

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 24 de julio al 6 de agosto de 2023

Número 497 • www.saludedediciones.com



Manuela García Romero,
consellera de Salut y
Javier Ureña, director
gerente del Ib-Salut

Pág.5



Marga Prohens
declarará las plazas de
oncología de Can Misses
de difícil cobertura

Pág. 8



Relevo en los cargos de responsabilidad
de la sanidad pública balear



Hace calor...
mucho calor

P. 17-20



Éxito de la I edición de 'La
Nit Solidària' en Illes Balears

Pág.24



Los Premios de Salud Joan Calafat se
cierran con 48 trabajos de presentados

Págs. 16-17

Habrán estudios
de Ciencias de
la Actividad
Física y el
Deporte,
Farmacia y
Ciencias del Mar



Pág.10

Editorial

Oncologia en Can Misses:
la prioritat de Marga Prohens

Es una evidència que **Marga Prohens**, la nova presidenta del Govern, ha tingut clar des del minut un de su mandat que compliria con todas y cada una de sus promesas. Empezando por gobernar en minoría, un mantra que predicó toda la campaña sin que el anterior Govern y los partidos que lo conformaban la creyeran en absoluto.

Posteriormente, tras nombrar a su equipo de confianza en el Ejecutivo, además de eliminar el impuesto de sucesiones y donaciones, agendó como preferencia absoluta visitar Ibiza.

La falta de especialistas en Oncología es una realidad que han padecido en los últimos meses los ciudadanos, con manifestaciones que se han visto en más de una ocasión a las puertas de Can Misses.

Es verdad que **Prohens** no se presentó el pasado lunes 17 de julio con más oncólogos, pero sí se reunió con las asociaciones de pacientes afectados para decirles que hará lo que prometió, declarar como zonas tensionadas e idear fórmulas que permitan fidelizar y captar especialistas. El cáncer no espera. Es una enfermedad tan dura y a la vez una cuestión tan sensible que parece hasta inhumano que, en una sanidad pública como la que tenemos, de las mejores de Europa y del mundo, aún con sus carencias, los enfermos de cáncer sean peor atendidos por el hecho de haber nacido en

Les Pitiüses que los que lo hayan hecho en Mallorca y Menorca.

No hay derecho y en paliar eso de inmediato está centrada **Prohens** y su equipo, con **Manuela García Romero** y **Javier Ureña**. Por mucho que la vivienda esté carísima en

pueden esperar más. Les va la vida y su salud en ello.

Desde **Salut i Força** estaremos atentos para contarles todas las novedades al respecto, con la certeza y la confianza de que nuestros gobernantes sabrán estar a la altura. Finalmente, permitan un último comentario en este editorial que hable de un poco de nosotros. Mejor dicho, de **Joan Calafat**. Casi medio centenar de TFG

presentados por alumnos de la Facultad de Medicina y de Ciencias Afines a la Sa-

lud es todo un éxito en la primera convocatoria de estos galardones que pretenden rendir tributo al comunicador fallecido en abril de 2022.

Ahora el jurado deberá deliberar, un equipo de un altísimo nivel científico y académico que seguro sabrá prestigiar estos premios con sus decisiones. Además, seguro que, en memoria de **Joan Calafat**, sabrán elegir bien al médico, enfermera y farmacéutico del año. Además, de la mención especial al gestor sanitario.

Trabajaremos duro para que el fundador de Salut i Força, desde donde esté, se sienta orgulloso. Inmensamente agradecidos a todos y cada uno de los miembros del jurado, con especial mención al presidente del jurado, el **Dr. Miquel Roca**, quien ha liderado la convocatoria desde el rigor, la responsabilidad y el compromiso.



Ibiza y sea difícil atraer a los especialistas, el Govern debe dar con la tecla para poner remedio. Para esto, no hay 100 días de gracia, para esto, toca poner 'fil a l'agulla' prácticamente de inmediato. Porque los que padecen esta enfermedad, que avanza de forma cruel y dura, no

Agraïments

En el meu darrer article feia un reconeixement a tota una sèrie de professionals que amb el seu esforç i il·lusió, han incrementat de manera notable la capacitat resolutiva del nostre sistema sanitari.

Són temps de canvis en els equips directius. Alguns membres de l'equip anterior de l'Ibsalut que vaig tenir l'honor de dirigir durant set anys continuaran, però molts altres estan sent rellevants aquests dies. Són equips de persones que han treballat intensament per millorar els nostres serveis sanitaris, que s'han deixat la pell en aquesta labor, especialment en aquesta època de covid, malaltia desconeguda fins fa molt poc i totalment inesperada. A tots ells un reconeixement molt especial i una gratitud immensa.

Però avui vull fer un reconeixement molt especial a persones que normalment no estan en primera línia, però que sense el seu treball el sistema sanitari no podria funcionar. I especialment vull fer un reconeixement molt especial a tots els que m'han acompanyat aquests anys a l'Ibsalut i entre ells vull destacar a **Manuel Palomino**. Si hi ha hagut una persona entregada

i sempre disposada a treballar per millorar els nostres serveis sanitaris, aquesta ha estat en **Manuel**. Ell amb tot l'equip de gestió, va ser el responsable de què fòssim la segona CCAA de tot l'estat en rebre material sanitari de protecció pels nostres professionals i ciutadans, quan aquests començaven a minvar. Varen ser moltes hores de no dormir, el mateix **Manuel**, na **Mar Rosselló**, entre d'altres, perquè es comprava directament a la Xina, per tant, en horari nostre nocturn. Varen haver d'aprendre a comprar directament (els proveïdors habituals no servien material), a noliejar avions, a auditar el material a la mateixa Xina, entre moltes altres tasques. Ell va ser el responsable de què arribéssim a acords per disposar d'hotels a totes les Illes, tant per professionals com per pacients, quan es va considerar necessari. Ell va ser el responsable perquè es creés en temps rècord un vertader sistema de control de passatgers a ports i aeroports de totes les Illes, quan es va decidir que s'havien de controlar per assegurar que el virus no s'estengués entre la nostra

població. Igualment, ell va ser el responsable, també en temps rècord, per descomptat, d'instal·lar al palau de congressos de Palma una autèntica UCI per si era necessària i de l'adaptació dels hotels per rebre pacients i acollir malalts, de reformar i instal·lar els pavellons que vàrem conèixer com vacuno dromos, entre moltes altres coses.

He volgut citar tots aquests aspectes, perquè precisament no formen part de la feina habitual d'un equip de gestió d'un servei de salut, però en **Manuel** les va liderar, sense escatimar un sol esforç, només robant temps personal o de la seva família i ho va fer sense deixar en cap moment la feina diària del servei de salut, que no és poc, i sense deixar d'impulsar els múltiples projectes que vàrem anar desenvolupant. Per tot això i molt més. Moltíssimes gràcies, **Manuel Palomino**.



Juli Fuster
Metge de família

SIN PERDÓN

Una vez declarado el gobierno autonómico, una vez convocados todos los ciudadanos sin excepción al sometimiento a la **presidenta Prohens**, vayamos con lo de más abajo, con el resto de los cargos en lo que nos irá la letra los próximos cuatro años. O no.

Si la primera columna de la nueva era -de los primeros cuatro años de **Prohens**- iba a estar dedicada a las dificultades para hacer algo tan básico como devolver unas felicitaciones, la primera mención no puede ser otra que el reconocimiento del promotor, del alma mater del proyecto, de los olvidados, mentores y vertebradores del programa electoral que ha llevado en parte a hombros a ese partido popular.

No es difícil escribir fácil de los que no están, porque amamos a los ausentes, a la gente valiente, comprometida y que da siempre la cara con su mejor sonrisa sin estar. Es fácil decir que no es fácil enfrentarse a personalidades controvertidas, inagotables, sinceras y llenas de capacidad. En esto -decir lo justo de alguien- además de ser impropio de esta columna generaría anticuerpos y vacunas a demanda de la miseria que provoca. Sólo los miserables contraponen las loas ajenas a los defectos de los demás, sólo los desheredados se contraponen a las aptitudes de los que están más allá.

Los gestores, los nuestros en particular, estos, no han entendido lo que el socialismo balear entendió

a la primera. Y no sólo hablamos de que cuando pierden sus cargos son recolocados en otros lugares afines. Hablamos y reconocemos que **Thomás, Juli, Pomar**, que tantos y tantos otros señalados desde esta columna de miserias desheredadas, que esa misma basca que empezó hace más de 30 años en el ámbito sanitario como expertos contrastados en el socialismo, son expertos en la ayuda a sí mismos. Siguen estando. Ese es su verdadero y casi único patrimonio.

Si esta columna no fuera denunciante podría interpretarse como el reconocimiento no ya a lo hecho por este corpus socialista, con aciertos y errores, con más errores que aciertos, sino entendiendo que han sabido crear a lo largo del tiempo un equipo capaz de respetarse mutuamente. Y en toda esa maraña de colocaciones, incluso las nuevas, algo se antoja fundamental para entender el sentido político de toda esta organización: saber dónde están los otros, dónde andan los malos colocados durante estos últimos ocho años, informadores de errores y ejecutores de la otra causa, de la política a la que se ha dicho no.

Si no sabes quien es el otro no sabes nada, no sabes dónde estás aunque presentes unos presupuestos,

Los otros

aunque audites lo no auditable, aunque insufles halotano parlamentario para el sueño plácido de sus señorías.

Que el que tiene en la cabeza la sanidad balear en toda su dimensión esté fuera, que el que tiene experiencia de gestión haya sido apartado, sirve -sobre todo- para hacer el diagnóstico de lo que hay dentro. Si las razones se deben a cualquier pretendida razón, entonces los que estamos fuera somos el resto. Si la razón se debe a cualesquiera de las razones miserables que pudiéramos imaginar en este mundo político, entonces estamos dentro, entonces nos manchamos todos de esa sinrazón. Habría que justificar ante notario prescindir de lo mejor sino fuera porque los peores acontecimientos son los que lo certificarán.

Las designaciones que no nos comprometen nos hacen más libres, nos sitúan cuando la duda nos asalta en el lugar elegido. Felicitemos entonces mientras tanto a **Manuela**, Consellera, y a **Ureña**, director. Ellos sabrán entenderme. O no



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

The News Prosas Lazarianas

Además de la losa de la enfermedad, desde edades tempranas y de la espada de Damocles que supone para toda la vida, la sociedad les etiqueta, los rechaza y los discrimina. Grandes dosis de invisibilidad y silencio. He aquí el calvario de los enfermos mentales. Las familias de los enfermos mentales se convierten en guetos, aislados como defensa ante los anticuerpos que la enfermedad mental genera en la sociedad. Genoma y ambioma en contra del enfermo y de sus familias. El estigma ha sido y es la batalla que no podemos perder. Está en juego la dignidad y los derechos civiles de nuestros enfermos mentales. Tolerancia cero. Difícilmente encontraremos en la historia de la humanidad una enfermedad tan terrible como la esquizofrenia que se haya encontrado en su camino un campo de minas que convierte el devenir de sus enfermos y de sus familias en una tragedia que consumirá sus vidas. Soledad. Impotencia, desesperanza y toneladas de culpa y de vergüenza. Primero la etiqueta despersonalizadora ("está loco, es peligroso"). Condena perpetua a su biografía, a su biología y a su contexto. La deshumanización es la secuela trágica de la estigmatización. La deshumanización es la secuela trágica de la estigmatización. Convendría recordar algunas nociones sobre la naturaleza humana para to-



car con los pies en el suelo y aumentar nuestra empatía: Todos estamos pre-delirantes y pre-depresivos. Todos somatizamos. Todos somos agresivos. Todos somos terminales. Todos estamos en riesgo de descompensarnos. Nadie es culpable ni elige padecer un trastorno mental. Todos jugamos a la lotería genética.

No elegimos nuestra crianza, la familia de origen ni el lugar donde nacemos. Y aunque, pensemos y nos engañemos con la creencia que auto diseñamos nuestra vida, somos fruto de mil casualidades y del azar. La materia prima con la que fabricamos el estigma son las creencias. Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Las creencias, son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Cuando una creencia se instala en nosotros de forma sólida y consistente,

nuestra mente elimina o no tiene en cuenta las experiencias que no casan con ella. Es difícil cambiarlas. Como decía Marcel Proust los hechos de la vida no penetran en el mundo que viven nuestras creencias, no las han hecho nacer, ni las destruyen: pueden infligirles los más constantes desmentidos sin debilitar-

Estimarlos y no estigmatizarlos

las. El estigma se operativiza a través de tres factores: los estereotipos, los prejuicios y la discriminación con la privación de derechos civiles: vivienda, trabajo, etc. Resultado: trato indigno y bloqueo de la reintegración social. Y por si fuera poco, derivada de la estigmatización social aparece la auto estigmatización que se manifiesta en el autoaislamiento, en el ocultamiento de la enfermedad, en la baja autoestima y en la anticipación del rechazo de los demás. Además del estigma de usar los servicios de salud mental. Otros temen que cualquiera sepa que tiene un problema de salud mental, o les preocupa la confidencialidad. Dos antidotos contra la estigmatización son: la resiliencia y el respeto. Al igual que muchas hambrunas, la escasez del respeto es obra humana; a diferencia del alimento, el respeto no cuesta nada. No olviden: aun, aquí y ahora que estamos en derrota pero nunca en doma. Recuerden que como dijo un maestro "el cielo siempre está arriba, solo hay que mirarlo". Sigan construyéndose un buen estrés posvacacional. Por cierto, enhorabuena por la creación de la Direcció General de Salut Mental, ahora solo hace falta que vaya acompañada de un buen presupuesto y que sea una prioridad.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Administradora: Beda Trinidad.

Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.

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

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

Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C.

Distribución: 695 694 490. Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776

www.salutediciones.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





Marga Prohens.

Marga Prohens apuesta por “hacer realidad el cambio que han pedido los ciudadanos”

La presidenta se compromete a “gobernar para todos y de las cuatro islas”

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta electa **Marga Prohens** tomó posesión como presidenta del Govern de las Illes Balears el pasado 7 de julio, con el compromiso de “trabajar para hacer realidad el cambio que han pedido los ciudadanos” y de ser “una presidenta para todos” y “de las cuatro islas, consciente de nuestra realidad, plural y diversa, respetuosa siempre con la voluntad de Mallorca, de Menorca, de Eivissa y de Formentera”. El acto institucional tuvo lugar en la Llotja de Palma, ante 715 invitados entre autoridades, representantes de los sectores económicos, agentes sociales, tercer sector y entidades de la sociedad civil.

En su breve parlamento, la presidenta del Govern recordó: “Tengo la confianza de los ciudadanos tras haber cumplido con mi palabra de gobernar en solitario y de poder desarrollar íntegramente mi programa de gobierno”, destacó. “Asumo esta responsabilidad consciente de toda su dimensión, consciente del encargo de dar respuesta a los retos, a los problemas históricos y a los anhelos de un futuro de oportunidades y bienestar de esta tierra”, expresó **Prohens**.

Marga Prohens es la séptima persona desde junio de 1983,



La presidenta, flanqueada por Alfonso Ramón y Miguel Lázaro de Simebal.



Lourdes Roca de Cort y Antonia Roca, del Consell de Mallorca.



Josep Codony y Marga Prohens.



Margarita González-Onandía y Javier Mulet, de Juaneda Miramar, junto a Lydia Pérez, en el centro.



Carlos Hernández y Agustín El Casta.

cuando se constituyó el primer gobierno de la historia autonómica de Baleares, y la segunda mujer que ocupa el cargo. El solemne acto tuvo ausencias

notables, destacadas y muy comentadas. Llamó poderosamente la atención que no estuviera presente **Alberto Núñez Feijóo**, presidente de su parti-

do y candidato a la presidencia del Gobierno. Tampoco hubo ministros del Gobierno en funciones en la toma de posesión de **Marga Prohens**. Su repre-

sentación recaerá en la directora general de Cooperación Autonómica y Local, así la delegada del Gobierno en Baleares, **Aina Calvo**.



Dico Sbert, de Quirónsalud.
Foto mallorcadiario.com



Rosa María Regi y Fernando Rotger de Quirónsalud.
Foto mallorcadiario.com



Carmen Planas.
Foto mallorcadiario.com



Manuela de La Vega, junto a Marga Prohens.



Antonia Estarellas y Marga Prohens.

Manuela García Romero, consellera de Salut y Javier Ureña, director gerente del Ib-Salut

La presidenta Marga Prohens elige a los nuevos consellers del Govern, en el que se combina “experiencia en la Administración y en el sector privado” y apuesta por recortar en cargos

CARLOS HERNÁNDEZ

Al fin se deshuyó la margarita. Entre la quiniela que publicó **Salut i Força** el pasado número figuraban los dos nombres propios que liderarán la gestión sanitaria y política de Baleares. Por un lado, **Manuela García Romero**, será la nueva consellera de Salut. Por su parte, **Javier Ureña**, será el director gerente del Ib-Salut, la empresa más importante de Balears en cuanto a número de profesionales. La presidenta del Govern de les Illes Balears, **Marga Prohens**, anunció el pasado 10 de julio el nombre de los consellers que formarán parte del nuevo Govern, en el que destacó que se combina “experiencia en la Administración y en el sector privado” y que lo ha hecho “pensando en poner a los mejores hombres y mujeres, sin cuotas de ningún tipo”. Con la nueva estructura del Govern, donde además de una consellera se reduce también el número de altos cargos y personal eventual, el ahorro para los ciudadanos será de un millón de euros al año -cuatro millones al final de la legislatura- que representa una reducción del 12% respecto al Govern saliente. “Con ello, cumplimos con nuestro compromiso con la racionalización del gasto político y la reducción de la superestructura del Govern saliente”, destacó **Prohens**.

El nuevo tándem sanitario

Manuela García Romero. Presidenta del Colegio Oficial de Médicos de las Illes Balears (COMIB) de 2018 a 2020, y, desde entonces, vicepresidenta segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España



Manuela García Romero, tomando posesión.

(CGCOM). Previamente fue secretaria de la corporación balear durante ocho años y es adjunta al Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario de Son Espases. **Manuela García Romero** ganó mucho peso en Madrid como vicepresidenta segunda de la OMC, y se especulaba con una carrera sucesoria de **Tomás Cobo**, compitiendo con **María Isabel Moya**, vicepresidenta primera. Al ser consellera,

ya no sabremos si realmente hubiera podido liderar la OMC, pero sí se sabe que estrechó su relación en Madrid con **Marga Prohens** cuando ésta era diputada nacional. Además de eso, es bueno recordar que **Manuela García Romero** fue secretaria del Comib bajo la presidencia de **Antoni Bennasar** y, a su vez su sustituta. Tanto **Bennasar**, como el jefe clínico de Medicina Interna de Son Espases y asesor científico

de Salut i Força, **Jaume Orfila**, han sido siempre pilares fundamentales en la trayectoria de **Manuela García Romero** a la hora de avalar su gran valía cuando ha ido ascendiendo en sus grandes proyectos profesionales. Sorprende, cuanto menos, que **Orfila** no ocupe ningún cargo relevante con el cambio político, después de su trabajo en la composición del programa electoral y en la Comisión de Salud del

partido, donde ha sido el responsable los últimos años.

Javier Ureña. Forma parte del núcleo duro de la presidenta **Marga Prohens**, está en su comité de dirección del partido y asume el puesto de director gerente del Servei de Salut, sustituyendo en el cargo a **Manuel Palomino**. Nacido en Palma en 1980, es diplomado en Ciencias Empresariales, licenciado en Administración y Dirección de Empresas y Derecho y máster en Dirección Médica y Gestión Clínica. Es funcionario de carrera del Servei de Salut de les Illes Balears, jefe del Servicio Jurídico Administrativo del Hospital Comarcal de Inca y profesor asociado de la UIB. Fue asimismo gerente de la Fundación de Atención y Apoyo a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal y del Consorcio de Recursos Sociosanitarios de Balears de 2011 a 2015. En Inca ha trabajado codo con codo con **Soledad Gallardo**, gerente del Comarcal, quien siempre apostó por su capacidad.



Sandra Fernández, Marga Prohens y Manuela García Romero.



Javier Ureña y Manuela García Romero.

Valoración del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears sobre los nombramientos de la Conselleria de Salut

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) le dio la enhorabuena a **Manuela García Romero** a través de un comunicado, "deseándole suerte y aciertos al mando de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, así como al Javier Ureña, como nuevo director general del IB-Salut. Des del COIBA se valora positivamente que, por su trayectoria, la nueva consellera de Salut es una persona que conoce la importancia de los colegios profesionales y de la representación institucional que se ejerce desde ellos. Así que se espera que se tenga en cuenta al COIBA como órgano representativo de las enfermeras para desarrollar las políticas sanitarias".

Unas políticas sanitarias que desde el COIBA se recalca, "de-



María José Sastre.

ben tener a los ciudadanos en el centro, y priorizar fortalecer la Atención Primaria, puerta de entrada y pilar fundamental del sistema sanitario público. También la mejora de la coordinación y comunicación entre los servicios sociales y sanitarios para garantizar la continuidad asistencial y una atención integral, y la continuación de la consolidación de los planes de atención a la cronicidad".

Ratios

"La salud de los ciudadanos requiere que se adecuen las ratios de enfermeras a las necesidades de la población teniendo en cuenta los determinantes de la salud, no solo el número de usuarios. Así mismo, desde el COIBA también se recuerda a los nuevos dirigentes de Salut que el desarrollo del decreto de las especialidades enfermeras es

prioritario, puesto que actualmente se están formando enfermeras especialistas sin que esto repercuta en la mejora de la salud de la población porque no se crean suficientes plazas específicas desde donde ofrecer esta atención especializada y de mayor calidad.

También hay que dar continuidad a los planes y estrategias que dan respuesta a los principales retos de salud actuales: la cronicidad, a la estrategia de curas y al plan de humanización de la atención. Algunas de las cuales están lideradas por enfermeras, y desde el COIBA se espera que el nuevo Govern, la nueva consellera de Salut y el nuevo director general del IB-Salut también sepan reconocer la cualificación, formación y experiencia de las enfermeras para ocupar lugares de gestión y de toma de decisión", finaliza la nota de prensa.

El Col·legi de Metges considera un acierto la elección de la Dra. García Romero como nueva consellera de Sanitat

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), institución que presidió la consellera, "valora positivamente la elección de la Dra. Manuela García Romero y califica de acierto su nombramiento como nueva consellera de Sanitat del Govern, por su trayectoria y compromiso con la profesión médica, "que ha demostrado como presidenta de la entidad colegial entre 2018 y 2020, y como vicepresidenta segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (Cgcom)".

El presidente del Comib, **Dr. Carles Recasens**, manifiesta su apoyo y "máxima colaboración", destacando el propio perfil de la **Dra. García Romero** y ha señalado que "estamos seguros de que será muy sensible a los proble-



Carles Recasens.

mas de la profesión médica, que bien conoce y sobre los que es preciso actuar".

El **Dr. Recasens** ha trasladado a la nueva consellera su disposición a trabajar conjuntamente "para avanzar en todos los ámbitos y niveles, así como a colaborar por la excelencia del sistema sanitario, tanto en términos de calidad como de eficiencia".

Gracias y muchos aciertos, Manuela

Ser presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) es un enorme reto que permite grandes satisfacciones, algunas de ellas tan sencillas, pero tan relevantes como conocer a grandes profesionales que se convierten en compañeros que más tarde son amigos para siempre. Sin duda este es el caso de la **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda de la OMC, quién desde esta semana se hace cargo del presente y futuro de la sanidad balear los próximos años.

Sobra decir que desde la corporación le deseamos la mayor de las suertes y todos los aciertos posibles, puesto que sus aciertos serán avances para la profesión médica. Pero no quiero dejar pasar la oportunidad para destacar la labor de una gran profesional que ha dedicado mucho tiempo, lo más valioso que tenemos, a los colegios de médicos y la profesión médica a través de su paso por el Colegio de Médicos de Baleares y la vicepresidencia de la Organización Médica Colegial, por cierto, la primera mujer que ha ostentado este cargo en un siglo de historia.

Especial mención merece su compromiso con uno de los grandes pilares de los colegios de médicos, el Programa de Atención Integral del Médico Enfermo (PAIME), una prestación que es ejemplo en toda Europa y que resume y ejemplifica el sentido de nuestra organización: ser útiles y ayudar, especialmente a aquellos que están en situaciones de vulnerabilidad.

También destaca su compromiso e impulso a la Alianza Médica Contra el Cambio Climático para descarbonizar la sanidad y mejorar la vida del planeta a través de iniciativas sostenibles, responsables y verdes en las que la profesión médica tiene mucho que hacer y que

decir, siempre bajo el enfoque One Health.

