo prolongado.

La valoración fue altamente positiva. Así, en palabras de la psicóloga **Raquel Rodríguez** *"consideramos que la combinación de TD y la AT ha contribuido en el alivio del sufrimiento, promoviendo esperanza, mejoría de las relaciones, el sentido de la propia vida y muerte de la paciente"*. La psicóloga **Sonia Justo** complementa: *"valoramos que son opciones terapéuticas que contribuyen al abordaje integral de la persona con enfermedad avanzada"*.



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

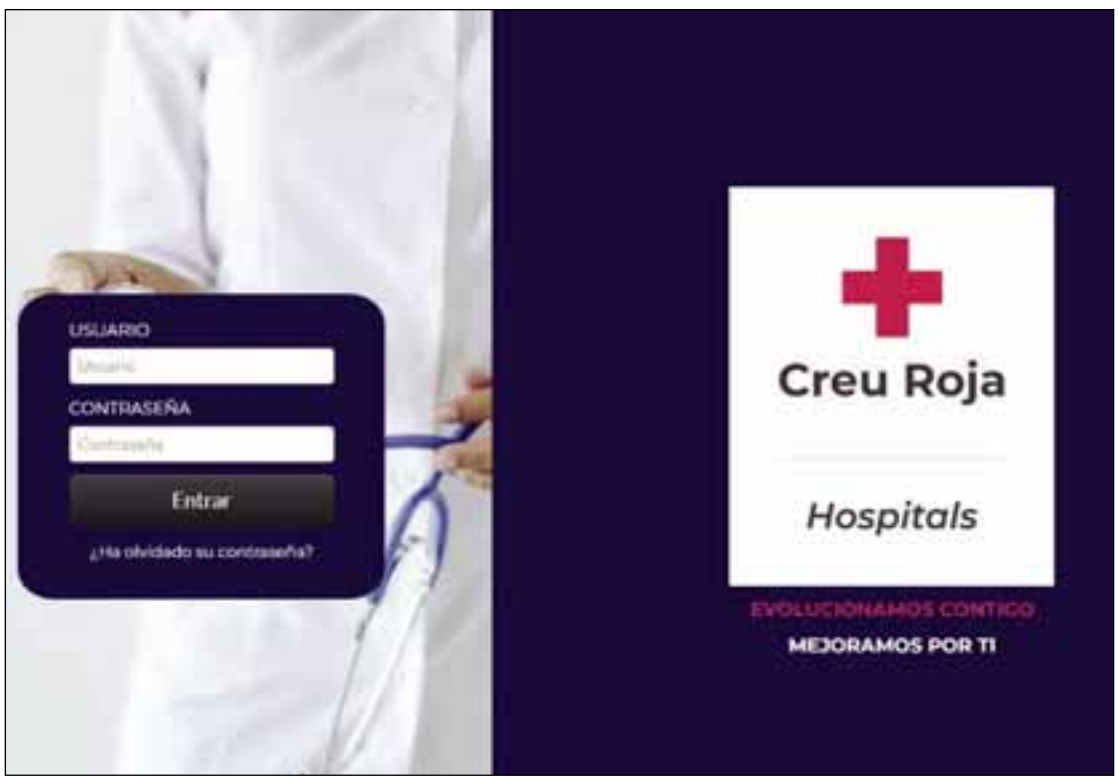
ACTUALIDAD

La tecnología al servicio de los pacientes

Redacción

Dentro del esfuerzo que realiza Creu Roja Hospitals para mejorar el servicio que brinda a sus pacientes cobra especial importancia la tecnología, siempre con el objetivo de facilitar los trámites que el usuario tiene que realizar para ser atendido y obtener el posterior resultado de las pruebas realizadas.

Mucho de ese trabajo que se realiza desde el departamento de TI de Creu Roja Hospitals es de carácter interno, como las integraciones llevadas a cabo con los distintos hospitales de referencia para el envío de los resultados de aquellos pacientes que son derivados para sus tratamiento a Creu Roja Hospitals, incorporación del centro en lo que se denomina "anillo radiológico", en el que se solicitan pruebas de radiología y los resultados son cargados de manera automática en la historia clínica del paciente del Servicio Público de Salud, evitando desplazamientos, mejorando tiempos de respuesta y facilitando el acceso a los médicos del IB Salut de las pruebas complementarias necesarias para el diagnóstico y tratamiento de sus pacientes.