Su etapa en la organización marca también un antes y un después en la Fundación para la Formación de la OMC, gracias a un impulso que además de sanearla la ha actualizado a las nuevas demandas de la profesión estableciendo sinergias con los stakeholders más idóneas, siempre bajo el prisma de la ética y la deontología.

Quizá no haya sido fácil ejercer la vicepresidencia de una corporación tan compleja como ésta, pero sin duda su talante, capacidad de trabajo, entrega y valores han facilitado que la Organización Médica Colegial se encamine de la mejor manera a esas dos grandes metas que son ayudar y ser útiles a nuestros compañeros y compañeras y sus familias. Ahora, la **Dra. García** tendrá en la OMC esa colaboración que siempre se ha ofrecido y ejercido con las administraciones que así lo han deseado.

Hoy la profesión médica y la corporación que la representa siente orgullo porque quién ha sido su primera vicepresidenta, sea hoy quién vaya a liderar la sanidad de una Comunidad Autónoma. Hoy, siento mucho orgullo de tu nueva responsabilidad para mejorar el Sistema Nacional de Salud desde una posición ejecutiva. Se que tu objetivo final será siempre el mismo, estes donde estes, el que nos marcamos siendo chavales cuando decidimos estudiar medicina: ayudar a los más frágiles, los enfermos. En esa misión estaremos siempre juntos. Buena singladura Consellera.



Tomás Cobo Castro
Presidente de la OMC

Relevo de cargos en la sanidad pública balear

La Conselleria de Salut y el Ib-Salut van completando su organigrama y también se producen cambios en las diferentes gerencias de los hospitales de las islas

CARLOS HERNÁNDEZ

La sanidad pública balear vive el tradicional relevo de cargos como suele suceder en estos casos de alternancia política. Tras ocho de Administración sanitaria autonómica dirigida por el partido socialista, con el tándem primero de **Patricia Gómez** y **Juli Fuster**, posteriormente sustituido éste por **Manuel Palomino**, ahora es el Partido Popular quien dirigirá la política sanitaria pública. En el tradicional traspaso de carteras entre la consellera de Salut saliente y la responsable de la cartera, **Manuela García Romero**, sirvió para que ex vicepresidenta segunda de la OMC reconociera en sus primeras declaraciones ante los medios de comunicación que el catalán será un mérito y no un requisito, con el fin de lograr la captación y fidelización e profesionales en nuestra comunidad, promesa de **Marga Prohens** en su programa electoral.

El 'cerebro' de los cambios en el organigrama de cargos de responsabilidad y puestos de confianza del sistema sanitario público es, **Javier Ureña**. Ureña ha confeccionado los cambios y el 'tempo', siempre con el visto bueno de la presidenta **Marga Prohens**, quien forjada en Madrid su buena relación con **Manuela García Romero**.

Conselleria

Así, por ejemplo, se han producido los primeros nombramientos en la Conselleria de Salut, si bien, al cierre de esta edición, se negociaban y ultimaban más nombramientos.

Vicenç Juan Verger, nuevo director general de director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Máster en Gestión y Administración Sanitaria. Máster en Salud Laboral por la UIB, Especialista Universitario en Auditorías, Acreditación y Evaluación de la Calidad de las Organizaciones Sanitarias por la Universidad Politécnica de Valencia. Especialista Universitario en Bioética por la Universidad Gregorio Marañón y la OMC. Fue director médico de la Gerencia de



Vicenç Juan.



Antonia Elena Esteban.



Joan Simonet.



Ester Paglialonga.



Carlos Raduán.

Atención Primaria de Mallorca, director médico del Hospital Son Llätzer y director asistencial del Ib-salut. Se trata de un perfil muy capacitado y con contrastada trayectoria.

Antonia Elena Esteban Ramis, nueva directora de Salud Pública. Licenciada en Medicina y Cirugía. Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Especialidad universitaria de postgrado: Valoración del Daño Corporal y Discapacidades Médicas. Fue subdirectora médica de la Gerencia de Atención Primaria de la Conselleria de Salut. Ha sido coordinadora del Equipo de Atención Primaria de Pere Garau de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

Joan Simonet Borrás, nuevo director de Farmacia. Ha sido, hasta ahora, vocal representante de Técnicos Superiores de Salud Pública y en la Administración

en el Colegio Oficial de Farmacéuticos. Miembro de distintos grupos de trabajo (ensayos clínicos, radiofármacos, productos sanitarios, sistemas de gestión de calidad, productos ilegales,



Momento del traspaso de carteras entre Patricia Gómez y Manuela García Romero.

medicamentos veterinarios) del Comité Técnico de Inspección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS. Jefe de Negociado en el Servicio de Control de Medicamentos y Productos Sanitarios de 2017 a 2020 Government Affairs. Director de Cataluña, Aragón Navarra, La Rioja e Islas Baleares de GSK. Fue director del Centro Comarcal de Sanidad de Manacor. Su formación académica es brillante: cuso de postgrado de Experto en Vacunas. (Universidad Complutense de Madrid), diplomado en vacunas (Universidad Complutense Madrid) PDD en IESE Business School (Universidad de Navarra) licenciado en Farmacia (Universidad Central de Barcelona).

Además de eso, la periodista **Ester Paglialonga** sustituye a **Pedro Macías** como jefe de Gabinete de la Conselleria de Salut.

Carlos Raduán, nuevo gerente de Atención Primaria de Mallorca. Tiene una trayectoria amplia en el ámbito de la gestión sanitaria. Conoce en profundidad el sector sanitario y en particular la atención primaria. Desde el año 2015, ha sido coordinador médico de equipos en la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Durante los años de la pandemia asumió la coordinación de la Central CC-COVID que centralizó la gestión de los pacientes con coronavirus en la atención primaria de Mallorca. Raduán ejerció como médico de familia en varios centros de salud de Mallorca. Es licenciado en Medicina por la Universidad Autónoma de Barcelona y ha hecho la residencia de médico especialista en medicina familiar y comunitaria de la Unidad Docente de Mallorca.

Soledad Gallardo, nueva gerente de Son Llätzer y Francisco Ferrer, la sustituye en Inca

Francisco Ferrer es el nuevo gerente del Hospital Comarcal de Inca. Lleva ocho años ejerciendo allí como director de Gestión y toma el relevo de Soledad Gallardo, que ha estado al frente del Hospital Comarcal de Inca como gerente. **Ferrer** es licenciado en Derecho por la Universidad de las Illes Balears y funcionario de carrera. Ha sido subdirector de Contratación y Compras y jefe del Servicio de la Asesoría Jurídica en el Servicio de Salud, entre otras responsabilidades. En su vertiente docente, el nuevo gerente del Hospital Comarcal de Inca es profesor del máster de Dirección y Liderazgo de Servicios de Salud, además de profesor de varios cursos sobre contratación pública.

Por su parte, **Soledad Gallardo**, cambia de hospital, siendo la gerente de Son Llätzer, en sustitución de **Francesc Marí** (incorporado a la privada).



Soledad Gallardo y Francisco Ferrer.

un título de experta universitaria en Gestión. A lo largo de su trayectoria profesional ha sido directora de Cuidados y directora del Área de Gestión Clínica de Hospitalización en el Hospital Universitario Son Espases, directora operativa en la Policlínica Miramar y directora de enfermería y subdirectora en GESMA. También ha trabajado en las áreas de calidad y sistemas de información como analista clínica. **Miquel Tomás**, al cierre de esta edición, seguía sonando muy fuerte para ser el nuevo gerente del Hospital de Son Espases.

Gallardo tiene una trayectoria profesional dilatada en el sector de la gestión sanitaria y en el ámbito de la docencia. Es diplomada en Enfermería y licenciada en Antropología; tiene un máster universitario en Sociedad de la Información y el Conocimiento, un diploma en Dirección de Servicios Integrados de Salud (DSIS) por la escuela de negocios ESADE y

Marga Prohens declarará las plazas de oncología de Can Misses de difícil cobertura

La presidenta, acompañada de la consellera de Salut y del director general del Ib-Salut, se reúne con las plataformas y asociaciones de pacientes oncológicos para resolver esta grave carencia

CARLOS HERNÁNDEZ

Dicho y hecho. **Marga Prohens** no ha esperado ni 10 días desde que es presidenta del Govern para cumplir una promesa prioritaria, que era, poner remedio a la escasez de profesionales de Oncología en Ibiza. Se ha tomado esta cuestión como lo que es, vital para los ciudadanos y fundamental en su inicio de mandato en esta legislatura. Tanto es así, que en tan solo 9 días y medio desde que en sa Llotja tomara posesión un día después de ser investida en el Parlament, ha priorizado en su agenda y su hoja de ruta de su acción de gobierno, resolver, la precariedad de especialistas en un tema tan sensible como es el tratamiento del cáncer en Les Pitiüses. De hecho, el pasado 17 de julio, la presidenta del Govern, mantuvo su primera reunión con las plataformas y asociaciones de pacientes de Eivissa y Formentera para empezar a trabajar en la mejora de la atención sanitaria en les Pitiüses. La presidenta Prohens compartió con las asociaciones que *“declarará de difícil cobertura las plazas de especialistas del Servicio de Oncología del Hospital de Can Misses”*. Lo hará fidelizando a los profesionales, a quienes incentivará económicamente, mejorando su conciliación y formación.

De esta manera, Prohens se reunió en el Hospital de Can Misses, junto al presidente del Consell d'Eivissa, **Vicent Marí**; la consellera de Salut, **Manuela García**; el director general del IB-Salut, **Javier Ureña**; y el nuevo gerente del centro hospitalario, **Enrique Garcerán**, con las entidades de pacientes de Eivissa y Formentera.

Como primera medida, la presidenta y la consellera anunciaron que se declararán *“de difícil cobertura las plazas de Oncología de Can Misses de manera prioritaria”*. *“Pero de verdad. Nos sentaremos con los sindicatos para cerrar las condiciones de esta figura, para tratar de incentivar económicamente y poner las condiciones para hacer estas plazas más atractivas”*, señaló **Prohens**. *“Dije que mi primera reunión sería con los pacientes oncológicos de Eivissa, que han estado*



La presidenta Prohens, atiende a los medios.



Un momento de la reunión con las asociaciones.

semanas manifestándose a las puertas de este hospital, sin que nadie del anterior Govern se reuniera con ellos, y hoy cumplo con esta primera reunión. Faltan muchos profesionales sanitarios y el caso más doloroso es el de oncología”, donde en estos momentos debido a una baja, sólo hay operativo uno de los oncólogos del servicio en la isla.

Agradecimiento

Prohens agradeció el *“esfuerzo ingente”* de los profesionales, *“sobrecargados”*. En la misma línea, la consellera de Salut, reiteró el compromiso prioritario con todos los pacientes y los profesionales de las Pitiüses, especialmente con los enfermos oncológicos. *“Nuestra prioridad es cuidar de todo el personal sanitario para que los ibicencos y formenterenses tengan una sanidad en condiciones. La sanidad que se merecen”*, concluyó la consellera.



Visita. La presidenta del Govern de las Illes Balears, **Margalida Prohens**, junto con la consellera de Salut, **Manuela García** visitó también el Hospital de Formentera. **Prohens** y **García** acompañadas del presidente del Consell Insular de Formentera, **Llorenç Córdoba**, y del director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, se reunieron con el director de Gestión del Hospital de Formentera, **Gonzalo Espí Senent**, para conocer la situación sanitaria del hospital. Posteriormente, visitaron las obras de la nueva sede del SAMU061

José Enrique Garcerán será el nuevo gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera. El director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, ha nombrado a **José Enrique Garcerán** como nuevo gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera, en sustitución de **Carmen Santos**. El nuevo gerente, nacido en 1958 en San Pedro del Pinatar (Murcia), es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Murcia, médico especialista en medicina de familia y comunitaria, diplomado en Dirección y Gestión Hospitalaria y de Instituciones Sanitarias y diplomado en Gestión y Control Económico y Financiero. Forma parte del Área de Salud de Ibiza y Formentera desde 1995. Un año después fue nombrado coordinador de equipos de AP. Desde el año 2012 ejerce como médico de familia en el Centro de Salud Can Misses. Fue regidor del Ayuntamiento de Sant Josep de sa Talaia entre 2003 y 2007, desde donde impulsó la construcción de los centros de salud Sant Jordi y Sant Josep. Tiene experiencia en el ámbito de la gestión sanitaria y conoce en profundidad el sistema sanitario público de Ibiza y Formentera. Ha sido miembro del Comité de Bioética del Área Sanitaria de Ibiza y Formentera y de la Unidad de Seguridad del Paciente.





**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**



Prohens se compromete a los estudios de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Farmacia y Ciencias del Mar en 2024

El Govern también apostará por la futura residencia de estudiantes en Palma

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern de les Illes Balears, **Margalida Prohens**, recibió el pasado 19 de julio, en el Consolat de Mar, al rector de la Universidad de las Illes Balears, **Jaume Carot**. El conseller de Educació y Universitats, **Antoni Vera**, participó también en el encuentro.

La sintonía fue total. Tanto es así, que la voluntad del Govern y de la presidenta **Prohens** es matener la gran relación que la UIB atesoró con el ejecutivo saliente. En ese sentido, el propio rector de la Universitat de les Illes Balears (UIB), **Jaume Carot**, confirmó que la líder del Ejecutivo le trasladó su beneplácito sobre construir la futura residencia estudiantil en la antigua prisión de Palma.

Durante una rueda de prensa tras la audiencia con **Prohens**, que **Carot** definió como “tremendamente cordial”, el rector explicó que durante ésta se abordaron también cuestiones relativas a la financiación y a las nuevas titulaciones de los grados.

En relación a la residencia de



De izquierda a derecha, Antoni Vera, Marga Prohens y Jaume Carot.

estudiantes, defendió que “las ciudades universitarias se benefician mucho de ser universitarias” por lo que el Govern se com-

escogida, pese a que “es un tema que depende esencialmente al Ayuntamiento de Palma”.

Sobre las nuevas titulaciones que Educación y la Universidad pondrán en marcha conjuntamente, **Carot** detalló que se tratan de los grados de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Farmacia y Ciencias del Mar.

Acerca de la separación de Universidad e Investigación en diferentes consellerías afirmó que “no es la primera vez que están separadas” y que “no le preocupa demasiado mientras haya buen entendimiento y una comunicación fluida”.

Auditoría. Auditores de la Comisión Europea visitaron el Hospital Comarcal de Inca para corroborar in situ todos los proyectos de reforma incluidos en el Plan director del centro sanitario y llevados a cabo por medio del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). Los miembros de la Comisión Europea han estado acompañados durante la visita por el nuevo director gerente del Hospital, **Xisco Ferrer**, y por el subdirector de Infraestructuras y Servicios generales, **Xisco Bosch**.



Agenda docent

CURSOS

Soporte Vital Inmediato
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma e Ibiza. Del 1 al 25 de septiembre

V Curso de Simulación en Emergencias Obstétricas
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 20 y 21 de septiembre

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 29 y 30 de septiembre

JORNADAS

Principales infecciones oportunistas en VIH. Prevención y tratamiento
Hospital U. Son Espases – Hospital U. Son Llàtzer
HUSE. Palma. 21 de septiembre

IV Jornada de reptes terapèutics i diagnòstics en Dermatologia
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 17 de novembre

PREMIOS – BECAS

Projectes transformadors i d'impacte de recerca i innovació en salut per al període 2023-2026
Convoca: Servei d'Investigació Sanitària.
Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació
Termini de sol·licitud: Finalitza el 4 d'agost

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

www.comib.com/patronatcientific



Responsables de la Junta Insular de Ibiza y Formentera del Comib.

Los médicos de Ibiza y Formentera celebraron su patrona

Precioso homenaje a los facultativos con 50 y 25 años de colegiación

REDACCIÓN

La delegación de Eivissa-Formentera del Col·legi de Metges celebró el Día de la Profesión Médica, con una cena de compañerismo que tuvo lugar hace unas semanas en el Ibiza Gran Hotel.

Al acto asistieron el **Dr. Carlos Rodríguez Ribas**, presidente de la Junta del Comib de Eivissa-

Formentera, la **Dra. Carmen Santos**, hasta hace pocos días en el cargo de gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera, y el **Dr. Ricardo García**, director médico de Policlínica Nuestra Señora del Rosario.

Fue una velada especialmente emocionante para los médicos que cumplen 50 años de colegiación en Balears y que recibieron, bien igual que hiciera la institu-

ción presidida por el **Dr. Carles Recasens** en Mallorca y Menorca, la insignia de oro: **Dr. José Ma Tugues Roure**, **Dr. Jesús Preciado Ortiz de Zarate**, **Dr. Juan Manuel Navarro Marí**. El **Dr. Luis Antolín Martín Sole** también fue reconocido con este distintivo, aunque no pudo asistir a la celebración.

Durante el acto también se homenajeó a los facultativos que

cumplen 25 años de colegiación, recorrido que les hace merecedores de la insignia de plata. El listado de reconocidos se compone por los doctores **Agripina Aparicio Romero**, **M. Elena Bartual Lobato**, **Manfred R. Bressler**, **Marisol Caballero de la Torre**, **Eduardo Escudero Cuadrillero**, **Juan José Lalanza Lasheras**, **Eva Pasamón Lara**, **Pilar Rapun Jiménez**, **Kenia**

Rodríguez Vargas, **Jesús Ros Forteza** y **Kim Khanh Su**.

Además, se dio la bienvenida a los nuevos MIR que comienzan su formación en la isla en 2023. Por último, todos disfrutaron de una cena en el restaurante del mismo hotel, en una preciosa velada de la profesión médica, organizada por el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears.



Médicos que recibieron su insignia de oro.



Profesionales de la medicina que recibieron la insignia de plata.

CARMEN HERRERO

MATRONA, PROFESORA E INVESTIGADORA

“La inmersión en agua como analgésico durante el parto permite a la madre participar activamente ya que no interfiere en la evolución del mismo”

El proyecto WIPER (Water Immersion and PERidural) es una investigación científica que consiste en un estudio comparativo de los resultados obstétricos y perinatales de la inmersión en el agua frente al uso de la epidural como analgésico en el parto. Su investigadora principal es Carmen Herrero, matrona del Hospital Comarcal de Inca, supervisora de Paritorio del centro, presidenta de la subcomisión de Enfermeras Internas Residentes de la Unitat Docent Multiprofesional de Ginecología y Obstetricia de les Illes Balears, miembro del Grupo de Investigación en Cuidados, Cronicidad y Evidencias en Salud (CURES) del IdISBa y profesora asociada de Salud Sexual y Reproductiva en el Grado de Enfermería de la Universitat de les Illes Balears (UIB). El estudio WIPER cuenta con el apoyo económico del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) que anualmente convoca las ayudas a proyectos de investigación dirigidas a enfermeras y enfermeros investigadoras de Baleares, dotadas con un total de 40.000€ que se reparten entre diferentes proyectos.



REDACCIÓN

P.—¿Cuál es el origen del parto en inmersión bajo el agua? ¿Cuáles son sus objetivos y sus beneficios conocidos?

R.—A pesar de que muchas veces se ve el parto en el agua como algo moderno, la verdad es que sus orígenes son ancestrales. Civilizaciones como la Grecia antigua, los romanos o incluso los egipcios, ya elegían a según qué tipo de mujeres para que dieran a luz en el agua. En Egipto, por ejemplo, los niños que nacían en el agua optaban al rango de sacerdotes. También hay constancia de que tribus y pueblos que vivían en ensenadas, cerca del mar, en aguas tranquilas y de poca profundidad, animaban a sus mujeres a meterse en el agua para los procesos de dilatación y expulsivo. En la era moderna el primer parto en el agua que hay documentado es en 1803, en Francia. Una mujer, partera, que llevaba 48 horas de parto y que se metió en el agua para aliviar su cansancio y al relajarse, consigue dilatar y de manera inesperada tiene a su bebé en el agua y con buenos resultados. Ya en los años 60 del siglo XX, el científico ruso Igor Charkovsky investigó los efectos de la no gravedad en el agua sobre los bebés prematuros, viendo que tenía efectos positivos, que disminuía el consumo energético y facilitaba su recuperación. En los años 70 aparece Michel Odent, un obstetra francés reconocido, es el primero en publicar en The Lancet (1970) un estudio científico acerca de los

resultados de partos en el agua, a los que él había asistido durante muchos años en una maternidad en Francia, también con buenos resultados, disminuyendo el dolor y aumentando la satisfacción en las mamás. En la actualidad Barbara Harper, prestigiosa matrona, defiende desde EEUU la inmersión en agua en el parto. Como vemos, hace ya años que se sabe que el parto en el agua tiene efectos beneficiosos, como que acorta la duración del proceso de parto, se relaciona con menos tasas de cesáreas y de partos sin intervención y menor uso de medicamentos. También se relaciona con mejores resultados en suelo pélvico. Disminuye el dolor en las contracciones y aumenta también el grado la satisfacción de las madres, que se sienten más empoderadas porque participan más en su proceso de parto.

P.—Y de todo esto existe evidencia científica...

R.—Efectivamente, de todo esto hay mucha evidencia científica, hay muchísimos estudios que nos demuestran que el parto en el agua es seguro, que no tiene efectos negativos sobre la madre o el bebé. Ejemplo de todo ello es que en Gran Bretaña y desde 2004 tienen en todas sus políticas de atención al parto que todas las maternidades tenían que contar con una bañera para dar esta posibilidad a las madres.

P.—¿Cuáles son los objetivos del estudio WIPER? ¿Por qué ha considerado necesario es-

tudiar este tema? ¿Hay estudios previos sobre la inmersión como analgésico?

R.—Como decía, hay muchos estudios que avalan la seguridad del parto en el agua, pero también es cierto que la mayoría los comparan con los que se realizan sin ningún tipo de analgesia. En 2008 el Ministerio de Sanidad comenzó a poner un poco la mirada en atención obstétrica en el parto de bajo riesgo y se publicaron toda una serie de recomendaciones, entre las que estaba que las mujeres contarán con alternativas analgésicas diferentes a una epidural para su proceso de parto. Actualmente se considera un mal indicador de la calidad asistencial en Obstetricia tener una tasa de epidurales muy alta. En 2012 y en 2013 estas recomendaciones se analizaron y se observó que la tasa de epidurales seguía siendo excesivamente alta en España, de un 72,5%, aproximadamente. También se observó que esa tasa tan alta de epidurales no obedecía tanto a las indicaciones de esa analgesia en sí, sino más bien a una falta de recursos en cuanto a que las mujeres pudieran disponer de otro tipo de analgesia. Fue entonces cuando el Hospital de Inca, pioneros en la atención en el parto en el agua dentro del sistema sanitario público, empezamos a ofrecer esta

alternativa, siendo el primer hospital en el territorio nacional en ofrecerla. De este modo ha llegado un momento en el que tenemos datos y creemos que es lícito analizar qué es lo que ha ocurrido a lo largo de 10 años, desde 2009, momento en el que se empezó a atender los partos en el agua, hasta 2019. Nuestro objetivo es simplemente medir cuáles son los resultados en la madre cuando emplea la epidural y cuáles son cuando emplea la inmersión, así como sobre el recién nacido. Entre los resultados maternos estamos analizando la tasa de partos normales, la tasa de partos con fórceps o ventosas, la de cesáreas y si hay desgarros o episiotomías. En el neonato miramos si hay más o menos bebés que nacen enfermos con un tipo de intervención u otra, si hay más o menos que necesitan un ingreso en la unidad de Neonatos como la que contamos en el Hospital de Inca cuando se emplea uno u otro método. Ese es el objetivo del estudio, tener una visión real del resultado en estos dos grupos de mujeres, para poder informar a la comunidad científica de los resultados y por tanto hacer llegar este conocimiento a las mujeres para que tomen decisiones informadas respecto al tipo de analgesia que quieren utilizar para su proceso de parto.

P.—¿Es el parto en el agua un modelo solo para embarazos de bajo riesgo o puede aplicarse en otros tipos de embarazo?

R.—Aunque en determinados lugares del mundo sí que se aplica en mujeres con cierto

riesgo en su embarazo, en España únicamente empleamos la inmersión en el agua en mujeres de bajo riesgo. Tampoco se utiliza en embarazos múltiples, como podrían ser los gemelares. Para poder dar a luz en el agua, el bebé debe venir de cabeza, que han alcanzado las 37 semanas de embarazo, es decir, a término, y que la madre no haya necesitado usar una medicación para que el parto se inicie, es decir, que el parto se haya iniciado de forma espontánea y no haya sido provocado. Aunque la mujer elija sumergirse en el agua, en el caso de que la analgesia no sea suficiente y ella lo desee, se le puede poner una epidural, aunque una vez iniciada la anestesia epidural ya no se puede parir en el agua.

P.—¿Cómo se está llevando a cabo el estudio?

R.—En primer lugar, lo que hemos hecho ha sido establecer una muestra de 1.134 mujeres, con 567 en cada grupo. El grupo de inmersión en el agua incluye a todas aquellas que dieron a luz así en el Hospital Comarcal de Inca de 2009 a 2019. Como en nuestro hospital un 52% de las mujeres utiliza la epidural, frente al 8% que opta por un parto en el agua, hemos obtenido una muestra pareada, con los mismos criterios de inclusión que pedimos para el parto en el agua (bajo riesgo, feto único, embarazo a término) además de compararnos en relación a si habían tenido o no uno o varios bebés an-

► «El estudio WIPER cuenta con el apoyo económico de las Ayudas a Proyectos de Investigación del COIBA»

tes. También se igualaban los casos para comparar epidural/inmersión según la edad materna y el peso del recién nacido, un dato que pensábamos que podría influir en los resultados sobre el suelo pélvico.

P.—¿Se puede adelantar algún resultado?

R.—Aunque son muy esperanzadores a favor del parto en el agua, no podemos adelantarlos aún, ya que aún no los hemos publicado. Lo que sí puedo afirmar es que nos ha merecido la pena hacer este estudio. Sabemos que la epidural disminuye más el dolor, pero también que no está libre de riesgos tales como la hipotensión materna, el aumento de la tasa de partos instrumentados o las retenciones urinarias postparto. El objetivo del estudio ha sido ver si el parto en el agua tiene buenos resultados y comprobar que tiene menos efectos secundarios, y si es así ponerlo en conocimiento de las madres para que puedan tomar decisiones informadas en su proceso de parto.

P.—¿Cree usted que las mujeres en general tienen suficiente información sobre los diferentes modelos de alivio del proceso del parto, sus pros y contras?

R.— Me alegra decir que cada vez contamos con muje-

res más preparadas y empoderadas para enfrentarse al proceso de parto. También creo que los efectos secundarios de la epidural se conocen poco y que no todas las mujeres conocen qué alternativas analgésicas pueden emplear durante su proceso de parto.

P.—¿Cuál es el grado de implantación de esta prestación en los sistemas sanitarios y cuál cree usted que debería ser, a la luz de los resultados?

R.—En nuestro país la implantación del parto en el agua brilla bastante por su ausencia. Baleares es una de las comunidades autónomas con una práctica obstétrica más avanzada, si la comparamos con otras CCAA. Siempre nos enorgullecemos al decir que tenemos cuatro maternidades públicas en las que hay una bañera. Pero esto no es lo habitual en el territorio español. En todas las CCAA hay alguna maternidad que tiene bañera, pero en algunos casos solo se permite a las mujeres hacer uso de la misma en la fase de dilatación, pero no que el bebé nazca en el agua. Hoy en día tenemos evidencia de que no hay peores resultados de que el expulsivo se produzca dentro del agua, aunque ésta sigue siendo una de las barreras que refieren muchas matronas. En nuestro entorno no



Bañera en el Hospital Comarcal de Inca.

es todavía una realidad el hecho de que las mujeres puedan contar con este tipo de alternativa de manejo del dolor en el parto.

P.—¿Hay más mamás que demandan este tipo de parto? ¿Cómo describen la experiencia?

R.—Aunque en nuestro estudio no estamos midiendo el grado de satisfacción materna, la experiencia tras tantos años asis-

► «Medimos los resultados en la madre cuando emplea epidural y cuando emplea la inmersión en el agua»

tiendo a mamás nos indica que su grado de satisfacción es mucho mayor que en otro tipo de partos. En un parto en el agua la madre está tomando decisiones continuamente acerca de su proceso, porque el agua es un analgésico que no interfiere en la fisiología de parto. Ella puede moverse libremente, puede salir de la bañera, volver a entrar, adoptar distintas posiciones que facilitan el descenso de la cabeza del bebé. Es por eso también que el agua se relaciona con partos más cortos, frente a la epidural, de la que sabemos que prolonga el proceso. Nuestra percepción subjetiva, la de las matronas que hacemos partos en el agua, es que la mujer tiene un grado de satisfacción mucho mayor que cuando el parto se produce de otra manera.

P.—¿Están las matronas lo suficientemente formadas y concienciadas sobre este modelo de parto para poder instaurarlos y ofrecerlo en los sistemas sanitarios? ¿Se las forma en la Universidad al respecto o ya en el periodo de EIR?

R.—En la Universidad, en Baleares, existe escasa formación puesto que en la asignatura de Salud Sexual y Reproductiva se tratan otros temas relacionados con las competencias de las enfermeras, puesto que estas, a menos que

se especialicen como matronas no van a asistir partos. En Baleares, sí que contamos con formación específica en la atención al parto en el agua, tanto práctica como teórica, dentro de lo que sería el contenido de la especialidad de matrona (periodo de Enfermera Interna Residente o EIR), aunque tampoco es esta la realidad del territorio español, donde mayoritariamente las matronas en formación no son instruidas en la asistencia al parto en el agua. Aquí somos muy exigentes a la hora de acreditar qué matronas pueden y cuáles no pueden atender partos en el agua. Insistimos en que tengan una formación teórica, pero además hacemos una curva de aprendizaje. Las matronas que llegan nuevas tienen que asistir cinco partos como segunda, acompañando a una experta en este tipo de asistencia, cinco partos más estando tutorizadas y supervisadas por una matrona experta y a partir de ese momento tienen que pasar una lista de comprobación por parte de la matrona experta que le dará el visto bueno para poder hacer esa asistencia. Es muy importante que cuando atendamos a las mujeres lo hagamos con seguridad y les ofrezcamos siempre los mejores cuidados. Para eso tenemos que estar bien formadas.

Para evitar la deshidratación: agua, frutas de temporada y evitar el sol

REDACCIÓN

Las altas temperaturas que estamos viviendo estos días hacen que la pérdida de agua de nuestro cuerpo sea mayor de lo habitual (suele ser de 2-3 litros diarios aproximadamente). El calor y otras circunstancias como el ejercicio intenso o las enfermedades que provocan diarreas o vómitos pueden causar la pérdida excesiva de agua en el organismo, es decir, deshidratación. Por ello, el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) y la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, Ana Otero, difunden los principales consejos para ayudarnos a evitar esta deshidratación.

Según explica la enfermera, lo más importante es la prevención y tener especial atención a las personas más vulnerables a sufrirla. También repasamos las señales que suele

dar el cuerpo cuando nos acercamos a un estado de deshidratación, para poder identificarlo fácilmente y poder actuar con rapidez.

Prevenimos la deshidratación

- Beber mucha agua. No debemos esperar a tener sed, porque la sensación de sed ya es una señal de alerta. Priorizar el consumo de frutas de temporada de verano, que muchas tienen alto contenido en agua: sandía, melocotones, melón, etc.
- Evitar bebidas azucaradas, con alcohol o con cafeína, las cuales favorecen las deshidrataciones
- Evitar hacer ejercicio a horas punta del día
- Evitar exponernos al exterior y, especialmente al sol, en las horas de más calor (10-17h, dependiendo de si estamos en una ola de calor)

Señales de alerta de nuestro

cuerpo cuando nos acercamos a la deshidratación

- Inicialmente tendremos sensación de sed, y si no le damos al cuerpo el agua que necesita, las señales irán aumentando y podemos notar la piel caliente, orinaremos muy poco e incluso podemos llegar a encontrarnos mal con mareos y confusión

Grupos de personas más vulnerables de sufrirla:

- Las personas mayores, cuya sensación de sed está disminuida.
 - Los niños, en los que la sensación de sed no está aún tan desarrollada y el cuerpo no manda esa señal de alarma
 - Embarazadas y lactantes porque requieren más agua
 - Personas con procesos de diarrea o gastroenteritis.
- El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears pone a disposición de la población estos y otros consejos con píldoras informativas llamadas #TipsInfermersAutocura



tocura que podréis encontrar a través de sus perfiles de Ins-

tagram (@coiba1) y Facebook (/InfermeriaBalear).

SIMEBAL insta al Ib-Salut a dar el paso definitivo en la construcción de la nueva base del SAMU 061 en Eivissa

REDACCIÓN

SIMEBAL ha recordado recientemente en un comunicado que, año y medio después de su denuncia y “tras un largo procedimiento administrativo a costa de la agotada paciencia de los trabajadores del SAMU 061 y GSAIB de la base de Santa Eulària de Eivissa, SIMEBAL y la Gerencia 061 han instado al Ib-Salut a que de el paso definitivo para que la construcción del proyecto se materialice el próximo otoño”. En ese sentido, el sindicato recuerda que, “tras quince días de intensas negociaciones, SIMEBAL ha logrado desbloquear el procedimiento administrativo que estaba demorando la construcción de la nueva base del SAMU 061 en Santa Eulària des Riu. Anunciamos así que el proyecto ya está en licitación pública de la Plataforma de contratación del sector público”. La base actual del 061 en Santa Eulària, ubicada en la antigua biblioteca del Centro de Salud de la localidad, comenzó a operar de forma intermitente



en verano de 2016 coincidiendo con el posicionamiento de una unidad de soporte vital avanzado. La unidad avanza-

da se consolidó en marzo de 2021 pasando a operar 24 horas 365 días al año y las dependencias de la base, que a partir de

ese momento debían alojar a un mínimo de 5 personas en turnos rotatorios de 12 y 24 horas, no se modificaron con el

incremento de la actividad.

En diciembre de 2021, SIMEBAL presentó una denuncia ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social porque la base de Santa Eulària presentaba carencias en materia de servicios higiénicos y locales de descanso incompatibles con lo dispuesto en el RD 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. A resultados de la denuncia, la ITSS resolvió que se proveyera a los trabajadores de 061 y GSAIB afectados de una infraestructura de descanso en el trabajo que reuniese las condiciones de seguridad y salud según marca la normativa. Posteriormente, se dotó a la Gerencia 061 de la partida económica para la construcción de una base modular prefabricada con aéreas de descanso, comedor, servicios higiénicos y zonas de almacenaje y trabajo. Y esta procedió a solicitar a Ayuntamiento de Santa Eulària la cesión de un terreno anexo al Centro de Salud para posicionar las infraestructuras. En 2016 SIMEBAL inició, junto a la Gerencia 061, una campaña de crecimiento y mejora de las infraestructuras de trabajo y espacios de descanso para los trabajadores del SAMU 061.

SAE denuncia la espera de 45 horas para lograr una cama en Son Espases

Julio también está siendo un mes complicado en el Hospital Universitario Son Llàtzer

REDACCIÓN

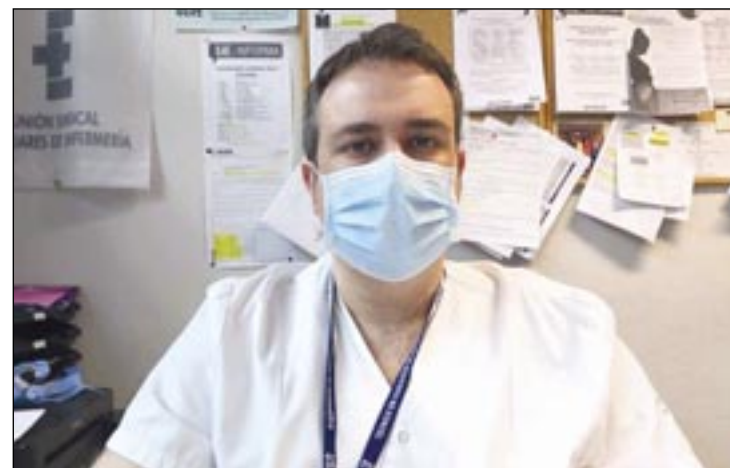
El sindicato SAE denunció el pasado 11 de julio la situación de saturación que se está viviendo en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Son Espases en este verano “sin que la dirección médica y de enfermería hayan adoptado medidas para que ésta mejore”. Ese día concreto, el sindicato denunció que “131 pacientes los que permanecen hacinados, de los cuales 46 están pendientes de cama en planta -15 la tienen asignada para la tarde”. “Es inadmisibles que los usuarios tengan que esperar más de 45 horas para conseguir una cama y que el hospital mantenga cerradas 106 durante este verano por el plan vacacional”, denunciaron. Indica SAE que Baleares es una de las comunidades españolas que más población recibe en los meses estivales, sin embargo, en lugar de reforzar los servicios sanitarios, se cierran

camas y no se cubren las vacaciones de los profesionales. “Desde SAE esperamos que esta situación cambie lo antes posible, pues vulnera la dignidad de los pacientes y su derecho a tener una atención de calidad, así como pone en riesgo la salud de los profesionales, sometidos a un alto nivel de estrés. En este sentido, hoy hemos solicitado en Salud Laboral una medición de estrés psicosocial debido al síndrome de burnout del que algunos trabajadores están dando síntomas. Es intolerable que siga primando el ahorro económico por encima de la atención al usuario”, explica **Alejandro Juan Alonso**, delegado de SAE en Son Espases.

Son Llàtzer

Urgencias de Son Llàtzer vivió también el pasado 17 de julio un gran episodio de saturación de pacientes. Se llegaron a acumular de un centenar de

casos formando un pequeño colapso en el servicio, 30 de ellos esperaban una cama para ingreso. Por otra parte, el incremento de la actividad urgente durante un fin de semana de julio supuso atender más de 300 casos al día.



Alejandro Juan Alonso, delegado en Baleares de SAE.

Acuerdo. El Corte Inglés y Fundación Asnimo han llegado a un acuerdo de colaboración a través del cual los centros de Avenidas y de Jaume III comercializarán hasta el final de verano la colección “Agüita Salá” de bolsas y neceseres de tela diseñados por las personas usuarias del Servicio Ocupacional de la entidad que participan en el Laboratorio Creativo de Asnimo, una de las actividades incluidas dentro del Programa de Ocio.



ALICIA LEIVA

COORDINADORA DEL GT DE PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO DEL COPIB

“El profesional de la psicogerontología es fundamental para atender las necesidades psicológicas de las personas mayores y de sus cuidadores”

Licenciada en Psicología en la UIB (premio extraordinario de licenciatura), máster en Cognición y evolución humana (2011), doctorado en Cognición y evolución humana (mención europea, cum laude, 2016) y Experta universitaria en atención geriátrica y gerontología, Alicia Leiva Mir es la coordinadora del nuevo Grupo de Trabajo de Psicología del Envejecimiento del COPIB, labor que compagina con su ocupación actual como gestora científica. Siempre en constante formación, profesional, activa y con grandes inquietudes, Leiva posee una amplia experiencia en el campo de la docencia y la investigación, centrada en aspectos como procesos psicológicos básicos y envejecimiento. Asimismo, en el plano asistencial ha trabajado como psicóloga en daño cerebral adquirido y en ámbitos como el geriátrico y la diversidad funcional. Adicionalmente, está formada como experta y técnico en intervenciones asistidas con perros y es psicóloga general sanitaria acreditada.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué motivos le han empujado a aceptar el cargo como coordinadora del GT de Psicología del Envejecimiento del COPIB?

R.- La principal motivación ha sido poder dar continuidad al trabajo que venía realizándose en este ámbito desde la vocería de Envejecimiento de la cual era miembro. Considero que el COPIB nos ofrece una gran oportunidad para crear un espacio de intercambio de experiencias y conocimientos entre las/os profesionales del área y una plataforma poder dar a conocer y promover la figura del/la psicogerontólogo/a.

P.- ¿Qué objetivos se ha marcado para el grupo?

R.- Como principales objetivos nos hemos propuesto conocer la situación real de la psicología en el ámbito del envejecimiento e impulsar el análisis del perfil profesional del/ de la psicogerontólogo/a, sus necesidades formativas, competencias, funciones y condiciones, para delimitar su espacio en el sector y promover la disciplina. Otros objetivos que nos hemos marcado son reflexionar sobre la metodología, las herramientas, los instrumentos y modelos y teorías en el ámbito del envejecimiento; generar un espacio de intercambio entre los diferentes profesionales de la psicología; promover la comunicación y la colaboración con

otros organismos; colaborar y difundir investigaciones sobre la disciplina; así como promover la actividad del grupo de trabajo y realizar difusión de los resultados.

P.- En el marco de esos objetivos, qué acciones concretas prevé llevar a cabo

R.- Como acciones concretas tenemos previsto llevar a cabo reuniones con la administración, asociaciones y cualquier agente vinculado a nuestro trabajo; también está previsto desarrollar actividades formativas, participar y organizar congresos, jornadas y seminarios que fomenten el conocimiento y desarrollo de la profesión. A un nivel más práctico, realizaremos un análisis del entorno y de la situación real de los/las profesionales en el ámbito del envejecimiento, mediante cuestionarios y encuestas, y promoveremos la elaboración de programas y planes de envejecimiento activo.

P.- ¿Cuál es su percepción sobre el estado actual de los profesionales de su área en las Illes?

R.- Uno de los objetivos del grupo de trabajo es precisamente analizar el estado actual de la situación para poder ofrecer los recursos formativos necesarios, trabajar sobre las metodologías utilizadas y promocionar la figura del/la psicogerontólogo/a. En algunos ámbitos o sectores estos profesionales no son



muy conocidos por lo que es necesario visibilizar y extender su figura, así como entender el papel que juega en la sociedad.

P.- ¿Y qué papel juega o debería jugar el/la psicogerontólogo/a en una sociedad cada vez más envejecida?

R.- El papel del profesional de la psicogerontología es fundamental, ya que nos ocupamos de atender las necesidades psicológicas y promover el bienestar de las personas mayores y de sus cuidadores, mediante la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento a nivel cognitivo, social, emocional y comportamental; realizando programas de psicoeducación y de promoción de la salud; y ofreciendo acompañamiento emocional, entre otras. Encontramos esta figura dentro del ámbito sociosanitario, social, educativo/investigador, jurídico e industrial.

P.- ¿Cuáles son los principales problemas psicológicos aso-

ciados a las personas mayores?

R.- Durante esta etapa se producen algunos hechos vitales como por ejemplo la jubilación, pérdidas de seres queridos, soledad, decaimiento de procesos cognitivos asociados a la edad, etcétera, que pueden provocar malestar o derivar en trastornos. En ese sentido, entre los principales aspectos psicológicos que afectan a las personas mayores nos encontramos con problemas de autoestima; depresión; ansiedad; estrés; gestión emocional; aceptación; dependencia; decaimiento de funciones cognitivas como problemas de memoria, atención; duelo; apatía; insomnio; enfermedades neurodegenerativas, etc.

P.- Frente a las enfermedades neurodegenerativas (alzhéimer, demencias...), ¿qué rol desempeña el/la psicogerontólogo/a?

R.- El rol principal es el de acompañamiento de la persona, diseñando y desarrollando

programas de mejora del bienestar, tanto a nivel social y emocional, como cognitivo y comportamental; trabajar la autonomía personal, desarrollando planes individualizados; atender las necesidades concretas de los y las usuarios/as, así como de los familiares; dar apoyo emocional en grupos de acompañamiento y apoyo, etc.

P.- ¿Qué mensaje le gustaría trasladar al colectivo de profesionales del COPIB relativo a su área concreta de trabajo?

R.- Me gustaría destacar la importancia que tiene participar en los grupos de trabajo del COPIB para poder impulsar la profesión, analizar la situación actual y poder potenciar la profesión con el fin de mejorar la calidad de vida de las/os usuarias/os y de sus familias. Se trata de tener un espacio para compartir experiencias, dudas, para formarse, unificar metodologías, así como promover y difundir las acciones.

La primera convocatoria de los Premios de Salud Joan Calafat se cierra con el éxito de 48 trabajos de presentados

El Jurado se reunirá en breve para fallar los galardones remunerados al mejor trabajo de fin de grado de un estudiante egresado de Medicina y a otro análogo de Ciencias Afines a la Salud / Paralelamente se otorgará el premio al mejor médico, enfermera y farmacéutico el año y una distinción empresarial

JUAN RIERA ROCA

Una cincuentena de Trabajos de Fin de Grado (TFG), 27 de ellos de estudiantes del Grado de Medicina y otros 21 de Ciencias Afines a Salud componen la primera hornada de la primera edición de los **Premios de Salud Joan Calafat**.

Esta respuesta de los estudiantes de Medicina y de otros de grados que van desde la Enfermería, la Odontología o la Bioquímica, pero que incluyen a físicos, químicos y hasta matemáticos, evidencian el gran éxito de acogida de estos galardones.

La Organización del Premio, que había prolongado hasta el 15 de julio la aceptación de los trabajos, se siente emocionada y orgullosa de que esta primera convocatoria esté cumpliendo con el objetivo de mantener y afianzar el legado de **Joan Calafat**.

Primer certamen

Este primer certamen ofrece dos premios remunerados de 1.000€ cada uno a los dos trabajos que resulten ganadores de los grupos de Medicina y Ciencias Afines a la Salud. Hay además tres premios de honor y una distinción.

Ante la avalancha de candidatos que presentan su primer trabajo de investigación a este certamen, el **Dr. Miquel Roca**, catedrático de Medicina, decano de la Facultad de Medicina y presidente del Jurado, junto con las **Dras Gili y Picó** ha elaborado un sistema de baremado.

Este sistema se basa en cuatro criterios de puntuación que miden la originalidad y dificultad de la investigación, el marco teórico, la estructura y la organización interna, la interpretación de resultados y conclusiones y la corrección lingüística.

Cada criterio ofrece a su vez la posibilidad de que el jurado puntúe con 0, 0,5, 1, 1,5 ó 2 puntos de acuerdo a tres niveles que van desde la mayor sencillez o posible insuficiencia de cada TFM, un nivel in-



De izquierda a derecha, Beda Trinidad, Miquel Roca, Carlos Hernández y Juan Riera Roca, en una reunión organizativa de los premios.

termedio o uno que se considera ya el máximo alcanzable.

La presidencia del Jurado repartirá de un modo aleatorio los trabajos entre los jurados de modo que cada uno de los TFG sea evaluado por al menos tres jurados, tal como se hace de forma habitual en este tipo de certámenes científicos.

Premios de Honor

Por otro lado están los premios de honor, al Médico del Año, a la Enfermera del Año y al Farmacéutico del Año, al que se ha decidido añadir una distinción especial que se otorgará a un grupo que se haya destacado por una gestión sanitaria excelente.

Para la determinación de estos premios cada jurado habrá



El doctor Miquel Roca, presidente del jurado.



Miembros del jurado.

presentado hasta dos propuestas para cada una de las tres convocatorias (médico, enfermera, farmacéutico). Cada jurado dará a todos los candidatos una serie de puntos descendente.

Cada jurado podrá votar a los candidatos que haya presentado él o ella, aunque teniendo que votar a todos los que se han presentado. En caso de empate en estos resultados se realizará una segunda vuelta con los empatados de cada sección.

Esta votación se llevará a cabo en urna y en voto secreto en una sesión en la que además y previamente se habrán leído y defendido una presentación de cada uno de los candidatos presentado por cada uno de los jurados.

Nuevos miembros

Otra novedad es la llegada de nuevos jurados y la marcha de dos de los inicialmente designados. Las incorporaciones son la del médico forense **Javier Alarcón** y la del médico de familia y gestor **Juli Fuster**. El jurado queda conformado por:

La Presidenta de Honor, **Beda Trinidad Castillo**, presidenta de Salud Ediciones, viuda de **Juan Calafat**. El Presidente, **Miquel Roca**, decano de la Facultad de Medicina. El secretario, **Carlos Hernández**, director editorial de Salud Ediciones.

Los Vocales son **María José Sastre**, enfermera y presidenta del COIBA; **Javier Alarcón**, médico forense; **Antoni Ben-**



nasar, médico y presidente del Patronato Científico del CO-MIB; **José Codony**, gestor televisivo; **Ramon Colom**, farmacéutico; **Juli Fuster**, médico de familia y gestor; **Soledad Gallardo**, enfermera y directora (interina) del Hospital de Inca; **Margalida Gili**, catedrática de Psicología y vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB; **Jaume Orfila**, médico internista y asesor científico de Salut i Força; **Catalina Picó**, catedrática de Bioquímica y vice-

decano de la Facultad de Medicina de la UIB; **Pere Riutord**, médico y vicedecano de la Facultad de Odontología ADEMA; **Juan Riera**, periodista.