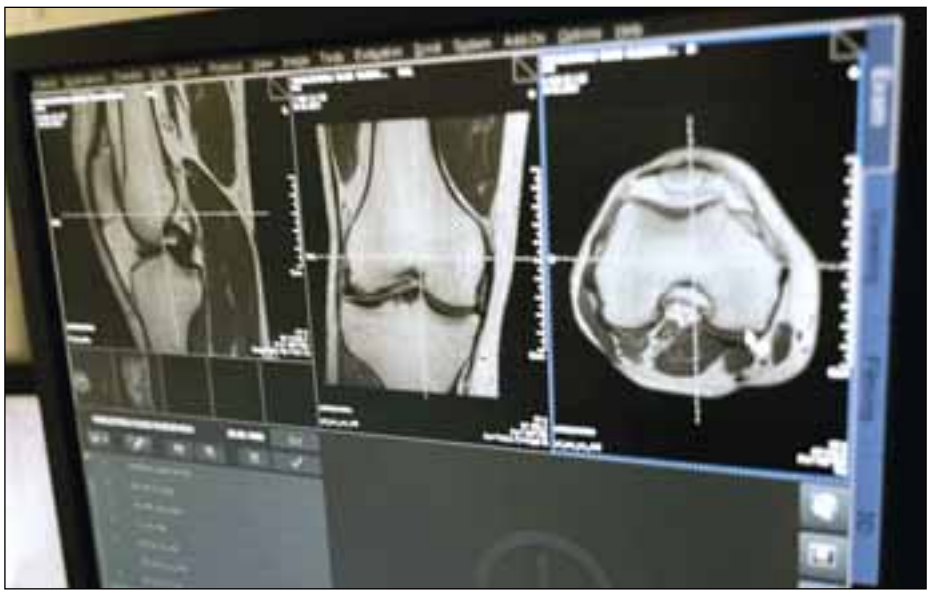


Portal del Paciente

Hace más de seis meses ya se implantó el Portal del Paciente para toda actividad realizada en el hospital, aunque no se incluía la posibilidad de ver y tratar las imágenes radiológicas. Con el nuevo software ya disponible para sus pacientes, se incorpora un visor radiológico online que permite la visualización desde cualquier dispositivo de las imágenes radiológicas obtenidas durante el estudio, así como del informe vinculado a dichas imágenes, si lo hubiera.

El sistema permite, además, y siempre con permiso del paciente, la posibilidad de incorporar como usuarios a médicos externos que deriven pruebas a Creu Roja Hospitals de Palma y puedan ver desde su consulta las pruebas realizadas a todos sus pacientes. El visor incorpora algunas herramientas para el tratamiento de las imágenes, que permite la ampliación, enfoque, etcétera, de las mismas, sin llegar a tratarse de un visor diseñado para el diagnóstico clínico, únicamente para la visualización digital de las imágenes.

Esta es una de las novedades englobadas dentro del programa de transformación digital que se está llevando a cabo desde Creu Roja Hospitals que, además de pretender ofrecer un mejor servicio a sus pacientes, presenta una importante derivada en cuanto a ecorresponsabilidad, evitando desplazamientos y eliminando el uso de soportes para el trasiego de los resultados como cedés, usebés y, sobre todo, reducir todo lo posible el gasto de papel del hospital.



consultes BonGest

CONSULTAS MÉDICAS
• Medicina de Famila.
• Dermatología.
• Endocrinología.
• Neurocirugía.
• Psicología.
• Nutricionista.
• Hematología

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

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca
Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805
Mail: consultas@bongest.com • origenlabmallorca@gmail.com

PUBLICIDAD

MURPROTEC
Tratamientos definitivos contra la humedad
Siempre cuidando de ti
Porque lo más importante son las personas
y sus hogares, Murprotec cuida de ti
Di adiós de forma definitiva a las humedades con Murprotec, empresa líder del sector con más de 65 años de experiencia que avalan nuestros resultados
EFICACIA COMPROBADA HASTA 30 AÑOS DE GARANTÍA
Seguimos cuidando de los que más nos necesitan
900 10 21 53
www.murprotec.es
Solicita tu diagnóstico gratuito, personalizado, in situ y sin compromiso
CONDENSACIÓN
CAPILARIDAD
FILTRACIONES
CALIDAD DEL AIRE
IDEADO FABRICADO EN EUROPA
AENOR
IQNET
Empresa líder del sector con certificación ISO 9001
Delegaciones Murprotec en: España, Portugal, Francia, Bélgica, Holanda, Italia, Suiza y Luxemburgo.