La organización trabaja ahora en los últimos retoques logísticos, como la fijación del lugar, fecha y hora de la fiesta de proclamación de los premiados. En este acto se darán a conocer los ganadores en las categorías de los TFG, de los profesionales del año y se entregará una distinción espe-

cial a una empresa hospitalaria por su gestión de excelencia.

En el primer aniversario de la muerte del comunicador sanitario **Joan Calafat**, fundador y primer director del programa de televisión **Salut i Força**, y de la publicación en papel del mismo nombre, ambas pioneras y decanas en las Islas Baleares, la editorial **Salud Ediciones** ha convocado los primeros **Premios de Salud Juan Calafat**.

En esta primera convocatoria se otorgarán dos premios de 1.000€ cada uno a los mejores Trabajos de Fin de Grado de Medicina y de Ciencias Afines a la Salud. Por otra parte, se otorgarán los premios al Médico, a la Enfermera y al Farmacéutico del Año. **Salud Ediciones**, que preside **Beda Castillo**, viuda de **Joan Calafat**, mantendrá y ampliará estos premios, con el objeto de consolidar su legado.

Los premios a los mejores Trabajos de Fin de Grado (TFG) de los estudiantes de Medicina y de Ciencias Afines a la Salud egresados este año o en periodos anteriores, tienen por objeto premiar los primeros trabajos de investigación, oficiales y fieles al método científico de los futuros investigadores en Medicina y salud.

Ceremonia

La ceremonia de proclamación de los vencedores será en una fecha de la que se informará en su momento, en torno al 31 de julio de 2023 y en coinci-

dencia con la publicación del número 500 de la revista **Salut i Força**.

El fallo de los premios de investigación de fin de grado, así como de reconocimiento al médico, la enfermera y el farmacéutico del año será llevado a cabo por un jurado de profesionales y científicos que se reunirán a tal efecto ya en los próximos días.

Con esta primera edición de los primeros **Premios de Salud Juan Calafat**, la editorial **Salud Ediciones** quiere incentivar la investigación comenzando por quienes han culminado sus estudios superiores de grado y realizado su primer TFG que constituye en sí mismo su primer proyecto reglado de investigación científica. Estos galardones se harán extensivos en el futuro a otros niveles de investigación.

El presidente del Jurado, el **Dr. Miquel Roca**, decano de la Facultad de Medicina de la UIB, ha destacado «la importancia de estos premios a trabajos de fin de grado que son el primer paso en la investigación de los estudiantes de Medicina y Ciencias Afines a la Salud».

«Con toda seguridad —añadió el **Dr. Roca**, decano de la Facultad de Medicina y presidente del Jurado— un premio como este ayudará a los médicos y otras profesiones científicas recién egresados, ver reconocido su primer trabajo de investigación y con ello facilitará su incorporación a la ciencia, porque la Medicina es asistencia, pero también es docencia e investigación».



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Responsabilidad Civil Profesional individual y de sociedades

Proporcionamos asesoramiento integral para encontrar el seguro de Responsabilidad Civil Profesional más adecuado para ti o tu sociedad y que ejerzas la actividad médica con tranquilidad.

Solicita más información sin compromiso



900 10 30 44 · 971 72 22 00 / Ext 9
medicorasse.med.es
medicorasse@med.es

**Profesionales al servicio
de profesionales**



Oficina en
la sede del
COMIB

Passeig Mallorca, 42
07012 Palma

El COMIB actúa como colaborador externo de Medicorasse, Correduría de Seguros del Colegio de Médicos de Barcelona SALI CIF A 59498220. Domicilio social en el paseo de la Bonanova, 47, 08017 Barcelona. RM de Barcelona volumen 20624, folio 291, hoja B10481, inscripción 1ª. Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones clave J0928. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de conformidad con el Libro II del Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, que transpone la Directiva (UE) 2016/97, de 20 de enero, sobre la Distribución de seguros.

Hace calor, mucho calor...

Algunas claves para conocer las características y las causas del golpe de calor y para evitarlas antes de sufrir males mayores en un verano de récord de temperatura

JUAN RIERA ROCA

Hay quien dice que esto del cambio climático es un cuento chino y que calor, incluso mucho, muchísimo calor, ha hecho siempre. Hay quien dice que a eso de las olas de calor antes se les llamaba «verano» y que todo esto está ya más que inventado.

Lo cierto es que lo que ya está inventado desde hace mucho tiempo es el llamado golpe de calor y precisamente porque es un viejo conocido de esta época se sabe los riesgos que entraña para la salud, especialmente en las personas más frágiles.

Se considera golpe de calor cuando la temperatura corporal rebasa los 45° C. En una situación de hipertermia el punto de ajuste hipotalámico no cambia, pero la temperatura corporal sube superando los mecanismos de regulación de temperatura.

Como consecuencia se produce el golpe de calor. Suele afectar a dos grupos de población, por un lado individuos sanos que realizan ejercicio físico intenso (golpe de calor por esfuerzo), y por otro lado, a ancianos o enfermos (golpe de calor clásico).

El tratamiento se basa en el enfriamiento inmediato (menos de 2 horas), y el apoyo a órganos y sistemas. Los síntomas pueden incluir: Delirio; broncoaspiración; vómito; convulsiones; alteraciones sutiles del comportamiento y dolor de cabeza.

En una ola de calor hay que tomar la temperatura a toda persona en mal estado, especialmente en coma

Durante una ola de calor hay que tomar la temperatura de toda persona en estado de coma (pues suele estar siempre

presente en el caso de golpe de calor). Las manifestaciones neurológicas son difíciles de percibir.

Por otra parte, la diaforesis (sudoración excesiva) puede «no» estar presentes y el paciente estar sufriendo un golpe de calor. Esto último sucederá si el paciente o sus circunstancias ya se están enfriando.

La existencia de anhidrosis no descarta el diagnóstico de golpe de calor (especialmente con ancianos). En cualquier caso se trata de un problema de elevado potencial de riesgo, por lo cual la consulta médica es la recomendación inmediata.

El golpe de calor es un síndrome de lesión por calor de base ambiental, con los calambres por calor y el agotamiento por calor. La progresión pasa previamente por «estrés por calor» y «los calambres por calor».

Es posible que haya pacientes afectados por un golpe de calor que pasen a una situación de «agotamiento por calor» y otras sufren el «golpe de calor». Las causas de esto siguen siendo desconocidas, pero parece darse una predisposición genética.

Esa predisposición incluye las citoquinas, proteínas de coagulación y proteínas de shock

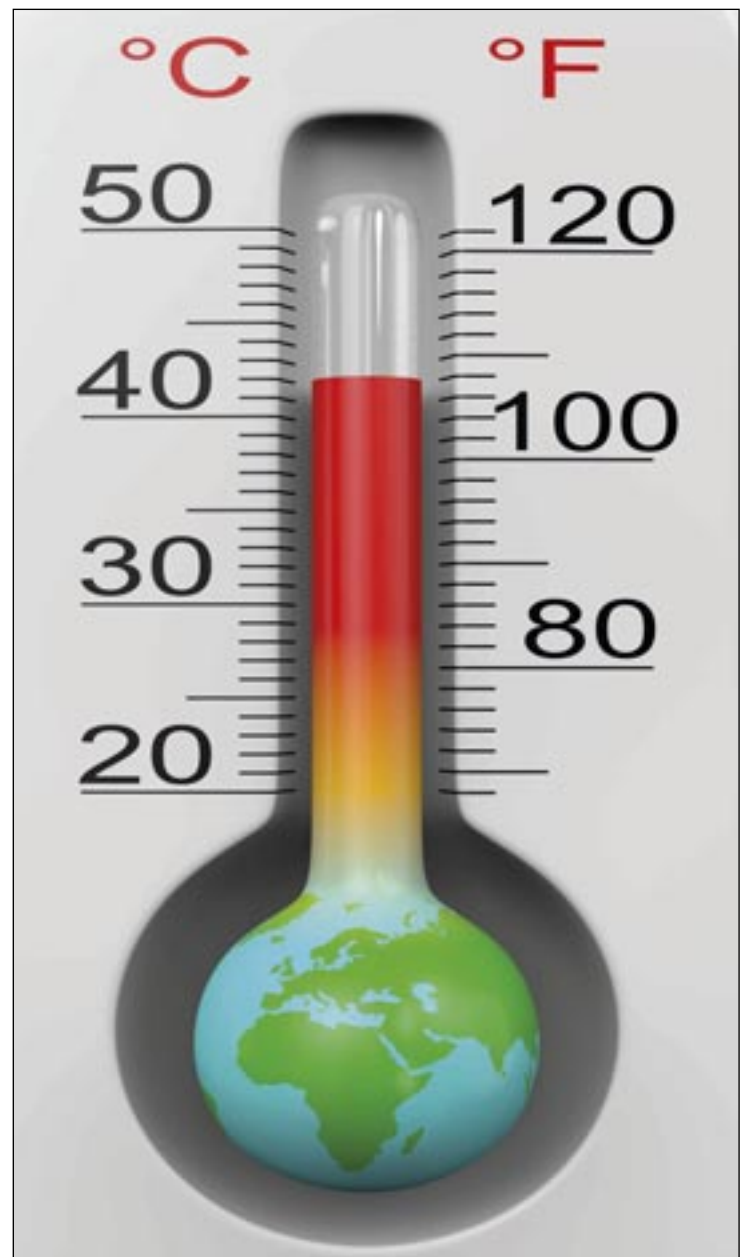
térmico, que influyen en la adaptación al calor; así como la aclimatación ambiental, de modo que cada persona merece ser estudiada particularmente.

Una nueva posible definición que se baraja describir el golpe de calor como una forma de hipertermia ligada a una respuesta inflamatoria sistémica, con una evolución a fracaso multiorgánico con predominio de encefalopatía.

El hecho de que a consecuencia de un golpe de calor puedan dar efectos neurológicos hace que la afección sea preocupante y que por ello no haya que dejar pasar las sospechas de que se ha dado un caso, dejando que pase el tiempo y se «cure sólo».

Ejercicio, fiebre, tirotoxicosis, problemas metabólicos o drogas aumentan el calor. Producen disminución de la pérdida de calor el aumento de la temperatura, la humedad, la deshidratación, las drogas, la disminución de la capacidad de sudar.

La temperatura corporal sobre 40° C pone la vida en riesgo y ya a los 44° C el desenlace fatal suele ser seguro



La temperatura corporal sobre los 40° C pone la vida en riesgo (la temperatura normal es 36,6 a 37,5°). A 41°, comienza la muerte cerebral, a 44° el deceso es certero. Temperaturas internas por encima de 50 °C causan rigidez muscular y muerte.

En el tratamiento de los pacientes con golpe de calor se busca un enfriamiento inmediato y mantener los sistemas y órganos. Es vital enfriar cuanto antes, si se tarda más de dos horas, la mortalidad se sitúa en el 70 por ciento.

El proceso de enfriamiento debe efectuarse bajo vigilancia profesional. Se comienza llevando al paciente a un lugar más frío, desnudándolo y mojándole la piel (el traslado se realizará con las ventanillas bajadas, salvo si se hace en helicóptero).

El objetivo es llegar a los 39° C de temperatura corporal, y cuando se llegue al hospital con-

tinuar en la unidad de cuidados intensivos. Los métodos de enfriamiento externos dependen de la transmisión de calor del cuerpo a la piel al ambiente.

Entre las acciones a llevar a cabo, se busca que se mantenga el flujo sanguíneo cutáneo. El método conductivo lleva el paciente a un lugar fresco y a la sombra, y aplica compresas frías al cuello, ingles, axilas y cabeza.

El procedimiento evaporativo-convectivo consiste en desnudar al enfermo y rociar con agua a 15 °C (en spray), y abanicar 30 veces por minuto con aire caliente (45-48 °C, posiblemente el ambiente caluroso valga).

La corriente de aire busca mantener la piel a 30-32° C para evitar que deje de fluir sangre y calor del cuerpo a la piel). La temperatura bajará 1° cada 11 minutos, llegando esperando bajar a 39,4° C en sesenta minutos.

Este método logra que la



mortalidad se reduzca del 70 al 11%. Otros métodos pasan por la Inmersión en agua (helada a poder ser), o rodearlo de cubitos de hielo y rociar con sal (provocando el deshielo y la absorción de calor).

Estos métodos tienen los inconvenientes de detener el flujo de sangre y calor del interior del cuerpo a la piel, necesitando un masaje cutáneo para mantener el flujo. Es un método efectivo pero peligroso, y

con problemas de colapso cardiovascular.

Lo cierto es que ya hace calor. ¿Lo había notado, verdad? De hecho, llevábamos meses deseando el verano (la playa, las vacaciones) y ahora, cuando aún no ha transcurrido el primer mes (julio), tal vez lo que esté deseando es que se acabe ya.

Los días de mucho calor el cuerpo humano se obliga a realizar un esfuerzo para compensar la situación

Ánimo, queda poco, ya que según dicen las lenguas sabias de las Baleares, lo que la monja encendió (fiesta de Santa Margarita) el fraile lo apagará (fiesta de San Bernardo, a finales de agosto). Pero mientras tanto hay que protegerse.

Y ello no solo supone evitar que los rayos del sol quemen demasiado y sienten las bases para un buen cáncer de piel. Otro de los riesgos de estos días de sol y altas temperaturas es el ya mencionado golpe de calor.

Explican expertos que los días de calor intenso obligan al cuerpo humano a un esfuerzo de adaptación para mantener la temperatura corporal normal: para empezar se suda más y las venas se dilatan.

El esfuerzo es mayor durante una primera ola de calor ya que el cuerpo aún no está acostumbrado a las altas temperaturas. También ese esfuerzo se intensifica cuando el calor continúa durante varios días o si los días y las noches son calientes.

La humedad y el viento aumentan ese esfuerzo. Todo ello genera una serie de riesgos para la salud que se pueden conjurar poniendo en práctica una serie de medidas, a nivel de prevención, que si se da el golpe de calor, hay que ir al médico sí o sí.

Aunque parezca obvio se aconseja en primer lugar beber mucha agua o líquidos, sin es-

perar a tener sed, salvo contraindicación médica. Evite las bebidas alcohólicas, café, té o cola y las muy azucaradas.

Y haga examen de conciencia: Sabe que ha de beber, pero ¿realmente lo hace? Parece fácil pero no lo es tanto. Dos litros de agua al día es lo que se aconseja a lo largo del todo el año. Esa cantidad es un mínimo a superar cuando hace calor.

En los días de intenso calor permanezca en lugares frescos, a la sombra y si es posible pase al menos dos horas en algún lugar climatizado. Tome una ducha o un baño fresco. Baje las persianas evitando que el sol entre directamente.

No abra las ventanas cuando la temperatura exterior es más alta. Evite usar máquinas y aparatos que puedan producir calor en las horas más calurosas. A partir de los 35° C en una vivienda, un ventilador sólo mueve el aire, no lo enfría.

Utilice medidas tradicionales a su alcance y comidas ligeras que repongan sales perdidas por el sudor (ensalada, fruta, verdura, gazpacho, zumos). Evite las actividades en el exterior en las horas más calurosas, sobre todo si las actividades son intensas.

Si se tiene que estar en el exterior hay que usar ropa ligera y clara, llevar sombrero y pasar por la sombra

Si tiene que permanecer en el exterior procure estar a la sombra, use ropa ligera y de color claro, protéjase del sol, use sombrero (la gorra es lo habitual pero el sombrero hace más sombra). Utilice un calzado fresco, cómodo y que transpire.

Los mayores, sobre si viven solos o son dependientes, son más frágiles, al igual que enfermos cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorios, renales, neurológicos, diabéticos, mentales...

También hay que tener en es-

pecial vigilancia a los enfermos muy medicados (con fármacos anticolinérgicos, antihistamínicos, fenotiazinas, anfetaminas, psicofármacos, diuréticos, betabloqueadores...) y más si son mayores, que es lo frecuente.

También hay que tener cuidado con los niños menores de 4 años y con las personas con mucho peso. Consulte con su médico acerca de las medidas suplementarias que debe adoptar. Siga tomando sus medicamentos y no se automedique.

Las personas mayores que viven solas, las personas con facultades mentales disminuidas o incapaces de adoptar medidas protectoras deben ser visitados o controlados al menos una vez al día (mejor dos) por allegados o servicios sociosanitarios.

Los niños de 0 a 4 años deben beber mucho líquido, vestirlos con ropa clara y ligera y no dejarlos nunca solos en automóviles al sol o con las ventanas cerradas. Quienes trabajan o hacen deporte al sol deberían evitar las horas de más calor.

Todos debemos protegernos del sol y beber abundantemente bebidas que repongan los líquidos y las sales perdidas por el sudor (agua, zumos, frutas, gazpacho, bebidas deportivas o rehidratantes...) Se aconseja no confundir 'hidratarse' con beber mucha cerveza, algo que es atractivo, pero que puede ser dañino.

La pérdida de agua y sales minerales por el sudor produce dolor de cabeza, mareos, debilidad muscular o calambres (que son peligrosos y si persisten harían conveniente la visita al médico para detectar la causa del problema), náuseas y vómitos.

Si se sufren calambres musculares, sobre todo si se suda mucho durante una actividad física intensa en periodos de calor hay que parar y descansar en un sitio fresco durante varias horas, beber zumos ligeros y bebidas deportivas diluidas en agua.

Fallo en termostato

Con las altas temperaturas las ciudades se convierten en un verdadero horno. Solo la sombra de un árbol o la orilla del mar nos dan cierta sensación natural de bienestar. De ahí que en verano se produzca un éxodo mayoritario desde las ciudades hacia el campo y la playa. Además de descansar y recuperar fuerzas, alivian frente a los efectos de las altas temperaturas del asfalto.

En realidad, no sólo son malas sensaciones. El calor pone en jaque nuestros sistemas de control interno y nos puede enfermar. Mantener la temperatura estable no tiene nada de capricho. De hecho, las principales funciones del organismo sólo se realizan a 36.5°. Nuestro termostato, el centro que regula la temperatura corporal se ubica en el cerebro. Se comporta

como un área neuronal especializada y segura. El mayor gasto energético del organismo se dedica a alcanzar y mantener esta temperatura; la temperatura en la que se desarrollan las funciones fisiológicas.

El funcionamiento del termostato corporal se ve amenazado por dos situaciones muy frecuentes. Por un lado, los pacientes que reciben tratamientos neuropsiquiátricos, en general con déficits cognitivos, tienen más dificultades para regular su temperatura. Por otro, las situaciones que comportan esfuerzos muy importantes y explosivos "fundan los plomos" del termostato. En ambos casos, ancianos frágiles y jóvenes expuestos a altas temperaturas son los gru-

pos de mayor riesgo de sufrir un golpe de calor.

El cuerpo pierde el control de su temperatura, se estabiliza en cifras superiores a los 40°, los anti-térmicos dejan de funcionar y un porcentaje nada despreciable pueden acabar con la muerte, desarrollando un fallo multiorgánico, renal, hepático y hemorrágico.

El agua corporal es el mecanismo más eficiente que tiene el organismo para eliminar el calor. Una correcta hidratación es la mejor prevención.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El agotamiento por calor ocurre después de varios días: la sudoración excesiva reduce los fluidos corporales y la restauración de las sales. Los principales síntomas son debilidad, fatiga, mareos, náuseas, desmayos. Hay que descansar al fresco.

Ante un agotamiento por calor hay que ir al médico si los síntomas empeoran o duran más de una hora

Ante un agotamiento por calor se aconseja consultar a su médico si los síntomas empeoran o duran más de una hora. Hay que prevenir además, aunque no es un problema similar, que se produzca el ya mencionado golpe de calor.

El golpe de calor es un problema grave: la temperatura del cuerpo se dispara y sube rápidamente hasta generar peligro. Los síntomas principales son calor, sequedad y piel roja, pulso rápido, dolor intenso de cabeza, confusión y pérdida de conciencia.

¿Qué se debe hacer? Pues no lo dude: Llamar a urgencias. Mientras se espera, enfriar el cuerpo, estar en una habitación oscura, poner paños de agua fría sobre el cuerpo o darse un baño o ducha fría. Y no esperar jamás 'hasta que se le pase'.

Puede producirse un golpe de calor por un aumento excesivo de la temperatura externa, es el llamado golpe de calor pasivo o clásico, que es el propio del verano, sobre todo en países donde se alcanzan temperaturas muy altas y mantenidas.

También puede producirse el golpe de calor activo o endógeno, como el que se produce por el ejercicio. Un ejercicio físico intenso o prolongado en condiciones de calor ambiental, y más si la humedad es alta, está asociado a un riesgo muy elevado.

La temperatura normal del cuerpo humano es de 37°C, con oscilaciones fisiológicas completamente normales a un ritmo circadiano: es algo más baja en torno a las 6 de la mañana, y máxima entre las 4 y las 6 de la tarde: hasta 37,7° puede ser normal.

La temperatura corporal puede tener también variaciones normales en las distintas estaciones del año, varía igualmente en las distintas fases del ciclo menstrual en la mujer y evoluciona con la edad.

El hombre es capaz de mantener la temperatura corporal dentro de unos márgenes estrechos, explican los especialistas de la Clínica Universitaria de Navarra. Este proceso se re-

aliza a través del llamado centro termorregulador.

Se trata de un área neuronal específica situada en una zona del cerebro, el hipotálamo anterior, que regula y equilibra los distintos procesos de producción o de disipación de calor corporal, capaz de modificar la temperatura del cuerpo humano.

Las fuentes generadoras de calor corporal son fundamentalmente dos: las reacciones metabólicas, que se dan sobre todo en el hígado, y la actividad

del sistema muscular, explican los especialistas médicos de la Universidad de Navarra.

Cuando aumenta la temperatura corporal, lo hace la frecuencia respiratoria y los vasos de la piel se dilatan

También, poniendo en marcha o no los mecanismos de conservación o disipación de calor. Cuando aumenta la temperatura corporal, aumenta la frecuencia respiratoria. Los vasos sanguíneos de la piel se dilatan.

Se puede perder más calor con la respiración, aumentando la circulación en la piel e incrementando la sudación. El centro termorregulador también envía señales a la corteza cerebral para que se establezcan conductas apropiadas.

El objetivo, en esos casos, es evitar el aumento excesivo de temperatura del organismo. Existe un proceso de aclimatación al calor, que puede durar hasta una semana. El cuerpo humano es capaz de generar mayores cantidades de sudor.

El cuerpo busca así adaptar el sistema circulatorio al aumento de temperatura. En cualquier caso, conocer el proceso no es suficiente. Cuando se produce el golpe de calor, con los síntomas descritos, hay que acudir al médico.

Y aunque ha de ser el médico quien aplique el tratamiento, éstas son algunas ideas básicas al respecto: Se busca un enfriamiento inmediato y mantener los sistemas y órganos. Si se tarda más de dos horas, la mortalidad se sitúa en el 70 por ciento.

ENFERMEDADES POR CALOR

En estos días de calor, la temperatura interior del cuerpo humano puede aumentar provocando golpes de calor e insolación. Si no se recibe tratamiento inmediatamente puede resultar grave o mortal

¡OJO CON... Bebés y niños pequeños
Mayores de 65 años
Enfermos crónicos de dolencias cardíacas, respiratorias, obesidad, diabetes o hipertensión arterial

GOLPE DE CALOR

Síntomas: Dolor de cabeza, Sed intensa, Piel fría y húmeda, Aumento de la sudoración, Respiración rápida y superficial, Náuseas, a veces, vómitos, Debilidad muscular, Irritabilidad, Aumento de la temperatura corporal hasta 40°C*

INSOLACIÓN

Síntomas: Dolor de cabeza intenso y punzante, Piel seca, caliente y enrojecida, Sudoración escasa o nula, Dificultad para respirar, Debilidad, mareos o confusión, Menor capacidad de respuesta o pérdida del conocimiento, Aumento de la temperatura corporal a 40°C o +

(*): Temperatura corporal normal: 37°C

CONSECUENCIAS EN EL ORGANISMO

Ojos: La exposición continua a altas temperaturas ocasionan daños en las córneas. El aporte insuficiente de sangre, oxígeno y glucosa por el calor al cerebro ocasiona visión borrosa.

Cerebro: La falta de oxigenación y flujo de sangre por el calor provocan problemas como el síncope.

Corazón: La deshidratación corporal puede dar paso a taquicardia e hipertensión.

Abdomen: Las altas temperaturas pueden causar calambres por pérdida de sales y electrolitos.

Piel: Aparecen quemaduras leves y sarpullidos. Las personas de piel blanca son más vulnerables.

Extremidades: Calambres por pérdida de sales y electrolitos.