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

Félix Puebla, director general de APROAFA
"La pandemia ha revalorizado la farmacia ante la sociedad y la administración sanitaria"

Redacción

El pasado jueves, 20 de abril, tuvo lugar, en la sede del Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, la **"X Jornada de Cooperació Sanitària a les Illes Balears"**, una iniciativa de la ong farmacéutica Apotecaris Solidaris con el apoyo de la entidad colegial y la Cooperativa d'Apotecaris y cuyo objetivo es crear un espacio para el debate entre las organizaciones solidarias, la sociedad civil y las administraciones públicas en torno a la situación de crisis que vive el sector de la cooperación y la ayuda humanitaria.

Jornada

La jornada -que fue inaugurada por la presidenta de Apotecaris Solidaris, **Cristina Mataró**, y contó con la presencia de los presidentes del COFIB y de la Cooperativa d'Apotecaris, **Antoni Real** y **Eladio González**, respectivamente- constituyó un interesante foro para el encuentro interactivo entre profesionales sanitarios y miembros de las diferentes organizaciones no gubernamentales, que analizaron en profundidad los diferentes mecanismos que se utilizan actualmente en la gestión de la ayuda humanitaria de emergencias, a fin de alcanzar las mayores cotas de eficacia.

El ponente de la jornada fue **Félix Puebla**, Director General de la Asociación para la Promoción de la Asistencia Farmacéutica (APROAFA), que pronunció una interesante conferencia sobre el tema *"Gestión humanitaria de catástrofes naturales y conflictos bélicos"*.

Para **Puebla**, en el actual contexto geopolítico y económico mundial existen cuatro principales problemas que pueden afectar negativamente a la capacidad para actuar, desde el sector farmacéutico, en situaciones de emergencia sanitaria: "*el primero es el recorte de los recursos económicos destinados a este fin por parte de los países más desarrollados, de donde proceden en su mayoría. En segundo lugar, falta personal especializado en este tipo de labores, profesionales que puedan, quieran y sepan realizar un trabajo que tiene su complejidad. Luego está el problema de las infraestructuras logísticas que se requieren para desarrollar estas campañas, que a menudo son deficientes, y por último tenemos las dificultades para acceder a las zonas afectadas, tanto en el caso de catástrofes naturales como en situaciones de conflicto bélico*", afirma.

Félix Puebla.

Ante las voces que advierten sobre el riesgo de que las sociedades más opulentas se acaben saturando ante la proliferación de conflictos y situaciones que requieren una actuación solidaria, el director general de *APROAFA recuerda que "en la actualidad, el 20% de la población mundial hace uso del 80 % de los recursos sanitarios del conjunto del planeta, lo que supone una importante brecha en el derecho a la salud que se ha ensanchado, en los últimos tiempos a causa de los problemas de desabastecimiento de determinados medicamentos, tanto por dificultades derivadas de la fabricación de los propios fármacos como por la escasez de materiales necesarios para su envase (proveedores de papel, cartón, vidrio..etc), Como ejemplo representativo está el caso de un laboratorio español que ha llegado a acumular un déficit de 17 millones de prospectos por falta de papel, lo que da una idea de la dimensión del problema"*, asegura.

El director general de APROAFA insiste en que se trata de problemas coyunturales que han coincido en el tiempo, una especie de tormenta perfecta, *"pero también es cierto que como resultado de esta combinación de problemas, actualmente las sociedades avanzadas pueden plantearse la pregunta de si, perteneciendo al 20% de la población que dispone del 80% de los medicamentos nosotros tenemos escasez de fármacos, ¿cómo podemos destinarlos a ayudas exteriores, lejos de nuestro hábitat occidental?"*

En cualquier caso, para **Puebla** el papel fundamental de la farmacia en el sector de la cooperación solidaria esta fuera de toda duda: *"en las dos últimas grandes catástrofes humanitarias registradas en el último año (la guerra de Ucrania y los terremotos que asolaron una parte de Turquía y de Siria) la farmacia pudo reaccionar con rapidez y eficacia, y sobre todo con el máximo rigor, porque gestionar medicamentos no es lo mismo que donar ropa o alimentos, requiere una preparación y unos conocimientos sin los cuales no se podría alcanzar el objetivo supremo de "saber donar", respetando siempre las indicaciones de la OMS y las directrices de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), porque un uso indebido de estos medicamentos -y más en un escenario de precariedad- podría tener graves consecuencias"*, subraya.

Eladio González, Félix Puebla, Cristina Mataró y Antoni Real.

Protagonismo

En consecuencia, para **Félix Puebla** no cabe dudar del creciente protagonismo que tendrá la farmacia en el sector de la cooperación y ayuda solidaria: *"ese papel será crucial* -afirma- *ya que en la práctica se demuestra que sólo las iniciativas solidarias gestionadas por profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermería, la propia distribución…) son las que funcionan realmente, porque las ejecutan quienes en verdad saben del tema"*, matiza.

"Un protagonismo que -continúa **Puebla**- *se ha visto reforzado durante la pandemia, que en la práctica ha supuesto la mayoría de edad para la farmacia, ha revalorizado la figura del farmacéutico como profesional sanitario de primer orden e incluso ha abierto los ojos a una administración sanitaria que ha visto como el farmacéutico asumía un papel esencial tanto en la lucha contra la pandemia (recordemos que con el Covid 19 la farmacia era el único establecimiento sanitario al que se podía acceder libremente, cuando era casi imposible que te atendieran en los centros de salud y los hospitales permanecían colapsados) como en la gestión de una amplia gama de servicios destinados a preservar la salud y la calidad de vida de los ciudadano"*, concluye el máximo responsable de APROAFA.

El doctor Josep Antoni Tur Marí, elegido académico de la Real Academia de Farmacia. La profesión farmacéutica balear está de enhorabuena y vuelve a demostrar su gran talento a nivel nacional. En ese sentido, el **doctor Josep Antoni Tur Marí**, catedrático de Fisiología de la Universitat de les Illes Balears (UIB), ha sido elegido académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia, lo que supone un reconocimiento a su trayectoria académica e investigadora. La sesión pública para la toma de posesión tendrá lugar próximamente en la sede de la Real Academia Nacional, en Madrid, en la que el **doctor Tur** impartirá la conferencia '*Vida perinatal y obesidad infantil: el papel del farmacéutico*'.

Cirugía mamaria. El pasado 22 a 24 de marzo se celebró el Congreso internacional Barcelona Breast Meeting, al que acudió la cirujana plástica **Elena Rodríguez** y en el que se dieron cita centenares de profesionales dedicados a la cirugía mamaria. El enfoque del congreso se centró en cómo alcanzar la excelencia en todos los campos de la Cirugía mamaria y en cómo mejorar la calidad de vida de las pacientes desde un enfoque integrador. Se trataron temas referentes a la cirugía oncológica de mama, las últimas novedades en reconstrucción mamaria y cómo resolver las complicaciones en cirugía estética de mamá.

Convenio. El Servicio de Salud ha subscrito un convenio con la Asociación para la Rehabilitación de Accidentados Cerebrales de las Illes Balears (REHACER) para la prestación de rehabilitación y el traslado de personas con discapacidad física y psíquica derivada de un daño cerebral. La consellera de Salud y Consumo, Patricia Gómez, acompañada del director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino** y de la subdirectora de Atención a la Cronicidad, **Estefania Serratusell**, han visitado las instalaciones de la asociación de la mano de la presidenta de REHACER, **Margarita Maria Rosselló**, y de la vocal de la entidad, **Teresa Villar**.Este convenio tiene por objeto mejorar la calidad de vida de las personas que sufren daño cerebral adquirido y la de sus familiares, financiando la prestación de rehabilitación que dispensan los profesionales sanitarios de REHACER, así como el traslado de los usuarios con los medios de transporte sanitario del Servicio de Salud.