QUÉ HACER SI TIENE UN GOLPE DE CALOR

Tome mucha agua y otros líquidos que contengan sales.
No beba alcohol.
Descanse en un lugar fresco y sombreado.
Báñese la temperatura corporal con paños fríos o bolsas de hielo sobre la cabeza.
Si el golpe de calor no se trata puede derivar en una insolación.

QUÉ HACER SI ALGUIEN TIENE INSOLACIÓN

Manténgale la cabeza en alto.
Hágale beber agua poco a poco si está consciente.
Abaníquele con aire fresco.
Llame a un médico.
Mójale la cara, cabeza, nuca y muñecas con agua tibia.
Quítele la ropa innecesaria y ajústala para ayudarlo a enfriarse.
Llévelo rápidamente a un lugar frío a la sombra.
Huber tenido un golpe de calor o haber sufrido una insolación le hace más sensible a las condiciones calurosas durante más o menos una semana después.

PREVENCIÓN

- Use ropa que le quede suelta, de materiales delgados y de colores claros (los colores oscuros absorben el calor por radiación solar).
- Protéjase del sol poniéndose un sombrero o usando una sombrilla.
- Tome bastante agua antes de comenzar cualquier actividad al aire libre. Tome agua adicional durante todo el día (2-3 litros diarios).
- Deje las actividades vigorosas al aire libre para horas no tan calurosas; como antes de las 10 de la mañana o después de las 6 de la tarde.
- Durante una actividad al aire libre tome descansos frecuentes.
- Use siempre protección solar.

ANPC/Salut i Força

MITOS SOBRE LA NUTRICIÓN Y LA SALUD DIGESTIVA (I)

«No es que haya alimentos que engorden más o menos por la noche, es que hay que cenar lo que permita al cuerpo descansar»

«No hay que asociar light con saludable. Que sea light significa que le han disminuido el porcentaje de grasa, pero puede que le hayan añadido más azúcar o edulcorantes, que no son digestivos ni saludables», explican la nutricionista Alejandra Pou y la digestóloga Esmeralda Rubio, de Juaneda Hospitales

REDACCIÓN

Son muchas las creencias sobre dieta y salud digestiva que la mayoría de personas da por ciertas porque ya forman parte de un acervo cultural que en ocasiones se ha consolidado por la presión de una publicidad que aprovecha los dobles sentidos y la ocultación de información para vender sus productos. En otras ocasiones las creencias erróneas parten de dichos familiares sin base científica pero con larga tradición. La nutricionista **Alejandra Pou** y la digestóloga **Esmeralda Rubio**, ambas de Juaneda Hospitales, rompen en esta entrevista algunos mitos y aportan datos para la mejor salud nutricional y digestiva.

Mitos sobre lo que hay que cenar, ¿sabemos realmente lo que nos conviene más comer por la noche?

Alejandra Pou.— Pues no. Comencemos hablando de los hidratos de carbono. Uno de los mitos con los que me encuentro en la consulta con cierta frecuencia es sobre los hidratos de carbono, principalmente si es cierto que si se comen por la noche engordan más que si se comen a otra hora. Un plato de arroz o de pasta tiene las mismas calorías por la mañana que en la comida o en la cena. Lo que sí es verdad es que cuando nos vamos a dormir nuestro cuerpo descansa y no gasta tanta energía como por el día, de modo que ese exceso de energía se va a almacenar en el tejido adiposo del cuerpo, donde se conservará en grasa.

Esmeralda Rubio.— Una cena copiosa puede ser mala, además, porque el tubo digestivo necesita mucha más energía para digerir, por ejemplo, una panceta con huevos fritos que para digerir un filete a la plancha. Te vas a dormir, te vas a descansar, tu tubo digestivo también quiere descansar, con lo

cual no va a tener disponible ese extra de energía y vas a pasar mala noche. No es conveniente cenar unos huevos fritos con chorizo o unas lentejas, como tampoco lo es cenar ensaladas, porque los platos con mucha fibra también son difíciles de digerir. Estos alimentos, que son sanos pero difíciles de digerir, es mejor ingerirlos a mediodía, ya que el resto del día se va a estar activo e irá mejor.

Alejandra Pou.— En ese sentido, una cena ideal para pasar una buena noche, sería una tortilla a la francesa de dos huevos con champiñones, un gazpacho con huevo duro, dependiendo de los gustos de cada uno, o incluso un yogurt natu-

ral con un poco de fruta y frutos secos. En general, es mejor no consumir la fruta sola antes de irse a dormir.

Esmeralda Rubio.— Luego, cada persona deberá adaptar las normas generales a su caso. Si a una persona normal le dices que ha de beber dos litros de agua al día, eso no es aplicable a un enfermo de los riñones. O una persona con acidez no podrá cenar gazpacho... Pero lo que está claro es que las cenas copiosas no están recomendadas, sean de lo que sean. No es que haya alimentos que engorden más o menos por la noche, es que hay que cenar lo que permita al cuerpo descansar; no es fisiológico pedirle al

estómago que por la noche haga una digestión de huevos fritos con chorizo. Lo lógico es desayunar fuerte, que a lo largo del día se quemará y eso engordará menos porque tu cuerpo está activado y metabólicamente preparado para las actividades del día. Un trampó, que es un alimento sano, fresco y veraniego, no es buena idea para cenar. La cebolla cruda, el pimiento, el tomate... son difíciles de digerir por la noche. Si además la persona tiene reflujo o una hernia de hiato ya ni te cuento.

Alejandra Pou.— Es verdad que las verduras cocinadas se digieren mucho mejor, por lo que una crema de verduras

sentará mucho mejor por la noche que comerlas crudas.

Esmeralda Rubio.— Es lo mismo que unas legumbres peladas o en puré, que también sentarán mucho mejor que tomarlas sólidas, sea en potaje o en ensalada. En cualquier caso, no son recomendables por la noche. A quienes en ensalada les sienten mal, las pueden comer en crema, que servida fresca en verano, apetece mucho.

Alejandra Pou.— Algo de lo que también hablo mucho en la consulta es de evitar los picos de glucosa para que no tenga que actuar tanto la insulina y evitar el riesgo de producir una resistencia a la insulina.



La digestóloga Esmeralda Rubio y la nutricionista Alejandra Pou, de Juaneda Hospitales.



Alejandra Pou, nutricionista

Por eso es desaconsejable tomar solo una pieza de fruta por la noche, porque aunque sea muy sano es un hidrato de carbono que contiene un azúcar llamado fructosa. Si esa pieza de fruta se combina con un puñado de frutos secos o con un yogur natural no produce ese pico de glucosa tan alto cuando estamos durmiendo.

Esmeralda Rubio.— Hay que tener en cuenta además que los hidratos de carbono los hay de larga duración o de corta duración, complejos y simples. Los azúcares tampoco son todos iguales. Tenemos que intentar tomar azúcares de buena calidad.

¿Los productos light son todos tan saludables como pensamos?

Alejandra Pou.— Realmente, no todos. Hay que fijarse en los ingredientes. Por ejemplo,

ya no es saludable. No hay que asociar light con saludable. Que sea light significa que le han disminuido el porcentaje de grasa, pero puede que le hayan añadido más azúcar o edulcorantes para que sea más palatable.

Esmeralda Rubio.— Los edulcorantes son malísimos. Desde el punto de vista digestivo sientan mal y para la salud son malos. Hay que tener en cuenta que una marca va a querer que su producto sea muy degustable y que al consumidor le guste. Si no lo consigue con azúcar lo conseguirá con otra sustancia que siga siendo atractiva y que tal vez no sea sana. Pasa muchísimo con los refrescos esos 'cero', sin cafeína ni azúcar, ni... ¿Pero sabemos que sea saludable lo que se ha añadido? No es saludable ni es mejor que la versión de ese refresco que no es 'cero'. Luego hay que evitar los altos contenidos en fósforo, potasio, etcétera. A parte de que no aportan buenas calorías, nutricionalmente los sustitutivos son de peor calidad.

Alejandra Pou.— Además, esos sustitutivos pueden afectar negativamente a la micro-



Esmeralda Rubio, digestóloga.

añadidos. Los mismos chicles llevan mucho edulcorante. Si tienen sorbitol o manitol pueden ser causa de sensación de hinchazón.

Para saber si un light es bueno, es tan fácil como mirar el etique-

tado. En teoría, a un producto light se le ha quitado un porcentaje de grasa y puede que se le haya añadido otro ingrediente. El problema viene cuando le quito grasa pero lo añado azúcar o edulcorante, o aceites de mala calidad. Un queso de Burgos light o un yogur griego light no tendrían que suponer ningún problema si no se le ha añadido nada en ese sentido.

Esmeralda Rubio.— No se puede generalizar. Hay que ir a cada marca y a cada producto en concreto y saber leer las etiquetas y saber qué es cada producto. Tenemos que aprender y darle la importancia que tiene.

biota intestinal. Producen más gases, como es el caso del metano, más molestias, más hinchazón. E incluso no solo los encontramos en los alimentos como puede ser un yogurt o una tableta de chocolate que vemos sin azúcares

hay casos de yogures desnatados o light que si son con sabor a piña (o a otra fruta) tendrás el equivalente a tres o cuatro terrones de azúcar, con lo cual



Éxito de la I edición de 'La Nit Solidària' en Illes Balears

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears celebró la I edición de 'La Nit Solidària' el pasado 30 de junio, una fiesta benéfica para recaudar fondos para la investigación oncológica y alcanzar el 70 % de supervivencia en cáncer en el año 2030, además de continuar mejorando la vida de las personas con cáncer y la de sus familias.

El Castillo Museo de San Carlos, en Palma, fue el lugar escogido para el evento, que comenzó con un refrigerio de bienvenida mientras los asistentes disfrutaron desde el baluarte de la magnífica

puesta de sol en la bahía palmesana.

A continuación, se accedió al patio de armas del Castillo, donde hubo una variada oferta de corners gastronómicos para cenar, gracias a la colaboración y participación de numerosos colaboradores. Una velada en la que no faltó la música, las sorpresas y un sorteo de fantásticos regalos.

La artista Paola Ribero realizó en directo una de sus obras de gran formato que se sorteó durante la velada, y también participó el caricaturista Bibi para que los invitados tuvieran un divertido recuerdo de esta cita solidaria.

La exposición 'La in-

vestigación en cáncer, un reto milenario' estuvo ubicada en la entrada al recinto; la muestra pone el foco en alguno de los grandes hitos de la investigación contra el cáncer, hilo conductor de este evento solidario.

Dr. José Reyes, presidente de la Asociación en Illes Balears: *"Fue una noche muy especial; una bonita experiencia con voluntarios, pacientes, investigadores... Una magnífica oportunidad para demostrar el compromiso de la sociedad balear con la lucha contra el cáncer, apoyando la labor que realiza la Asociación en el archipiélago"*.

Autoritat Portuària de Balears fue el patrocinador principal de 'La Nit Solidària', que contó también con la colaboración institucional del Ajuntament de Palma, a través de Palma Activa, y del Consorcio Castillo San Carlos; el patrocinio de Hotel Es Príncep, Arabella Hospitality, Trablisa, Fundación Asima y Clínica Dra. Lía Fabiano; así como la colaboración de la Asociación de Cocineros Afincados en las Islas Baleares (ASCAIB), la Escuela de Hostelería (EHIB) y de numerosas empresas que participaron en la cena y en el sorteo de fantásticos regalos.

GALERÍA COMPLETA
escaneado este QR



Foto de grupo de asistentes en el momento de la apertura de puertas de 'La Nit Solidària'.



Representantes de la Asociación Española Contra el Cáncer; de izquierda a derecha - Juan Manuel Ramón Cajal, Ana Belén Velasco, Isabel Orbe, Naiara Cambas y Arturo Arenas.



Foto de grupo del equipo de voluntariado que colaboró en el evento.



Photocall principal del evento, situado en la entrada del Castillo Museo San Carlos.



Vista general de parte de los corners gastronómicos, que posteriormente se llenaron de una amplia y variada selección de recetas.



Chefs de la Asociación de Cocineros Afincados en las Islas Baleares (ASCAIB) y de la Escuela de Hostelería (EHIB) que colaboraron con sus recetas.



La artista Paola Ribero posando al lado de la obra de gran formato que realizó en directo durante la velada.



El caricaturista Bibi no falló a la cita solidaria y los asistentes pudieron llevarse un divertido recuerdo.

REDACCIÓN

El presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, **Dr. José Reyes Moreno**, y la presidenta de la Federación Empresarial Hotelera de Mallorca, **María Frontera**, firmaron el 14 de julio la renovación del acuerdo marco de colaboración entre ambas entidades para retomar las acciones que ya mantenían antes de la pandemia de la Covid-19 para promover los hábitos de vida saludable y los servicios y actividades que ofrece la Asociación a personas con cáncer y sus familiares entre los equipos humanos de los establecimientos asociados a la FEHM.

En el mismo acto y como ejemplo de la concreción de los proyectos que se van a desarrollar conjuntamente, se firmó la adhesión de la patronal hotelera a la campaña de prevención de la Asociación #RespiroLibre para que se liberen del humo del tabaco las playas de Illes Balears. Se difundirá la recogida de firmas online a través de los canales de difusión interna de la FEHM con las cadenas hoteleras que tendrán a disposición diferentes elementos informativos de la campaña para que, además de los propios equipos humanos, puedan adherirse también los clientes; colaborando así en la conciencia-

La Asociación Española Contra el Cáncer y la FEHM retoman con fuerza su compromiso en la lucha contra el cáncer

Se renueva el acuerdo marco de colaboración para promover los hábitos de vida saludable entre los equipos humanos y familiares de los 855 hoteles asociados y la adhesión de la patronal a la campaña para liberar del humo del tabaco las playas



María Frontera y Dr. José Reyes durante la firma de la renovación del acuerdo entre ambas entidades.

ción a la población en la desnormalización del consumo de tabaco.

El **Dr. Reyes** agradeció "el apoyo del sector hotelero de la isla a esta acción de prevención de la

salud que busca proteger a la población en general, y a los menores en particular, del humo del tabaco en espacios públicos de convivencia común y que, en el caso de las playas de Mallorca y de Illes

Balears, son además emblemáticos y todo un referente. Según un estudio del Observatorio del Cáncer, el 74 % de la población de Baleares no fuma y el 90 % de los fumadores ven positivas las medi-

das dirigidas a eliminar el consumo de tabaco en espacios públicos compartidos".

Por su parte, la presidenta de la FEHM, **María Frontera**, destacó la importancia de retomar el convenio existente desde 2018 y reforzar la colaboración entre ambas organizaciones que quedó interrumpida debido a la pandemia. "Impulsaremos de nuevo los consejos saludables entre los equipos humanos de los establecimientos FEHM y formaciones específicas como los cursos de deshabituación tabáquica, etc., que tanta aceptación estaban teniendo, así como las relacionadas con la protección ante la exposición al sol y desayunos saludables, destinados a los turistas durante su estancia y exploraremos otros nuevos. También nos sumamos a la campaña de espacios sin humo en las playas, que difundiremos ampliamente en los establecimientos para que pueda ser apoyada por trabajadores y clientes".

ASIMA contribuye con la Asociación Española Contra el Cáncer en el proyecto 'Cultivando Salud'

REDACCIÓN

El presidente de la Asociación de Industriales de Mallorca (ASIMA), **Francisco Martorell Esteban**, junto con el director gerente de la Asociación, **Toni Monjo**, han visitaron a principios de julio la parcela cedida a la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, en los Huertos Sociales ASIMA, tras el convenio de colaboración suscrito entre ambas entidades hace un año, para el desarrollo de la iniciativa 'Cultivando Salud'.

En la visita, estuvieron presentes la gerente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, **Ana Belén Velasco**, y la coordinadora de Voluntariado en el archipiélago, **Giovanna Gutiérrez**, acompañadas por usuarios de la entidad que tienen sus espacios dentro de esta parcela.



Francisco Martorell Esteban, Toni Monjo, Ana Belén Velasco y Giovanna Gutiérrez acompañados por usuarios de la Asociación Española Contra el Cáncer.

'Cultivando Salud' es un proyecto de agricultura ecológica dirigido a personas voluntarias que han superado un cáncer o están en situación de duelo.

El huerto urbano es un espacio para aprender a cultivar, cuidar y aprovechar todos los productos que se cosechen. Se trata de una actividad que promueve

una alimentación adecuada en un ambiente saludable.

Informar y concienciar a la población sobre los factores que facilitan la prevención y

mejorar la calidad de vida de las personas que padecen cáncer son los objetivos fundamentales de este proyecto. Además, ambas entidades quieren incidir en la importancia de atender y apoyar temas relacionados con la protección del medio ambiente y los recursos naturales.

Los Huertos Sociales ASIMA están gestionados por la Fundación ASIMA. Es un proyecto de carácter social en un terreno rústico de 14.000 m² que se encuentra en la carretera de Sóller, con el que se quiere fomentar la práctica de la agricultura ecológica basada en criterios de sostenibilidad y contribuir a la mejora del paisaje urbano industrial, así como implicar a entidades sociales y favorecer las relaciones entre trabajadores y empresarios de los polígonos de Son Castelló y Can Valero.

La Asociación Española Contra el Cáncer expresa su preocupación por la eliminación de la prohibición del consumo de tabaco en las terrazas

REDACCIÓN

Desde principios de julio — tres años después de la puesta en marcha de las medidas extraordinarias adoptadas en 2020 a raíz de la crisis sanitaria causada por la Covid-19— los ciudadanos de Illes Balears pueden volver a fumar en las terrazas de bares y restaurantes, una vez desactivada oficialmente toda la normativa aprobada por la pandemia.

Tras la eliminación de la prohibición del consumo de tabaco en las terrazas, el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, **Dr. José Reyes**, ha mostrado el descontento de la entidad ante la resolución: "Estamos profundamente preocupados por la eliminación de la prohibición del consumo de tabaco en las terrazas. Cabe recordar que la eliminación del consumo de tabaco implicaría la desaparición del 30 % del total de casos de cáncer en los países occidentales y que la prohibición del consumo de tabaco en las terrazas, a raíz de la normativa por Covid-19, ha sido positiva, bien aceptada por parte de la población y no ha generado conflictos. El efecto positivo de la normativa en cuanto a la protección de la salud de los no fumadores también ha quedado más que demostrado".

Además, el **Dr. Reyes** ha insistido en que la Asociación va a seguir sumando fuerzas para crear más conciencia social acerca de los peligros del tabaco y a seguir realizando acciones de prevención: "Vamos a movilizar a nuestros socios y voluntarios para conseguir la máxima adhesión de los establecimientos a nuestra campaña #RespiroLibre, que ya cuenta con el apoyo de la Federación Empresarial de Restauración de Illes Balears, y es por tanto fundamental la concienciación de la población. Tenemos que apelar a la responsabilidad social y a la concienciación que hemos conseguido durante todo este tiempo. También cabe resaltar la necesidad de la modificación de la Ley Antitabaco para que la prohibición del consumo de tabaco en las terrazas y en los espacios públicos compartidos como las playas y las instalaciones deportivas no dependa de la normativa Covid-19, sino que tenga la cobertura de una Ley nacional que permita pro-



Bar España, en la calle Olmos de Palma.

teger la salud de los no fumadores, que representan más del 70 % de la población de este país".

Nuevas adhesiones a la campaña #RespiroLibre: impulso para liberar terrazas del humo del tabaco

La campaña #RespiroLibre de la Asociación sigue sumando adhesiones gradualmente. Este proyecto tiene como objetivo anticiparse al cambio de la Ley antitabaco y a la consecución de las metas de la Comisión Europea para reducir los fumadores a menos del 5 % en 2040.

Los restauradores que quieren adherirse a la campaña tienen que solicitarlo directamente a la FERIB y la Asociación Española Contra el Cáncer, a través del voluntariado de sus Juntas Locales en todas las Islas, les hará entrega de los materiales informativos.

Cada vez son más los establecimientos que se están sumando al proyecto. Estos son los comercios ya adheridos en

Mallorca, que cuentan con señalética en su establecimiento para informar a los clientes de que ya no pueden fumar en sus terrazas: Bar Bosch, Bar Ca'n Rafel, Bar España, Bar Rte. S'illot Alcúdia, Balneario Illetes - Beach Club, Cafetería Jardín de la Real, Rte. Brisas del Mediterráneo, Rte. Can Polit, Rte. Miramar, Rte. Pizzería Ca'n Pelut, Rte. Sa Mossegada y TOBOGAN Food & Cocktails.

Cursos de deshabituación tabáquica y 'Respirapp'

Dejar de fumar no es fácil y la Asociación Española Contra el Cáncer ofrece cursos grupales presenciales de deshabituación tabáquica en todas sus sedes en el archipiélago (Palma, Campos, Inca, Ciutadella, Maó e Ibiza) para ayudar en este proceso a todas las personas que los soliciten. Están dirigidos a población general y todo el que quiera participar puede informarse llamando al teléfono gratuito 900 100 036 (24 h).

El programa, impartido por psicooncólogos de la Asocia-



Bar Restaurante s'illot d'Alcúdia.



Bar Restaurante Sa Mossegada.

ción y que tiene una tasa de éxito del 60 %, nace para dar respuesta a la demanda de abandono del hábito de fumar que surge de la población, ya que implica un gran problema de salud pública en nuestro país. La metodología empleada es la terapia de grupo basada en principios cognitivo-con-

ductuales.

Para los que prefieran la opción online, el programa para dejar de fumar también se ha trasladado a una aplicación adaptada para dispositivos móviles: 'Respirapp'. Es una aplicación gratuita puesta en marcha gracias al Plan Nacional sobre Drogas.



Lentillas en playas y piscinas: ¿sí o no?

La optometrista Belén Sánchez, de Oftalmedic Salvà, explica si es recomendable usar lentillas en playas y piscinas y ofrece consejos para mantener una buena salud ocular en verano

INÉS BARRADO CONDE

Hoy en día existen diferentes tipos de lentillas que se adaptan prácticamente a cualquier persona. Además, las lentes de contacto ofrecen una serie de ventajas con respecto a las gafas, ya que no se caen, no se arañan, no se empañan, no producen calor o roces, etc. Por ello, su uso para la corrección de defectos refractivos está cada vez más extendido.

Sin embargo, los usuarios de lentillas deben tener en cuenta una serie de cuidados y precauciones, sobre todo en verano. Belén Sánchez Poveda, optometrista de Oftalmedic Salvà, explica qué pautas se deben seguir para mantener una correcta higiene de las lentillas en esta época del año y que estas no pasen factura a la salud ocular.

¿Lentillas en playas y piscinas?

Las lentes de contacto pueden ser muy cómodas y prácticas para aquellos que sufren molestias con las gafas, especialmente en verano. Por este motivo, algunas personas las utilizan cuando acuden a playas o piscinas. Sin embargo, no se deben llevar las lentillas a es-

► Los usuarios de lentillas deben tener en cuenta una serie de cuidados y precauciones, sobre todo en verano

► Las lentillas no se deben usar en playas y piscinas porque aumentan considerablemente el riesgo de sufrir infecciones, irritación y sequedad ocular



Las lentes de contacto

Las lentes de contacto son un sistema de corrección óptico que supone una alternativa al uso de gafas para la corrección de los defectos refractivos (miopía, hipermetropía, astigmatismo y vista cansada).

Son lentes finas y curvadas que se colocan sobre la película lagrimal que cubre la superficie ocular, aportando al ojo la potencia dióptrica necesaria para compensar el defecto refractivo y devolver la correcta visión.



tos lugares, ya que aumentan considerablemente el riesgo de:

- Contraer infecciones muy graves, debido a que los agentes patógenos de playas o piscinas se adhieren a ellas, aumentando las posibilidades de que penetren en el ojo.
- Generar irritación o sequedad ocular, a causa del roce y el contacto con la arena, el agua del mar o el cloro.

► Si aparecen síntomas como escozor o picor se recomienda acudir al oftalmólogo para evitar problemas más graves en la salud ocular

acondicionado cuando se llevan lentillas, ya que seca el aire y puede provocar sequedad e incomodidad.

- Cumplir las pautas de reemplazo de las lentillas y cambiar frecuentemente su estuche.
- Las lentillas deben adquirirse en establecimientos autorizados y fiables.

En cualquier caso, **Belén Sánchez**, optometrista de Oftalmedic Salvà, advierte: si aparecen

síntomas como escozor o picor no se deben frotar los ojos, ya que causará un aumento de la inflamación y la irritación, incrementando las molestias y los riesgos. En estos casos se recomienda acudir al oftalmólogo para evitar problemas más graves en la salud ocular.

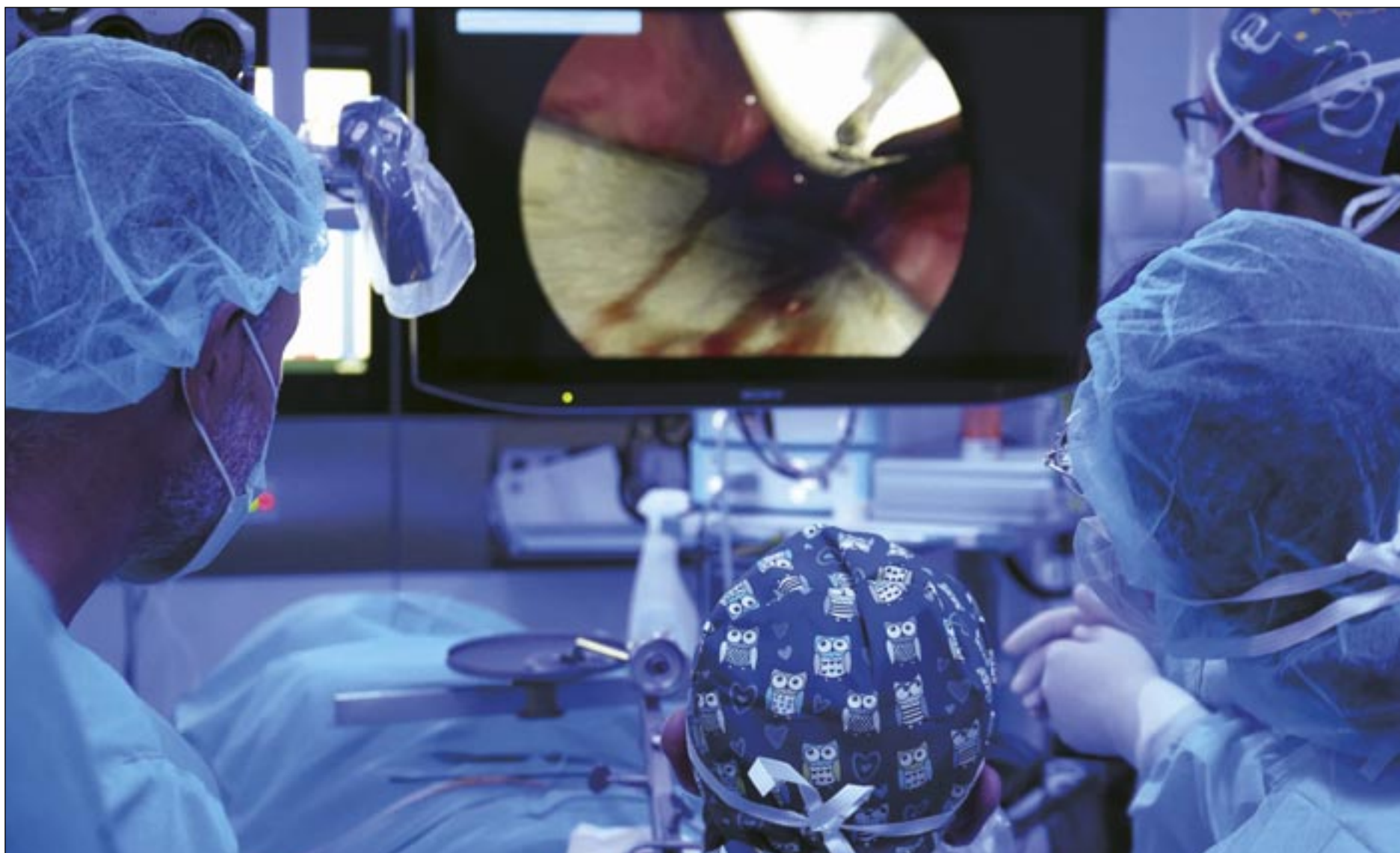
Recomendaciones para el uso de lentillas en verano

Para evitar estos riesgos en la salud ocular asociados al verano, los usuarios de lentillas deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No hacer uso de lentillas en playas o piscinas. En su lugar, se recomienda el uso de gafas de natación graduadas, que permitirán ver correctamente sin los peligros que suponen las lentes de contacto.
- Mantener una estricta higiene de las lentes de contacto. Esta incluye también el lavado exhaustivo de las manos a la hora de manipularlas, y la limpieza y cuidado tanto del estuche de las lentillas como de las soluciones líquidas para su mantenimiento.
- Minimizar el uso del aire

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





Los doctores Til y Sarriá realizan el abordaje endoscópico del divertículo de Zenker.

Cirugías de Alta Complejidad en Clínica Rotger

Tratamiento endoscópico del divertículo de Zenker

El divertículo faringoesofágico aparece generalmente en varones de entre 50 y 80 años cuando por debilidad del músculo cricofaríngeo la propia comida ingerida provoca una pequeña bolsa en el esófago, que impide o dificulta la llegada de los alimentos al estómago.

REDACCIÓN

El origen del "Divertículo de Zenker" o faringoesofágico es desconocido. Fundamentalmente se explica por la debilidad o degeneración de las fibras del músculo cricofaríngeo, en la zona superior del esófago.

Durante la deglución se ejerce una presión sobre la pared del músculo posterior de la hi-

pofaringe que de forma progresiva puede debilitar y deformar el conducto, originando una bolsa en la que se acumulan restos de alimentos, dificultando el paso del bolo alimenticio al esófago.

Así se genera un saco que inicialmente puede ser asintomático pero que con el tiempo origina otras patologías como la faringitis crónica, la regurgitación o la disfagia. En paralelo, pueden aparecer otros síntomas, como halitosis, tos, ronquera o compresión del esófago.

El Tratamiento endoscópico con sistema de corte y autograpado, permite sustituir en numerosos casos a la Cirugía abierta

El divertículo de Zenker es la variedad más frecuente de divertículo esofágico, se puede

detectar mediante una radiografía o una ecografía. El tratamiento de los cambios estructurales que afectan a la pared muscular de la hipofaringe, generalmente precisa de una cirugía de cuello abierta. Si bien recientemente existen otras alternativas como el abordaje mediante endoscopia transoral.

Según explica el **doctor Guillermo Til**, otorrinolaringólogo de Clínica Rotger: "Accedemos a la zona esofágica con un endoscopio rígido, desde un orificio natural como la boca. Se localiza el divertículo y se aplica una sutura mecánica en la zona lesionada"

Esta técnica de "alta complejidad" recientemente incorporada en Clínica Rotger ofrece excelentes resul-



Los doctores Guillermo Til y Pedro Sarriá.

► Las nuevas técnicas quirúrgicas endoscópicas introducidas por los Doctores Guillermo Til y Pedro Sarriá del servicio de otorrinolaringología de Clínica Rotger, ofrecen importantes ventajas durante la intervención y también en el proceso de recuperación del paciente



Imagen radiológica del Divertículo de Zenker.

tados para el tratamiento de patologías motoras del esófago logrando una funcionalidad similar a la de la Cirugía abierta, con un tiempo quirúrgico significativamente menor. Además, este procedimiento logra una menor morbilidad del paciente y una reducción de la estancia hospitalaria del paciente.

La cricofaringomiotomía endoscópica es un procedimiento seguro y eficaz para el abordaje del “Divertículo de Zenker”. Por sus excelentes resultados, actualmente es el tratamiento de elección, disminuye los ries-

► El abordaje endoscópico del “Divertículo de Zenker” ofrece excelentes resultados: Se evita una cirugía abierta de cuello, y mejora la experiencia del paciente que puede volver a comer en menos de 24 horas.



gos quirúrgicos a la vez que permite empezar a comer por boca en menos de 24 horas.

Se trata de una nueva alternativa quirúrgica de “Alta complejidad” que ofrece el equipo de Otorrinolaringología de Clínica Rotger, que en un porcentaje elevado de casos evita una cirugía abierta y que suaviza las molestias del paciente durante todo el proceso.

La intervención endoscópica del Divertículo de Zenker es uno de los múltiples procesos quirúrgicos de alta complejidad que se realizan en los avanzados quirófanos de Clínica Rotger.

Quirónsalud entrega las becas de estudios a los futuros alumnos de la “Escuela de Enfermería” en Baleares

Tres profesionales del grupo en Baleares iniciarán sus estudios en la “Escuela de Enfermería. Además, uno cursará Técnico Auxiliar de Enfermería y cinco Técnico Superior de Diagnóstico por la Imagen

REDACCIÓN

Esta iniciativa encaja en el proyecto de Quirónsalud en Baleares que pretende fomentar los estudios de Enfermería y ampliar las competencias de sus profesionales. Facilitar el acceso a la formación reglada permitirá cubrir y dar respuesta a la creciente demanda y continua necesidad de personal sanitario altamente cualificado en los diferentes hospitales y centros médicos de nuestro entorno.

Nueve profesionales becados por Quirónsalud en Baleares en 2023

Quirónsalud ha entregado nueve becas de estudios entre los profesionales del grupo en Baleares, que han aplicado en diferentes alternativas para ampliar su formación académica dentro del ámbito asistencial. Así, tres alumnos becados iniciarán el próximo curso 2023-2024 sus estudios de Grado en la “Escuela de Enfermería”. Estos se suman a dos alumnos que, desde hace un año, ya cursan sus estudios con una beca del grupo Quirónsalud.

Por otro lado, también se conceden becas para los



Momento de la entrega de becas, con Víctor Ribot, director Territorial Quirónsalud Baleares.

estudios de un alumno de Técnico Auxiliar de Enfermería y los de cinco profesionales del grupo que compaginarán su actividad laboral con los estudios de Técnico Superior de Diagnóstico por la Imagen.

Una apuesta para simultanear la formación con el desempeño profesional

El modelo para la captación y retención de talento

entre los equipos sanitarios del grupo es el de impulsar la formación de excelencia con la puesta en marcha de una “Escuela de Enfermería” y la apuesta por facilitar la formación del personal sanitario que ya ha demostrado su valía en los centros hospitalarios y que quiere afrontar nuevos retos en el desarrollo de su carrera profesional. Todo orientado a ofrecer un servicio de alta calidad asistencial a los pacientes.

Más de 1.700 estudiantes de 13 centros escolares han participado este curso en el programa SONRISAS ADEMA, para fomentar y promover la salud bucodental y hábitos nutricionales

Un equipo multidisciplinar de investigadores, profesores y alumnos de ADEMA han realizado las diferentes actividades de promoción y exploración / Los expertos insisten en la importancia de un buen cepillado de dientes como mejor receta para prevenir enfermedades dentales

REDACCIÓN

Más de 1.700 escolares de 13 centros educativos públicos, concertados y privados, han participado este curso 2022/23 en los diferentes actividades y talleres del Programa SONRISAS ADEMA del Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB.

Un equipo multidisciplinar de investigadores, docentes y estudiantes de los Grados Universitarios en Odontología y Nutrición Humana y Dietética, así como de los grados superiores y medios de FP de Acondicionamiento Físico, Dietética, Higiene Bucodental, Cuidados de Auxiliares de Enfermería y Técnico en Farmacia y Parafarmacia han realizado diferentes actividades tanto de exploración como de promoción de la salud con alumnado de tanto de escuelas, colegios e institutos públicos y privados.

Han participado los centros: CEIP Miquel Porcel, Colegio Manjón, San Felipe Neri, IES Madina Mayurqa, IES Alcudia, CEIP Es Pont, CEIP Puig de Na Fàtima de Puigpunyent, CEIP Felip Bauçà, Colegio Fray Juan Ballester de Campos, Escoleta Sant Vicenç de Paul del Puerto de Pollença, CEIP El Terreno, CEIP Son Rullan, IES Santanyí.

El jefe de Estudios del Grado en Odontología, el **doctor Pere**

Riutord, ha insistido en la importancia de un buen cepillado de dientes como mejor fórmula para prevenir las enfermedades orales. “Es fundamental que desde la primera infancia se aprenda a realizar correctamente y adquirir hábitos que favorezcan la salud bucodental como la reducción del consumo de alimentos con azúcar, una higiene eficaz de la boca, utilización de fluoruros o la prevención de traumatismos dentales”.

El **doctor Riutord** ha explicado que “con estos talleres, nuestros docentes y alumnado aportan conocimientos a través de diferentes actividades



profesores e investigadores, desarrollan sus destrezas y habilidades en espacios reales y se introducen en el entorno de la investigación”.

En este sentido, la jefa de estudios del Grado en Nutrición, la **doctora Nora López**, ha argumentado que la alimentación es otro de los aspectos básicos para la salud de las personas. “Una alimentación sana, variada y equilibrada contribuirá a mejorar la salud en general y prevenir enfermedades. Desde el punto de vista de la prevención, hay que hacer hincapié en los estamentos más desfavorecidos de la sociedad para poder realizar estrategias adecuadas para mejorar la salud bucodental y nutricional de estos sectores que los estudios nos demuestran que son los que más lo necesitan”, ha afirmado.

Cabe recordar que el primer estudio epidemiológico sobre salud bucodental de la población escolar de Baleares, elaborado por la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, apuntaba en sus primeras conclusiones a una subida de la periodontitis entre los jóvenes, una infección grave de las encías que daña el tejido blando y destruye el hueso que sostiene los dientes, provocando el aflojamiento o la pérdida de dientes. Asimismo, se apreciaba cómo el sobrepeso y la mala nutrición se presentaban como factores clave en las enfermedades bucodentales entre los escolares de Baleares.

a los escolares y jóvenes que contribuyen a la detección precoz de riesgos de salud oral o presencia de enfermedad, así como dar consejos sobre hábitos saludables”.

Alimentación saludable

Por otra parte, el jefe de Estudios del Grado en Odontología ha considerado “clave” que “dentro de nuestro objetivo de transferir los todos los conocimientos adquiridos por nuestros expertos a la sociedad, se organice este tipo de proyectos de aprendizaje en servicios en los que nuestro alumnado, de la mano de



Un “respiro” es lo que ofrece la Residencia de Llevant en Porto Cristo a los cuidadores de personas dependientes con el programa del mismo nombre. Bajo esta denominación, la residencia acoge a personas mayores o dependientes para una estancia determinada, sean días, semanas o meses, dando solución, por ejemplo, para periodos vacacionales. También existe la posibilidad de que conviertan la Residencia de Llevant en su residencia permanente.

REDACCIÓN

La Residencia, integrada junto al Hospital Parque Llevant en el Complex Sanitari de Llevant, ofrece un hogar seguro a nuestros familiares mayores, donde reciben una atención cualificada y profesional. Al mismo tiempo, encuentran un trato personalizado y entorno familiar – tranquilo, cómodo y acogedor– que les hace sentirse como en casa, bien sea para algunos días, o de forma permanente.

Sus instalaciones son modernas y confortables, y cuentan con programas individualizados para cada persona, diseñados y monitorizados por un equipo multidisciplinar, en función de sus gustos y necesidades. Por otra parte, ofrece la importantísima garantía de contar con asistencia médica las 24 horas del día, 365 días al año, en Hospital Parque Llevant.

Programa individualizado de cuidados para estancias permanentes o temporales

La Residencia de Llevant ofrece asistencia adaptada a las necesidades de cada persona y su familia, diseñando programas específicos para cada residente. Tanto pueden acceder a sus servicios personas con distintos niveles de dependencia como no dependientes y, además, pueden hacerlo durante estancias permanentes o temporales.

El programa que se diseña para cada residente está elaborado por un equipo altamente cualificado, contemplando tanto la evaluación médica y de enfermería, como la de las necesidades específicas en cuanto a la atención personal, fisioterapia, psicología, terapia ocupacional y trabajo social. Las personas mayores disponen de un programa adaptado a sus

Un hogar para las vacaciones de los mayores

El equipo multidisciplinar de la Residencia de Llevant, integrada junto al Hospital Parque, en el Complex Sanitari, diseña programas de cuidados individuales para cada persona



Residencia Llevant, zona de piscina.

propias necesidades, entre las que destaca la piscina adaptada interior para tratamientos de hidroterapia.

El equipo de la residencia se centra en el bienestar de cada uno de sus residentes, y les asiste en todos los aspectos necesarios. Pueden alojarse en habitaciones individuales o compartidas, con un diseño

funcional y totalmente adaptado; y con balcón, para disfrutar del aire libre.

Se presta especial atención a la integración y socialización de las personas mayores, teniendo en cuenta en todo momento sus gustos. El programa de actividades incluye además de hidroterapia, otro tipo de ejercicios para mantener o me-

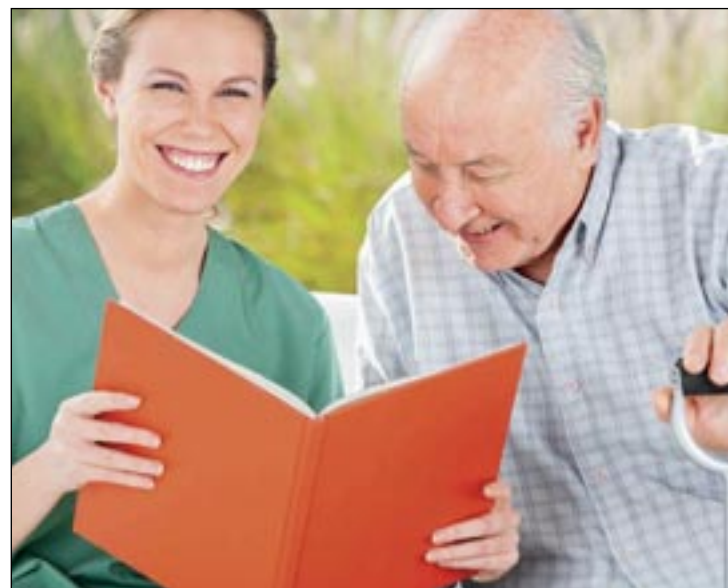
jorar la forma física, sesiones de estimulación cognitiva y otras de carácter fundamentalmente lúdicas.

Respiro y otros programas específicos

El programa Respiro es un programa de atención residencial temporal que permite al

cuidador organizar un periodo de descanso y de tiempo libre, ofreciendo plazas residenciales para su familiar para una estancia determinada, sin necesidad de permanencia.

Además, se ofrecen otros programas muy específicos con rehabilitación para recuperación de intervenciones quirúrgicas, accidentes con caídas, etc.



La inversión más inteligente para nuestro cuerpo son los estudios biomecánicos de la pisada y la bicicleta: corrigen malas posturas y evitan lesiones

Ayudan a detectar posibles lesiones por una mala postura en la pisada y en el pedaleo y permiten evaluar los problemas que provoquen dolor o disminuyan nuestro rendimiento deportivo

REDACCIÓN

Podoactiva es una empresa de base tecnológica, especializada en podología y biomecánica, fundada en Huesca en 2006 por **Víctor Alfaro** y **Javier Alfaro**, recién galardonados con el Premio Nacional del Deporte 2023. Con este premio se ha reconocido su trayectoria y liderazgo en el sector de la biomecánica.

La excelencia en tratamientos y protocolos de consulta, la apuesta por la tecnología como vía para mejorar la calidad de los pacientes y la I+D+i son los valores diferenciadores de la compañía. En este sentido, Podoactiva ha patentado a nivel mundial el 3D Scan Sport Podoactiva®, un método de escaneo del pie de alta precisión para realizar estudios biomecánicos de la marcha y la pisada, que permite desarrollar plantillas personalizadas de absoluta precisión, adaptadas a las necesidades de cada paciente, y fabricadas de forma robotizada gracias al modelo generado en 3D, que ya utilizan más de 500.000 pacientes, 5.000 de ellos, deportistas de élite.

Podoactiva es proveedora de instituciones deportivas como el Comité Olímpico Español, el Comité Paralímpico Español, la Real Federación Española de Fútbol, de numerosos clubes de fútbol de élite, diversos equipos profesionales de baloncesto, Movistar Team de ciclismo y deportistas de primer nivel de distintas disciplinas.

Estudio biomecánico de la pisada

El cuidado de los pies y la realización de estudios biomecánicos de la pisada son pruebas necesarias para conocer la forma de pisar y prevenir dolencias y posibles lesiones en la vida diaria de cualquier persona y edad.

El estudio biomecánico de la marcha o pisada consiste en el análisis del pie en posición estática y dinámica, así como su relación con otras estructuras como la rodilla, la cadera o la columna. En Podoactiva, el escaneo del pie se realiza empleando el sistema de alta preci-



sión 3D Scan Sport Podoactiva®, patentado a nivel mundial, con el que se obtiene un molde virtual del pie con los datos óptimos del paciente para el diseño de las plantillas personalizadas si son necesarias. Realizando un correcto estudio podemos prevenir la aparición de lesiones musculares y osteoarticulares como los esguinces de

repetición, metatarsalgias, fascitis plantares, espolones calcáneos, tendinitis, sobrecargas musculares, condropatías, basculaciones pélvicas, etc.

El estudio biomecánico también nos sirve para la evaluación pre y post tratamiento de diversas patologías: después de la realización de una cirugía, después de un proceso de reha-



bilitación, etc. El pie es el único punto de contacto contra el suelo por lo que un mal apoyo puede tener repercusión en lesiones musculares y articulares.

Servicio Younext Bike

Younext Bike nace con el objetivo de aprovechar toda la experiencia acumulada por Podoactiva en protocolos de consulta, deporte, salud y estudios biomecánicos, para lograr optimizar el rendimiento del ciclista gracias al Estudio Younext Bike.

Podoactiva aplica su tecnología, estudiando los parámetros fisiológicos del ciclista, mejorando el rendimiento y la eficacia. De esta forma, potencia la participación del deportista en la planificación de su entrenamiento, además de mejorar el confort, prevenir lesiones y malas posturas.

El estudio Younext Bike comporta varias fases. Tras una entrevista previa personalizada, y la realización de exploración fisioterapéutica y medición antropométrica estática, el usua-

rio se sube a una bicicleta robótica Real Fit Bike, donde se realiza una evaluación objetiva del pedaleo en 3D. A su vez, mediante el sistema Younext4D Motion Captura, se analiza el movimiento del ciclista en cuatro dimensiones, y con 6 cámaras de alta velocidad y de alta resolución se examina la cinemática angular del gesto deportivo sobre la bicicleta en distintas posiciones, así como la distribución de presiones sobre sillín, manillar y pedales a través de un sistema de mantas sensorizadas específicas.

Los datos obtenidos en este pormenorizado análisis permiten ajustar las medidas óptimas para la bicicleta del paciente, logrando prevenir lesiones y mejorar el rendimiento deportivo. Asimismo, se realiza un análisis baropodométrico para fabricar, en caso de ser necesario, plantillas plantares Podoactiva específicas para bici. Este estudio está orientado a todos los practicantes del ciclismo, independientemente de su nivel.

¿En qué consiste un estudio?

- Entrevista personalizada o anamnesis.
- Exploración en camilla.
- Realización de test biomecánicos en bipedestación (de pie).
- Estudio de la huella plantar estática mediante el uso de plataforma de presiones.
- Estudio de la huella plantar en dinámica mediante el uso de plataforma de presiones.
- Filmación en vídeo de alta velocidad.
- Análisis cinemático de la marcha o la carrera.
- Escaneo del pie con el 3D Scan Podoactiva si las plantillas personalizadas son necesarias.



Los jugadores Jaume Costa y Dani Rodríguez, durante la revisión.



Los corazones del Real Club Deportivo Mallorca pasan su revisión en Juaneda Hospitales de cara a la Pretemporada

REDACCIÓN

Los jugadores del Real Club Deportivo Mallorca han visitado los días 5 y 6 de julio las consultas de Cardiología del Hospital Juaneda para realizarse las pruebas de cara a la Pretemporada 2023-2024. El **Dr. Andrés Glenny Faggi**, especialista en Cardiología, con gran experiencia en este ámbito de la Medicina Deportiva, está siendo el encargado, un año más, de comprobar el estado de los corazones de la plantilla del Mallorca.

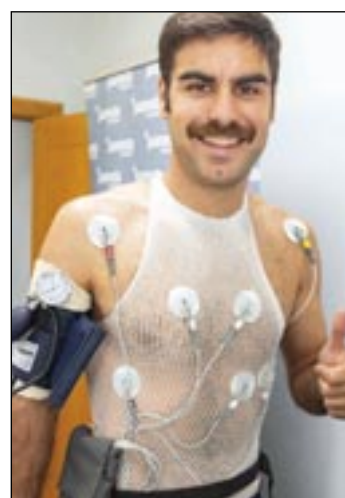
Jugadores como **Abdón Prats**, **Daniel Rodríguez**, **Antonio Latorre**, **Omar Mascarell** o **Pablo Maffeo** fueron algunos de los primeros que acudieron a las consultas de Cardiología del Hospital Juaneda Miramar, en la primera jornada del miércoles 5 de julio, exhibiendo una excelente forma física después de las vacaciones y a la hora de enfrentarse a carrera sobre la cinta móvil con desnivel de las pruebas de ergometría.