ENTREVISTA

CRISTINA IBÁÑEZ NUTRICIONISTA Y COFUNDADORA DE LA EMPRESA BO I SA

"Se puede comer Bo i Sa"

La alimentación saludable es una prioridad cada vez más arraigada en la sociedad. La ciencia y la medicina han demostrado sobradamente que, nuestra salud, depende en gran medida, de lo que comemos. En ese sentido, en Mallorca tenemos la suerte de contar con una empresa especializada en cocina saludable: Bo i Sa. Cristina Ibáñez es nutricionista y confundadora de Bo i Sa.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es Bo i Sa?

R.- Es un concepto de salud. Yo soy nutricionista y, tras años de pasar consulta, comprobé que la principal pandemia es la falta de tiempo hoy en día. A los pacientes les hacía un menú maravilloso, primero, segundo, plato único… desayunos, meriendas, etc. Pero nadie tiene tiempo para ir a la pescadería o a la frutería y luego cocinarlo, por muy maravilloso que sea. Cuesta estar en casa para cocinar porque la gente trabajo, tiene hijos…pero todos queremos comer bien. Por eso, nació Bo i Sa.

P.- ¿Qué concepto promueve?

R.- Es un concepto diferente a un restaurante normal. Lo que pretendemos es que el cliente tenga la semana organizada. Hace el pedido antes del viernes para tener organizada la semana siguiente, pidiendo un mínimo de tres platos porque la media es cinco. La gente lo usa de lunes a viernes. Ese lunes tu comida te llega a casa para toda la semana, sea las comidas o las cenas. Te olvidas de ir al súper, cocinar y limpiar. Simplemente abres la nevera y calientas el tupper, teniendo la tranquilidad de que es un plato diferente y saludable.

P.- ¿Por qué es diferente?

R.- Realmente puedes ir a un supermercado y comprar comida preparada, pero lo que tiene de diferencial Bo i Sa es que realmente lo ha diseñado una nutricionista, por lo que garantiza la cantidad de proteína, hidrato de carbono integral y un mínimo de tres verduras en cada plato. Es decir, puedes comerte una ensalada y ser saludable pero no ser completa a nivel nutricional. Entonces así te aseguras la comida preparada de toda la semana, comiéndote lo que un nutricionista te recomendaría. Además, tiene sabor, porque si te comes un plato que es saludable pero que no está bueno, no tiene interés. Nuestro chef le da una armonía de sabores distintos, aplicando la receta con los ingredientes que le he facilitado.

P.- ¿Cómo se pide?

R.- Cerramos pedidos el viernes, el sábado compramos el género, cocinamos sábado y domingo y envasamos y el repartidor lo coge de las cámaras el lunes y lo reparte, sobre todo a oficinas. Empezamos como nutrición corporativa, queríamos concienciar a las empresas de que sus empleados coman bien, ser una empresa saludable. Vimos que muchas empresas no pueden dar de comer a sus empleados y no saben qué comen y les damos la posibilidad de este servicio. La gente que teletrabaja tampoco tiene tiempo para cocinar. Es para todos los públicos. Te metes en boisa.com y conoces todos nuestros platos, nuestros clientes son fieles y cada semana nos piden, vamos variando los menús.

P.- ¿Está Bo i Sa en algún lugar físico?

R.- Estamos en el Mallorca Padel Indoor, que lo que han hecho es que, en su propia cafetería, tengas la posibilidad al acabar de jugar al pádel, dentro de la nevera que tienen, elijas un plato de Bo i Sa, te lo calientes y te lo comas allí o bien te lo lleves. Incluso la gente del Polígono de Son Rossinyol que quiera comer saludable puede ir al centro de pádel a comer. El eslogan que nos salió es "ahora tienes una posibilidad de comer bien cada día sin perder el tiempo para dedicarlo a cosas importantes como tu familia, amigos y ocio". Que se disfrute sin dejar de lado la salud.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/04/05/bo-i-sa-cristina-ibanez/