«Hemos llevando a cabo el chequeo anual —explica el **Dr. Glenny**— que consiste en una serie de exámenes para ver cómo está la estructura cardíaca de los jugadores, básicamente mediante el ecocardiograma». Si los resultados son normales «no hacemos otras pruebas estructurales», aunque «en años anteriores hemos indicado una resonancia cardíaca a algún jugador, en concreto al detectarse alguna sospecha».

«También se les realiza en esta revisión —continúa el **Dr.**



Los jugadores Omar Mascarell, Abdón Prats, Amat, Morlanes y Maffeo, durante la revisión.



Glenny— la prueba funcional o de esfuerzo, la ergometría, que nos sirve para saber qué capacidad tienen y qué riesgo hay en el momento en que están haciendo la actividad física. Ahí se mira cómo se comportan en el electrocardiograma, la ten-

sión, el tiempo cardíaco y que no hagan arritmias. Esto último es lo que más nos preocupa, para poder garantizar la seguridad del futbolista, ya que alguna sorpresa con parada cardíaca en un partido suele tener su origen en una arritmia».

Ante la detección de una arritmia durante la ergometría se pasaría a una prueba de mayor calado, como es la resonancia cardíaca, más específica, y que se realizará solamente a los jugadores en los que se consideren ne-

cesario si se llega a detectar la posibilidad de un mínimo riesgo. En Juaneda Hospitales trabajamos con el equipo médico del Real Club Deportivo Mallorca del que somos orgullosos patrocinadores.

Preservando la salud integral: la importancia del reconocimiento deportivo para deportistas amateurs y profesionales

REDACCIÓN

El ejercicio físico es una poderosa herramienta para mantener una buena salud cardiovascular, pero tanto deportistas amateurs como profesionales deben tener en cuenta que antes de iniciar cualquier actividad física, es crucial someterse a un reconocimiento deportivo. En Mallorca Sport Medicine, contamos con un equipo de profesionales especializados que brindan asesoramiento personalizado para cada situación.

La trascendencia de las pruebas de esfuerzo

Cada año, más de 100 deportistas en nuestro país pierden la vida debido a muerte súbita durante o después del ejercicio. Estos eventos pueden evitarse en gran medida mediante el reconocimiento y las pruebas de esfuerzo adecuadas. La Sociedad Española de Cardiología advierte sobre la importancia de estas pruebas para todos los deportistas, pero especialmente para aquellos que practican deportes de alta intensidad. La **Dra. Patricia Puiggròs**, responsable de la Unidad de Medicina Deportiva en el Hospital Sant Joan de Déu de Palma, destaca la relevancia de estas evaluaciones en la prevención y detección temprana de posibles problemas cardíacos.

La edad y el nivel de actividad física influyen en la conveniencia de someterse a una prueba de esfuerzo. Aquellas personas que se inician en el deporte, así como aquellos que están por encima de los 35 años, deben prestar especial atención a su salud cardiovascular. Las pruebas de esfuerzo son esenciales para detectar posibles cardiopatías isquémicas en adultos y alteraciones congénitas y genéticas en jóvenes.

La **Dra. Puiggròs** nos detalla los beneficios de estas pruebas y cómo pueden salvar vidas:

Valoraciones Musculoesqueléticas:

En Mallorca Sport Medicine, reconocemos que la salud integral de los deportistas va más allá de la condición cardiovascular. Por ello, contamos con un equipo especializado en valoraciones musculoesqueléticas, liderado por el readaptador **Ricardo Marco**. Estas eva-



La doctora Marta Puiggròs, conversa con el futbolista Alberto Villapalos.

luaciones, conocidas como Muscledab, son fundamentales para prevenir lesiones, mejorar el rendimiento y mantener una óptima salud osteomuscular.

El papel de **Ricardo Marco** en Muscledab es de vital importancia para los deportistas que desean llevar su desempeño al siguiente nivel y evitar posibles lesiones. Estas valoraciones incluyen diversos tests y estudios biomecánicos que propor-

cionan una visión completa del estado físico y la funcionalidad del sistema musculoesquelético de cada individuo.

Entre los tests realizados en Muscledab, destacan:

- **Dinamometrías:** Estas pruebas miden la fuerza muscular en diferentes grupos musculares, lo que permite identificar desequilibrios o debilidades que podrían afectar el rendimiento o aumentar el riesgo de lesiones.

- **Test de Saltos:** Evalúan la capacidad de explosión y potencia en las extremidades inferiores, lo cual es crucial para muchos deportes y actividades físicas.

- **Estudio Biomecánico:** Mediante análisis exhaustivos del movimiento, se identifican patrones inadecuados que podrían estar contribuyendo a lesiones o disminuyendo el rendimiento.



Ricardo Marco, durante la revisión a un futbolista del Atlético Baleares.

- **Rangos Articulares:** Se evalúan los rangos de movimiento en diferentes articulaciones para determinar la flexibilidad y detectar posibles limitaciones que puedan afectar el desempeño o predisponer a lesiones.

La información obtenida a través de Muscledab proporciona una base sólida para diseñar programas de entrenamiento personalizados y planes de readaptación, si fuera necesario. De esta manera, los deportistas pueden abordar de manera proactiva cualquier problema potencial y mejorar su rendimiento de manera segura y efectiva.

Experiencias en el mundo profesional:

Un claro ejemplo de la importancia del reconocimiento deportivo en el mundo profesional lo encontramos en el equipo del Atlético Baleares. Antes de comenzar la nueva temporada, los jugadores han pasado por una serie de pruebas exhaustivas en nuestra Unidad Deportiva. Esta iniciativa demuestra cómo los deportistas de alto rendimiento valoran su salud y bienestar al someterse a evaluaciones médicas especializadas.

Para obtener una valoración precisa y detectar posibles anomalías, es fundamental que las pruebas de esfuerzo sean realizadas por especialistas con una formación adecuada, conocimiento y experiencia en medicina deportiva. En Mallorca Sport Medicine, nos enorgullecemos de contar con profesionales altamente capacitados para brindar el mejor cuidado a los deportistas de todas las edades y niveles.

El reconocimiento deportivo en Mallorca Sport Medicine va más allá de la salud cardiovascular. También se enfoca en la salud musculoesquelética integral de los deportistas. Las valoraciones realizadas a través de Muscledab proporcionan información valiosa para prevenir lesiones, mejorar el rendimiento y cuidar el bienestar general de los atletas. El trabajo conjunto entre nuestros especialistas en medicina deportiva y readaptación garantiza que cada deportista reciba un enfoque personalizado y óptimo para alcanzar sus metas atléticas y mantener una vida activa y saludable.

“La fisioterapia deportiva va dirigida al deportista amateur y al profesional”

El Colegio Oficial de Fisioterapia de les Illes Balears les ofereix a continuació la entrevista realitzada a los fisioterapeutas que conforman equipo sanitario del club Atlético Baleares: Ricardo Chisaguano Toaquiza, Albert Martín Barbero, Xavier Calvo Estelrich, actualmente trabajando en dinámica primer equipo; y Jose Tegeo Laguna y David Oncala Franco trabajando en tareas de fisioterapia deportiva con el fútbol base.

COFIB (*)

P.- ¿Quién conforma el staff sanitario de un equipo de fútbol? ¿Y cómo se organiza dicho Staff en el club?

R.- El staff sanitario del Club Deportivo Atlético Baleares lo conformamos tres sanitarios que alternan primer equipo y fútbol base, cinco fisioterapeutas, tres de los cuales (Ricardo, Albert y Xavi) estamos al 100% en el primer equipo, dos fisioterapeutas (José y David) trabajando en el fútbol base. Finalmente estamos ligados en el primer equipo a un readaptador y al preparador físico del staff técnico. En el fútbol base no existe la figura de readaptador aun así hay estrecho trabajo con todos los preparados físicos de los diferentes equipos y categorías. Atendiendo a esta distribución dividiremos la entrevista, primero hablaremos del primer equipo y luego de nuestro fútbol base.

P.- ¿Qué entendemos por fisioterapia deportiva?

R.- La fisioterapia deportiva es una rama de la fisioterapia, va dirigida a toda persona que practique deporte habitualmente, tanto si es amateur por salud o de forma profesional. La fisioterapia deportiva consiste en hacer un trabajo preventivo y otro de recuperación de lesiones.

P.- ¿En qué consiste el papel del fisioterapeuta en un equipo de fútbol profesional?

R.- Hay que tener en cuenta que trabajamos con profesionales que dedican su vida a ser futbolistas, como fisioterapeutas nuestra función radica más allá de tratar y prevenir una le-



De izquierda a derecha: Xavier Calvo Estelrich, Ricardo Chisaguano Toaquiza, Albert Martín Barbero.

sión. Al menos en nuestro club al no tener sanitario todos los días, realizamos seguimiento de tratamiento farmacológico siempre supervisado por nuestros médicos, suplementación y en caso de uno de nuestros fisioterapeutas especializado en ecografía, también lleva el control de ciertas lesiones los días que no está nuestro médico.

P.- ¿Cuál es el trabajo diario con un futbolista? ¿Y los días de partido?

En un equipo profesional tenemos dividido el día en pre-entreno y post entreno. Primero en el pre-entreno, realizamos vendajes de tobillo son los más comunes en el fútbol, durante la temporada y dependiendo de las lesiones añadimos vendajes de mano, rodillas, entre otros. Además, realizamos movilidad articular, calentar algún tipo de musculatura y coordinamos con el preparador físico y readaptador ejercicios o partes del entreno de algún jugador que tenemos en proceso de reintroducción a dinámica de grupo o a diferente fase de la lesión. Tenemos también dos días a la semana una reunión juntamente con nuestro médico, readaptador y preparador físico, en la que pactamos las líneas a seguir con lesionados.

En el post entreno, realiza-

mos tratamientos de terapia manual, masoterapia y estiramientos. En el club tenemos presoterapia, una bañera de frío y una diatermia para apoyarnos en el tratamiento. Y durante el entreno, uno de nosotros está en el campo por si hay algún golpe, lesión o inconveniente, los otros estamos adelantando trabajo con los tratamientos de los lesionados.

En cuanto a los días de partido, en los partidos de casa, el trabajo es parecido a un pre-entreno y en los partidos de fuera de casa como solo viaja un fisioterapeuta, el trabajo es algo más complicado y complejo ya que además tenemos que atender a todo la suplementación y farmacología previamente pactada por el médico. Después de los partidos exceptuando lesiones de gravedad, lo más común es tener golpes, alguna herida que curar y sobrecargas musculares.

P.- ¿Qué hacemos des del momento que se confirma una lesión?

R.- Después del diagnóstico por parte de nuestro médico, empezamos el proceso de recuperación, pactamos las líneas a seguir con todo el Staff médico, los tratamientos los organizamos semana a semana y los vamos revisando también cada se-

mana. Dependiendo de cada lesión, además acordamos plazos y nuestro médico se lo comunica al Staff técnico, es importante entender que en un equipo deportivo toda lesión se intenta pactar ya que todo va mucho más rápido y los jugadores siempre quieren avanzar muchas veces con demasiada rapidez.

P.- ¿Qué función tiene el fisioterapeuta en el proceso de readaptación en una lesión?

R.- Cada fase de la recuperación y el trabajo en gimnasio esta previamente pactado, para realizar un cambio de fase en la misma tenemos diferentes herramientas, como test de fuerza, rango articular, escala de dolor, entre otros. Tenemos también parámetros de test realizados a principio de temporada y así podemos comparar y saber hacia dónde evolucionar.

P.- ¿Qué importancia tiene el fisioterapeuta en el fútbol formativo?

R.- El fisioterapeuta en el fútbol formativo tiene un papel fundamental en la prevención y tratamiento de lesiones de los jugadores/as. Además de su tratamiento, nos encargamos de preparar el seguimiento, progresiones o una carga específica para cada persona que así lo necesite. También es importante

que el fisioterapeuta eduque al jugador/a sobre sus hábitos y le aconseje sobre lo mejor para él/ella para antes, durante y después de los entrenamientos y partidos. Cabe destacar que los equipos deportivos (preparadores físicos, entrenadores) y los deportistas trabajen juntos para recibir una mejor prevención, atención y tratamiento en las lesiones deportivas.

P.- ¿Y en el fútbol femenino?

R.- En nuestros equipos femeninos es igual de importante la presencia de esta especialidad sanitaria. En el caso concreto del primer equipo femenino, más aún por el motivo se considera como alto rendimiento. Entonces significa que deben estar rodeadas de personas cualificadas y con un amplio abanico de posibilidades, ya sea de cuerpo técnico y sanitario.

P.- ¿Cómo se organiza el área de fisioterapia en el fútbol formativo?

R.- Los dos fisioterapeutas del fútbol base están cada tarde en su área atencional, junto al gimnasio. Uno de los escenarios que puede suceder, es que aparezca una emergencia durante un entrenamiento, atienden inmediatamente el suceso, valorándolo y determinando que proceso se llevará a cabo. En otro caso, los entrenadores piden cita para valorar alguna dolencia del jugador que aparece en un momento determinado. Y el último de los casos, es que realicen los tratamientos necesarios y pactados de cada jugador durante sus lesiones. En resumen, están para consultas de entrenadores, jugadores y padres, además de sus competencias anteriormente comentadas.

P.- ¿Hacia dónde va la fisioterapia en el fútbol?

R.- Cada vez es más importante nuestro papel en el fútbol, ya hemos dejado atrás el típico “masajista” y no sólo dedicamos nuestras tareas en camilla, el ejercicio está cada vez más presente en todo tipo de lesiones y en cada momento de la readaptación de una lesión.

Es muy importante los conocimientos en ecografía ya que es una herramienta que nos ayuda a seguir evolucionando y mejorando nuestros tratamientos. A nivel formativo tanto el ejercicio terapéutico como las técnicas ecoguiadas son de gran ayuda para seguir avanzando en la fisioterapia deportiva.

(*) Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares

Un caso de aflatoxinas en Mallorca: ¿qué son y qué riesgo representan?

La Guardia Civil detuvo recientemente a dos personas que intentaron reintroducir en la cadena alimentaria un cargamento de almendras destinada a destrucción con alto contenido en este compuesto químico

REDACCIÓN

Recientemente los medios de comunicación se han hecho eco de una operación del SEPRONA en Mallorca, con la colaboración del Área de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y del Servicio de Seguridad Alimentaria de la Conselleria de Salut, para evitar que una partida de almendras de origen Australia, contaminada con aflatoxinas y que tenía que ser destruida por no ser apta para consumo humano, fuera reintroducida nuevamente en la cadena alimentaria.

Es por ello que, desde el Colegio Oficial de Veterinarios de Illes Balears se pretende explicar qué son las aflatoxinas, el riesgo que representa su presencia en los alimentos, y qué medidas de gestión se llevan a cabo para minimizar la exposición a la población por el consumo de alimentos que pudieran estar contaminados. Las micotoxinas, entre las que se encuentran las aflatoxinas, son compuestos químicos o toxinas producidas de forma natural por algunos géneros de hongos que crecen en plantas y alimentos de origen vegetal. Estos hongos pertenecen al género *Aspergillus* y, especialmente, las aflatoxinas son producidas por algunas cepas de *Aspergillus flavus* y por casi todas las de *Aspergillus parasiticus*, entre otras. Dichas toxinas se forman principalmente en el campo (durante el cultivo), durante la cosecha y durante el almacenamiento (o en varias etapas a la vez). Una vez están presentes en el alimento resisten los procesos de secado, molienda y procesado. Resulta también un factor clave el hecho de que estas toxinas presentan una elevada estabilidad térmica, lo cual favorece que permanezcan en algunos alimentos cocinados y que la congelación no tenga apenas efectos sobre su presencia en los alimentos (Rasch et al., 2010).

Un poco de historia

El interés en ellas se despertó con motivo de la aparición, en primavera y verano de 1961, de una epidemia entre la población de pavos de las granjas de Gran Bretaña, que ocasionó la muerte a más de 100.000



ejemplares. La investigación reveló que la causa era la harina de cacahuets, contaminada con *Aspergillus flavus*, importada de Brasil.

En humanos, se han atribuido a las aflatoxinas múltiples episodios de intoxicaciones masivas con producción de hepatitis aguda en distintas zonas de la India, Sudeste Asiático y África tropical y ecuatorial, y un factor de agravamiento de enfermedades producidas por la malnutrición, como el *kwasihiorakor* (malnutrición proteica en niños). También son posibles responsables, junto a otros factores, de la elevada tasa de cáncer hepático observado en algunas de esas zonas.

Los hongos productores de aflatoxinas pueden proliferar en muchos alimentos, entre los que destacan: cereales procesados y productos derivados, como trigo, maíz, arroz, sorgo, centeno, avena, cebada, etc; frutos secos y frutas desecadas, como almendras, cacahuets, pistachos, higos secos y las pasas; semillas oleaginosas, de algodón, pulpa de coco, girasol y soja; especias, como el pimentón, la pimienta,

la nuez moscada y la cayena; y productos de origen animal, principalmente la leche obtenida de animales alimentados con piensos contaminados.

Efectos biológicos

Los efectos biológicos producidos como respuesta al consumo de aflatoxinas, dependen de la variación entre especies, la edad, el sexo, el estado nutricional, los componentes de los alimentos en los que estén presentes y las interacciones con sustancias químicas.

Adicionalmente, la dosis y el período de exposición del organismo a la toxina también son muy importantes. A este respecto debe tenerse en cuenta que, aunque los alimentos en los que aparecen con una mayor prevalencia son los alimentos vegetales ya mencionados, las aflatoxinas pueden acumularse en los tejidos de los animales productores de alimentos tras su ingestión y alcanzar al ser humano a través del consumo de alimentos de origen animal en los que se halla presente o por los que se ha excretado como es el caso de la leche (Deng et al., 2010).

Las manifestaciones clínicas de la aflatoxicosis aguda son vómitos, dolor abdominal, edema pulmonar, así como infiltración grasa y necrosis del hígado (Kensler et al., 2011). No obstante, la aparición de estos cuadros en seres humanos es sumamente escasa y su peligrosidad viene determinada básicamente por su toxicidad crónica. El potencial carcinogénico de las aflatoxinas, fundamentalmente de la aflatoxina B1, ha sido bien establecido en muchas especies animales, incluyendo roedores (que tienen una alta susceptibilidad a estas sustancias), primates y peces. El hígado es de manera constante el principal órgano afectado por la acción tóxica de la aflatoxina B1. No obstante, dependiendo de la especie animal y la raza, la dosis, la vía de exposición y la dieta de los sujetos expuestos, también se han documentado tumores relacionados con la acción de las aflatoxinas en otros órganos y lugares del cuerpo tales como los riñones o el colon (Kensler et al., 2011).

Por todo ello la EFSA concluye que la exposición a las aflatoxinas de todas las fuentes de

alimentos debe mantenerse tan baja como sea razonablemente posible, reiterando la importancia de reducir la cantidad de alimentos altamente contaminados que llegan al mercado.

La Unión Europea, debido a la toxicidad de estos compuestos y con el fin de garantizar una protección eficaz de la salud pública, ha establecido mediante el Reglamento (CE) 1881/2006 contenidos máximos para la aflatoxina B1 y la suma de aflatoxinas B1, B2, G1 y G2 en diversos alimentos, entre los que se incluyen aquellos en los cuales la contaminación por este tipo de toxinas resulta más frecuente y puede resultar más peligrosa para la salud humana. También establece límites para la aflatoxina M1 en la leche.

De esta forma, los productos especificados en dicha norma que contengan aflatoxinas en niveles que superen los contenidos máximos establecidos no deben comercializarse como tales, ni tras su mezcla con otros productos alimenticios, ni utilizarse como ingrediente en otros alimentos.

Las herramientas más importantes para prevenir y limitar la aparición de aflatoxinas en los alimentos son las buenas prácticas durante la producción agrícola y el almacenamiento de los alimentos, que debe realizarse a temperaturas y humedades relativas que dificulten tanto el crecimiento fúngico como la producción de aflatoxinas por parte de los hongos potencialmente productores de las mismas. Es también sumamente importante evitar la contaminación cruzada entre lotes diferentes de alimentos.

Es por ello que, los operadores alimentarios que intervienen en todas las fases de la cadena alimentaria deben contemplar en sus Sistemas de Gestión de la Seguridad Alimentaria el riesgo que presentan las aflatoxinas en los alimentos susceptibles, garantizando que no se superan los límites legales establecidos en el Reglamento, y las autoridades competentes reforzar sus sistemas de Control Oficial para verificar que los operadores cumplen con la legislación alimentaria.

REDACCIÓN

¿Te has preguntado alguna vez cómo es la cocina de un hospital? La verdad es que se oye mucho hablar (y no siempre en positivo, por cierto) de la comida en los entornos hospitalarios en sí, pero poco del lugar donde se prepara. Además, cada vez parece estar más aceptado que una alimentación de calidad y adecuada también contribuye favorablemente a la recuperación de la persona enferma... O al menos ayuda a que su experiencia hospitalaria sea percibida de forma más agradable.

Este aspecto, el de la dieta óptima y de calidad, es parte del compromiso de Creu Roja Hospitals de Palma con sus pacientes. Por ello, dispone de un equipo propio de cocina, mientras que una dietista diseña los menús según las oportunas directrices médicas. Se atiende así a las necesidades alimenticias de las personas hospitalizadas, en función de su estado y requisitos individuales. En esta fase es muy importante el sistema informático del que dispone el centro para poder controlar todo lo relacionado con alergias, intolerancias, etcétera, de los enfermos y las enfermas.

En lo que a la logística se refiere, en el Hospital no se compran grandes cantidades, tanto para evitar el almacenamiento de los alimentos, como para garantizar que éstos se consumen en las condiciones ideales. Especialmente en el caso de los productos perecederos, que además suelen suministrarlos proveedores locales.

Normativa de seguridad alimentaria

El Hospital está plenamente adaptado al método reconocido por las normas nacionales e internacionales en lo que a la implantación de sistemas de

Creu Roja Hospitals de Palma

El centro apuesta por cocina casera para mejorar la experiencia y salud de pacientes, mediante una dietista que diseña los menús según directrices médicas



De izquierda a derecha, Mari Carmen Barea, Araceli Fernández y Elena Lingotti.

autocontrol en las empresas alimentarias se refiere (conocido como Codex Alimentarius, Reglamento (CE) 852/2004). Garantiza la seguridad e inocuidad de los alimentos en todas y cada una de las fases de la cadena alimentaria.

Para su viabilidad, disponemos de un procedimiento general de 'Alimentación del paciente' que abarca desde la descripción de responsabilidades hasta

diferentes planes locales con los que se controlan instalaciones y equipos, consumos, limpieza y desinfección, plagas, la manipulación y la formación de los manipuladores, o incluso planes para los propios abastecedores y la trazabilidad de las provisiones. También trabajamos con un protocolo para la notificación de toxiinfecciones alimentarias (enfermedades provocadas por un alimento contaminado por las

toxinas que fabrican ciertos microorganismos) que eventualmente pudieran producirse. Y por supuesto, contamos con un registro documental de todas las etapas del proceso.

La cocina del Hospital de la Cruz Roja de Palma

El diseño establece una primera zona de cámaras de doble entrada, para que el proveedor pueda dotarlas de sus materias desde la puerta exterior y dejado en manos del personal de cocina la retirada de estas, desde una segunda puerta.

En una segunda zona de avance se sitúan los distintos 'cuartos fríos' diferenciados según el tipo de comida, como la fresca, la congelada, verduras, carnes, pescados... Esta separación en origen y su manipulación en cada zona, asegura que no se crucen los alimentos durante su preparación. Después ya pueden pasar a la

zona caliente para hornearse, hervirse o freírse, ser cocinados, en definitiva, antes de emplazarse y distribuirse.

Pero ahí no acaba el servicio: después toca devolver los carros a la zona de desbastado, lavado y almacenaje de vajilla, también por una ruta diferenciada para que los alimentos preparados y los restos tampoco se crucen antes de que estos últimos acaben en la basura.

Una alimentación pensada para mejorar la experiencia del paciente

Guiados por una dietista, y siempre teniendo en cuenta los productos de temporada, se establecen menús que van cambiando en función a la época del año, incorporando nuevos platos "más frescos" en temporada estival y "más cálidos" en los meses más fríos del año. Fruta y verduras de temporada, y algún día especial en el que poder ofrecer algún capricho a aquellos pacientes que se lo puedan permitir.