PUBLICIDAD

Este abril ¡fibwi a mil!
1. Megas
fibra simétrica
20'90 €/mes
¡Durante los 3 primeros meses!
44,90€ Precio final
¡Gratis!
Alta e instalación
+140 canales TV
fibwi
FIBRA ÓPTICA
fibwi
TV AUTONÓMICA
fibwi
RADIO 103.9
RADIO MARCA
102.1 FM
91.6 FM
98.7 FM
INTERNET
FIBRA · SET-TOP BOX · MÓVIL · WIMAX · FIJO · CENTRALITA VIRTUAL
NUESTROS MEDIOS
NUESTRAS REDES SOCIALES
fibwi
971 940 971
attweb@fibwi.com
www.fibwi.com

ACTUALIDAD

El IMAS presenta el libro 'Edatisme' para visibilizar y crear conciencia sobre la discriminación por motivos de edad

SALUD EDICIONES

El edadismo es la discriminación contra las personas a causa de la edad, normalmente a causa de prejuicios y estereotipos que pueden afectar de manera negativa a la salud física o mental de las personas mayores y limitar sus derechos de autonomía y decisión. Con esta definición, clara y concisa, se estrena la primera de las viñetas del libro Edatisme, publicado por el Institut Mallorquí de Afers Socials (IMAS) por iniciativa del Observatori de les Persones Majors de Mallorca (OMM), organismo dependiente de la Direcció Insular de Atenció Sociosanitària.

Sofia Alonso y el resto de representantes del IMAS, presentando el libro.

La consellera de Drets Socials y presidenta del IMAS, **Sofia Alonso**, acompañada por el vicepresidente **Jaume Tortella**, presentó el libro, que ha contado con dos mesas redondas en las cuales se ha profundizado sobre los aspectos que rodean el edadismo, retos a alcanzar, testimonios y análisis de las vías para erradicarlo.

«Tenemos que abrir los ojos a una realidad con la cual convivimos sin darnos cuenta, una realidad que nos preocupa, que desgraciadamente se ha consolidado como la tercera causa de discriminación en el mundo, después del racismo y el sexismo, y que podemos cambiar entre todos», dijo la presidenta del IMAS, quien, además, ha añadió que *«tenemos que trabajar para dar protagonismo a las personas mayores porque son un valor incalculable de nuestra sociedad y aportan, entre otras cosas, juicio, valentía, experiencia y sabiduría. El envejecimiento se tiene que enfocar como un éxito social, no como un problema»*.

Creado por el ilustrador **Javier Royo**, artista con una dilatada trayectoria dentro del circuito del humor gráfico, colaborador de la publicación Uppers o el diario El País.

La directora insular de Atenció Sociosanitària, **Elsa Herranz**, participante activa de la primera mesa redonda, junto con **Royo**, **Marián Vázquez**, responsable del OMM, y **Martí Pellicer**, profesor del Centre Integrat de Formació Professional Juníper Serra, ha puesto de relieve la importancia de informar, formar y dar a conocer este tipo de discriminación a todos los ámbitos, sea social, educativo, cultural o laboral: *"Tenemos que incorporar el edadismo a todas las esferas sociales para que todo el mundo sea capaz de detectar este tipo de comportamiento y corregirlo; el respeto y la comprensión colectiva ante el envejecimiento es un derecho. Desde el IMAS, velamos por el reconocimiento de la diversidad en la vejez y promovemos la participación activa de las personas mayores en la toma de decisiones relacionadas con ellos y ellas"*.

Durante su turno, la responsable del OMM, **Marián Vàzquez**, subrayó que encontramos muestras de discriminación por edadismo principalmente en el lenguaje que utilizamos cuando hablamos de o con las personas mayores, el tono que utilizamos, etc. *"se manifiesta de forma habitual como infantilización, despersonalización y deshumanización"*.

Por su parte, **Martí Pellicer**, profesor del Juníper Serra, explicó que educar en valores y empezar por sensibilizar niños y adolescentes desde los centros formativos es esencial para poner fin a desigualdades y discriminaciones, y ha informado de que sus alumnos se encuentran en plena creación de los proyectos de final de curso, que giran en torno a dos temáticas de carácter social. Se trata de dos cortometrajes sobre el edadismo y la soledad no deseada, que se harán realidad gracias a la colaboración del IMAS a través del Observatori de las Persones Majors de Mallorca.

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