Además, se encuestan a los pacientes para conocer su opinión sobre la alimentación, sugerir nuevos platos, etcétera, con el objetivo de acercar este servicio del hospital a las personas ingresadas.

Como no podía ser de otra manera, siguiendo la política de la entidad, se intenta trabajar con proveedores de proximidad, estableciendo relaciones estables con los mismos, para conseguir el mejor producto posible.

Comida casera en un entorno hospitalario, parte muy importante de un sistema que pretende el mayor confort para los pacientes.



Imagen de archivo de la cocina.



consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

- Medicina de Familia.
- Dermatología.
- Endocrinología.
- Neurocirugía.
- Psicología.
- Nutricionista.
- Hematología
- ...

Avenida San Fernando 28 • 07013 Palma • Tel: 971 733 874
Mail: consultas@bongest.com

Unidad de accidentados de tráfico

Trabajamos con todas las compañías aseguradoras

24 horas **365** días al año

Atención inmediata

Gestionamos todos los trámites administrativos

Urgencias y Hospitalización

Contamos con los mejores profesionales

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

Rehabilitación y Fisioterapia

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo www.hospitalesparque.es

«En plena 'temporada de mosquitos' hay que vigilar para evitar el contacto con virus antes desconocidos en Baleares»

La Dra. Eliana Cortés, especialista en Medicina Interna y responsable de la Consulta del Viajero de Juaneda Hospitales, explica que el aumento del número de días cálidos por el cambio climático ha traído especies de mosquitos que eran ajenas a las Islas y virus que hacen posible el contagio de enfermedades antes no detectadas en este entorno

El aumento de las temperaturas y del número de días cálidos del año han tenido como consecuencia para Europa y otras partes del mundo en general, y para Baleares en particular, la colonización progresiva de mosquitos invasores, como el mosquito tigre (*Aedes albopictus*) que hasta hace unos años era impropio de estas latitudes, aumentando así el riesgo de transmisión autóctona de enfermedades por vectores, como sería el caso del dengue, el zika y el chikungunya.



La Dra. Eliana Cortés, responsable de la Consulta del Viajero de Juaneda Hospitales.

REDACCIÓN

La Dra. Eliana Cortés, médico internista y responsable de la Consulta del Viajero de Juaneda Hospitales, señala que «por otro lado, el aumento de la proliferación del tradicional mosquito común (*Culex pipiens*) también puede ser un problema en el caso de introducción del virus del Nilo occidental por reservorios como las aves migratorias de África, suponiendo también un riesgo para brotes epidémicos».

El mosquito tigre se detectó por primera vez en España en 2004, concretamente en Cataluña y hoy «ya se ha extendido por todo el Mediterráneo, donde vive de forma continua, especialmente en las épocas de más calor, de mayo a noviembre», explica la Dra. Cortés. También se ha detectado el mosquito tigre en invierno, «consecuencia de las temperaturas cada vez más suaves que tenemos durante ese periodo del año».

«No hay constancia de la presencia del *Aedes aegypti*, aunque se ha detectado ya en Chipre y en Madeira, por lo que existe el temor de que suceda lo mismo que con el *Aedes albopictus*», añade la Dra. Cortés. Por otra parte, «sí que tenemos los flebotomos, capaces de transmitir la leishmaniasis, que en Baleares es endémica, y ciertos *Anopheles* están presentes en España, sin embargo el riesgo de transmisión autóctona de malaria es bajo».

Respecto a la transmisión de leishmaniasis por los mosqui-

tos flebotomos, la Dra. Eliana Cortés explica que quien sea infectado «puede desarrollar una lesión cutánea o subcutánea que no cura» y «dependiendo del estado inmunológico de la persona, puede desarrollarse una leishmaniasis visceral, que podría afectar al bazo o la médula ósea, produciendo anemia, linfocitos bajos, fiebres de larga duración y/o pérdida de peso».

Tratamiento local

«En el caso de que la leishmaniasis produzca solamente lesiones en la piel, se realiza tratamiento local con ayuda de un médico dermatólogo. Para los casos de las afectaciones viscerales o mucocutáneas más complicadas se indica una medicación sistémica por vía intravenosa, intramuscular u oral», añade a este respecto la Dra. Cortés, especialista en Medicina In-

terna de Juaneda Hospitales.

«En 2020 —recuerda la Dra. Cortés— hubo un brote de fiebre del Nilo en Andalucía Occidental» y aunque «no quiere decir que todos los mosquitos lleven esa enfermedad, puede ser que si algún ave migratoria trae el virus, se mantenga el ciclo de transmisión entre aves con el mosquito común, y éstos mosquitos infectados pueden infectar accidentalmente al ser humano, y se pueda dar lugar a brotes de la enfermedad, lo que hace necesaria una vigilancia especial».

En lo que respecta a la fiebre del Nilo Occidental, explica la Dra. Cortés, «normalmente el 80% de los casos son asintomáticos y solo un pequeño porcentaje (<1%) de los afectados lle-

ga a desarrollar enfermedad grave neuroinvasiva como meningitis y encefalitis. El riesgo es que si hay un brote con muchos afectados habrá casos graves».

El mosquito tigre «ya ha sido vector de transmisión en Europa de enfermedades como el dengue, el zika y el chikungunya. De hecho, «se han comprobado casos de transmisión autóctona en Europa, a través de este mosquito, de estas tres enfermedades. Concretamente, «en 2022 se reportaron seis casos de dengue adquiridos en España, alguno de ellos en Ibiza, de entre los 75 casos autóctonos detectados en toda Europa ese año», explica la Dra. Cortés.

Tratamiento

«El dengue —añade la médico internista— requiere un tratamiento sintomático y de mantenimiento, ya que no existe un antiviral específico. La mayor parte de los pacientes no presentarán una forma grave, pero es necesario hacer una vigilancia de las plaquetas, para evitar complicaciones hemorrágicas. Afecta más a personas más vulnerables, como son las mujeres embarazadas, los ancianos y los pacientes inmunocomprometidos.

»Y hay que tener en cuenta —añade— que hay que vigilar especialmente a quienes ya han pasado el dengue, porque si recaen tienen la posibilidad de desarrollar un caso grave». El dengue es una enfermedad a tener en cuenta «porque no estamos acostumbrados a pensar en esta patología en nuestro entorno, pero hay posibilidades de que

y mallas anti mosquitos en las ventanas. Curiosamente, «los sistemas de aire acondicionado en las casas se lo ponen más difícil a los mosquitos» y siempre quedará la opción «de los repelentes (siempre homologados) y de usar ropa larga y de colores claros».

Por otra parte, «es importante —añade la Dra. Cortés— ser muy activos en las acciones para evitar la proliferación de los mosquitos» ya que «se estima que casi el 70% de los mosquitos tigre se reproducen en entornos privados, como las aguas de las macetas, las piscinas mal cuidadas, los floreros, los neumáticos abandonados...», ya que «todo lo que pueda acumular agua estancada es un criadero de mosquitos en potencia».

Huevos desecados

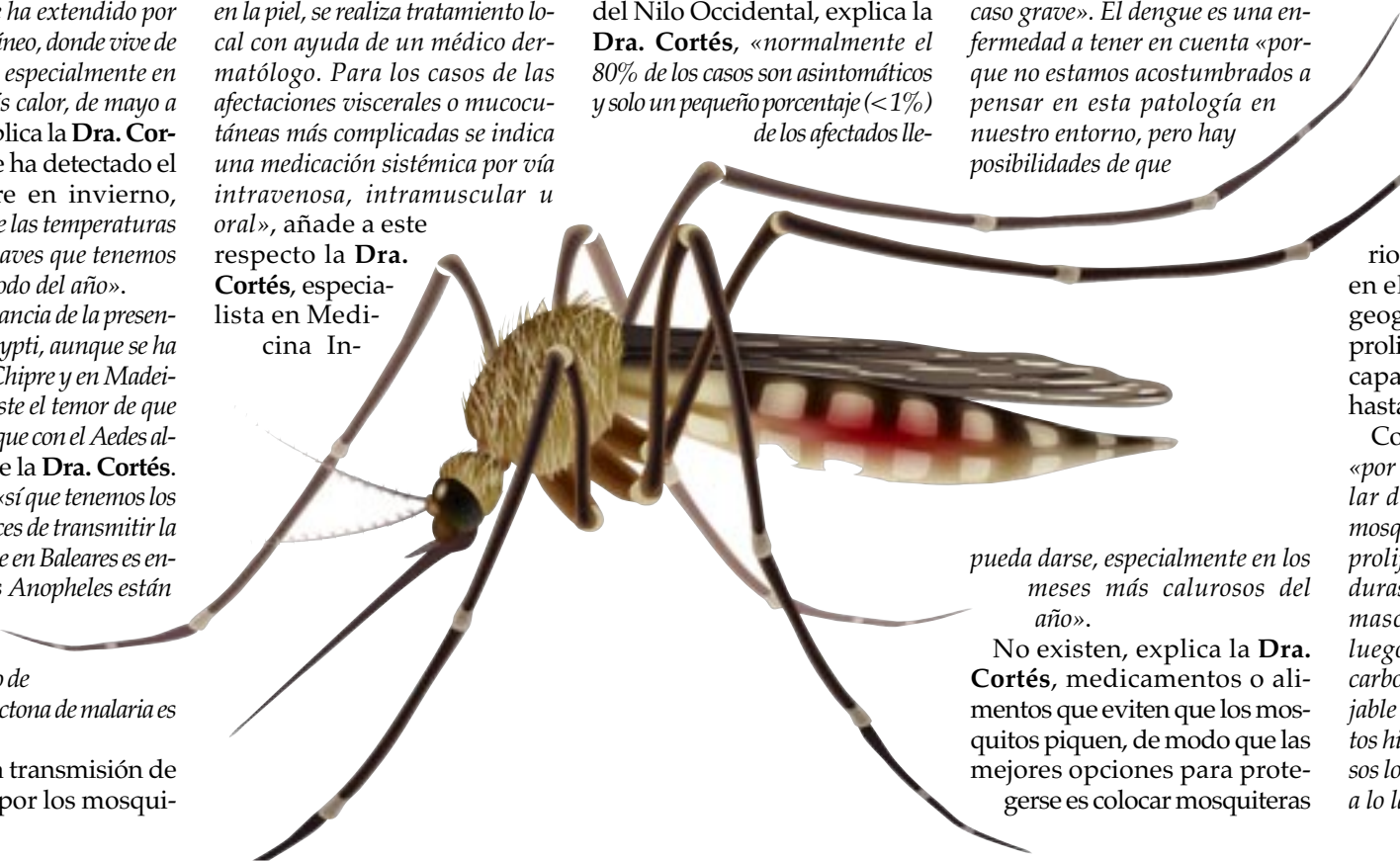
Además, «hay que tener en cuenta que algunos mosquitos dejan los huevos desecados en los recipientes que pueden durar meses a la espera de eclosionar en cuanto hay lluvias y continuar su ciclo de reproducción durante el año, por tanto es recomendable dejar estos recipientes boca abajo», añade la médico internista de Juaneda Hospitales. La Dra. Cortés aconseja ser activos en la evitación de estos riesgos, «tanto para la protección de nuestra propia salud como la de nuestros vecinos».

Las más altas temperaturas, la globalización, el aumento de los viajes internacionales y otros factores adicionales —además de la variación de los flujos migratorios de aves— juegan a favor en el cambio de distribución geográfica de los vectores, su proliferación, supervivencia y capacidad de transmitir virus hasta ahora no prevalentes.

Concluye la Dra. Cortés que «por todo ello es importante vigilar dónde puedan proliferar los mosquitos, contribuir en evitar su proliferación, cuidarnos de picaduras, proteger también nuestras mascotas de mosquitos y desde luego mejorar nuestra huella de carbono», algo que es más aconsejable que nunca en estos momentos históricos por ser más numerosos los días cálidos que se registran a lo largo del año».

pueda darse, especialmente en los meses más calurosos del año».

No existen, explica la Dra. Cortés, medicamentos o alimentos que eviten que los mosquitos piquen, de modo que las mejores opciones para protegerse es colocar mosquiteras





9^a
EDICIÓN

MÁSTER
DE FORMACIÓN PERMANENTE EN
PERITAJE MÉDICO Y
VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

9
Años formando peritos médicos y valoradores del daño

9,51
Nuestra valoración del alumnado

+50
Años de experiencia en la defensa legal del médico

60
ECTS
Universidad de Alcalá

+100
Horas prácticas con casos reales



ÚLTIMAS PLAZAS, **¡HAZ TU RESERVA!**
OCTUBRE 2023 - JUNIO 2024



¿Dónde cursarlo?



Ilustre Colegio de
Médicos de Valencia
Av. de la Plata, 34,
46013, Valencia



Pl. Perseo, 5
28007, Madrid



Streaming

La Fundación Uniteco Profesional es una organización sin ánimo de lucro con domicilio social en c/ Pez Volador 22, 28007 Madrid, con CIF G86797875, e inscrita en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, por Orden Ministerial de 16 de septiembre de 2013 y con número 1593. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://www.fundacionup.org/aviso-legal/>

La UIB recauda fondos para cinco proyectos de investigación contra el cáncer liderados por grupos científicos de la Universitat

JUAN RIERA ROCA

La Oficina de Fundraising de la Universitat de les Illes Balears (UIB) recauda fondos para cinco proyectos de investigación sobre el cáncer liderados por científicos de la UIB que requieren el apoyo de empresas y particulares para posibilitar la continuidad de su actividad. Los donantes pueden desgravarse hasta un 80% del donativo en diferentes impuestos.

El proyecto Investigación en Cáncer de Mama (InCaM) busca profundizar en la relación entre la obesidad, las hormonas sexuales y sus receptores en el desarrollo de estos tumores. Los investigadores del Grupo Multidisciplinar de Oncología Translacional (GMOT) llevan a cabo un estudio minucioso del ratio de receptores estrogénicos (ER α y ER β).

Estudio

Este estudio, que investiga el papel que desempeña el menos conocido, el ER β , en el de-



Foto A.COSTA UIB

sarrollo del cáncer de mama, así como la influencia de la obesidad y la inflamación en el desarrollo, puede ayudar a encontrar nuevas proteínas marcadoras para el diagnóstico y tratamiento personalizado del cáncer de mama.

El proyecto Vulnerabilidades en el Cáncer de Mama Metastático (Breastcanmet) estudia los factores implicados en la capacidad de las células cancerosas para expandirse a otros órganos. Los investigadores del GMOT trabajan con el objetivo

de identificar y comprender los factores asociados al desarrollo de la metástasis.

Comprender la biología de la progresión del cáncer es clave para descubrir dianas terapéuticas que permitan desarrollar nuevas oportunidades en la prognosis y tratamiento de la enfermedad. Estudios como éste permitirán mejorar en un futuro el manejo clínico de las pacientes de cáncer de mama metastático.

El proyecto control de la transcripción del oncogen BCL2 estudia la mutación que hace que deje de desempeñar correctamente su papel en la destrucción de células dañadas, haciendo posible la progresión de tumores. El Departamento de Química de la UIB indaga sobre los mecanismos que intervienen en su expresión, tanto en el ADN como en el ARN.

El proyecto CINUIB aúna esfuerzos de investigadores clínicos del Hospital Comarcal de Inca (HCIN) y básicos del GMOT de la UIB para diseñar y desarrollar una prueba diagnóstica no invasiva comple-

mentaria al cribado y diagnóstico precoz del cáncer colorrectal. El sistema se basa en la detección de marcadores del cáncer en las heces.

Marcadores

Estos marcadores han de permitir mejorar la selección de los pacientes candidatos a colonoscopia, ya sea por sospecha clínica o en el contexto de los programas de cribado de cáncer colorrectal. De esta forma, se mejoraría la selección de los pacientes a los que realizar los procedimientos endoscópicos y los programas de cribado de cáncer colorrectal.

Los tumores cerebrales son uno de los tipos de cáncer con peor pronóstico. Los científicos del grupo de investigación en Biología Celular del Cáncer de la UIB estudian las vulnerabilidades de las células tumorales y nuevas estrategias terapéuticas para hacerle frente, sobre fármacos antipsicóticos que presentan una importante actividad antitumoral.

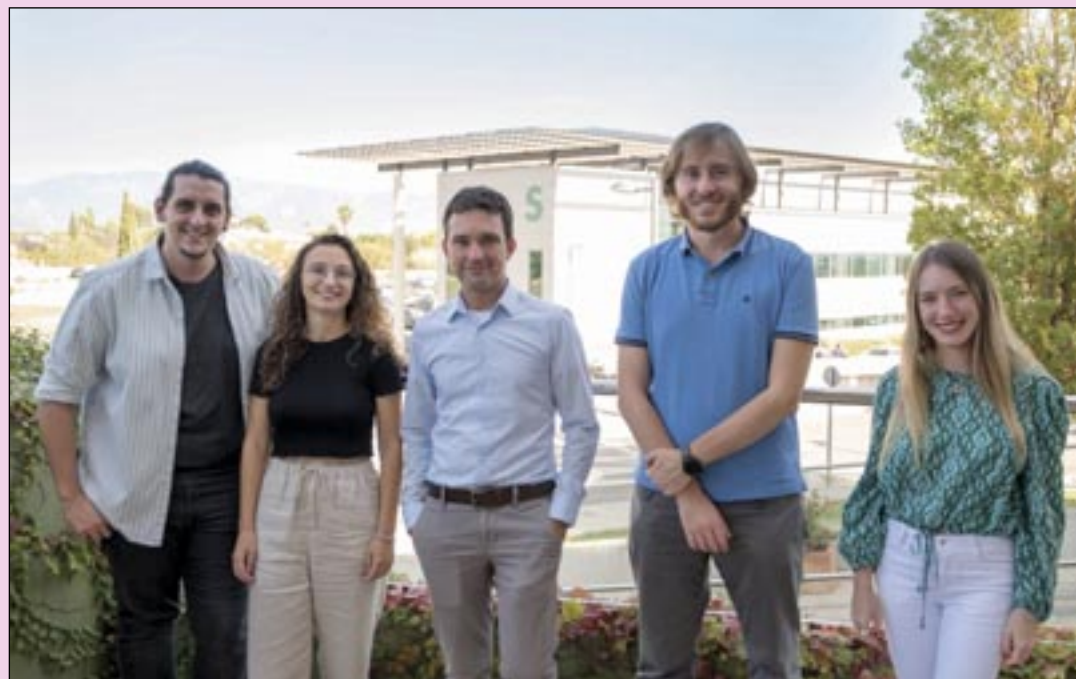
Un estudio mediante IA liderado por el IdISBa permite identificar qué pacientes con cáncer de mama responderán al tratamiento con inmunoterapia

J. R. R.

El Laboratorio Epigenética del Cáncer del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) ha empleado inteligencia artificial (IA) para desarrollar un clasificador molecular que predice la respuesta al tratamiento de pacientes con cáncer de mama triple negativo.

Este método, denominado TNBC-ICI, es específico para el tratamiento de inmunoterapia, que utiliza el propio sistema inmune del paciente para atacar al tumor. La inmunoterapia ya se ha establecido como herramienta habitual en cánceres como el melanoma.

Sin embargo, sólo un porcentaje de pacientes con cáncer de mama triple negativo responden a este tratamiento. TNBC-ICI puede ayudar a los especialistas a tomar decisiones y personalizar el trata-



miento de pacientes con este tipo de tumores.

El proyecto dirigido por el Dr. Diego Marzese ha sido realizado en su mayor parte por

el investigador predoctoral Miquel Ensenyat Méndez y ha contado con la colaboración de oncólogos, cirujanos y bioinformáticos de prestigio-

sos centros de investigación.

Entre estos centros se cuentan el International Breast Cancer Center, la Universidad Autónoma de Barcelona, la Universi-

dad de Duke, la Universidad de California Los Angeles, el Saint John's Cancer Institute, y la Universidad de Southern California.

Según el Dr. Javier Cortés, referente mundial de la oncología mamaria y coautor del trabajo publicado "saber qué pacientes con cáncer de mama pueden beneficiarse o no del tratamiento de inmunoterapia es una de las áreas de investigación más innovadoras".

"Este clasificador molecular —añade— puede ser una herramienta que nos permita en un futuro próximo tratar a nuestras pacientes de forma mucho más precisa, evitando efectos adversos de manera innecesaria".

El estudio ha sido publicado en la revista de acceso abierto Communications Medicine del grupo Nature y cuenta con el apoyo de la Fundación CONTIGO contra el Cáncer en la Mujer y el Instituto de Salud Carlos III.



«Mójate por la esclerosis múltiple».

La presidenta del Govern de las Illes Balears, **Margalida Prohens**, asistió el pasado 8 de julio al acto central de la campaña «Mójate por la esclerosis múltiple», organizada por la Asociación Balear de Esclerosis Múltiple (ABDEM), que ha tenido lugar en el Club Náutico Sa Ràpita. La presidenta estuvo acompañada por la alcaldesa de Campos, **Francisca Porquer**, el presidente del Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**, el portavoz del GPP, **Sebastià Sagreras** y la presidenta de ABDEM, **Isabel Gayà**, entre otras autoridades.



Salut i Força celebra su tradicional cena de final de temporada televisiva.

La redacción de Salut i Força que hace posible el periódico, además de los colaboradores habituales y tertulianos del programa en Fibwi Televisión, que ha finalizado su temporada hasta mediados de septiembre. La cena, en un ambiente ameno y familiar, se celebró nuevamente en el restaurante Canet, lugar de encuentro habitual de Salut i Força.



Premios. La presidenta del Govern de las Illes Balears, **Margalida Prohens**, junto con la consellera de Familias y Asuntos Sociales, **Catalina Cirer**, asistió a la gala de los Premios Solidarios ONCE Illes Balears 2023, en el Teatro Principal de Palma.

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE FRMCTCS DE LES ILLES BALEARS Cooperativapotecaris

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

Cooperativa d'Apotecaris: garantía de suministro

REDACCIÓN

Desde hace más de noventa años, la Cooperativa d'Apotecaris garantiza el suministro diario de medicamentos y otros productos sanitarios a las oficinas de farmacia de Mallorca, Ibiza y Formentera (más de 400 en total). Esta es una de las principales fortalezas de la entidad líder del sector de la distribución farmacéutica en la comunidad balear, en virtud de la cual el socio cooperativista tiene perfectamente asumido que la ecuación pedido-reparto se desarrollará en todo momento con arreglo a los más altos parámetros de rapidez y eficiencia, además de cumplir con las exigencias de calidad que se derivan de las Buenas Prácticas de Distribución, la norma que rige la actividad del sector desde hace casi una década.

Los transportistas que se encargan de hacer llegar a las farmacias de la tres islas los pedidos que, previamente, han realizado los socios de la Cooperativa a por distintos medios (principalmente a tra-



vés de su programa de gestión), desarrollan su labor con criterios de máxima seguridad, tanto en lo que se refiere al mantenimiento y adaptación

de sus vehículos de reparto a las exigencias sanitarias vigentes como a la optimización - tanto en tiempo invertido como a puntualidad en el ser-



vicio- del recorrido que llevan a cabo diariamente para atender las necesidades de las farmacias incluidas en sus respectivas rutas de reparto.

En términos logísticos, los socios de la Cooperativa d'Apotecaris se benefician de un amplio y eficaz servicio de reparto, que incluye un total de 25 rutas de transporte y un amplio horario de frecuencias que van desde los cuatro suministros diarios a las farmacias de Palma a los dos suministros por día a las farmacias de la Part Forana, al igual que ocurre con las farmacias de Ibiza. En el caso de Formentera, sujeta a una triple insularidad, está establecido un suministro diario

para sus cuatro farmacias, que reciben los medicamentos y productos sanitarios que llegan a la menor de las pitiusas a través del ferry diario que la conecta con Eivissa.

Unycop Win cumple un cuarto de siglo

REDACCIÓN

25 años después de que Unycop Win iniciara su andadura, este programa continúa siendo un software de referencia y de máxima calidad, adaptado a los requerimientos actuales de un sector farmacéutico muy exigente y en constante evolución. Desde que en junio de 1998 comenzara su comercialización en farmacia, la empresa y la aplicación han crecido exponencialmente gracias al apoyo y la confianza incondicional que los usuarios han depositado en ellas.

Unycop se diferencia de sus principales competidores por estar constituida íntegramente por capital farmacéutico. Unycop Win es un programa de gestión desarrollado por y para farmacéuticos que trabajan en estrecha colaboración con las cooperativas y sus socios; una interacción altamente cons-



tructiva para ambas partes y que constituye, de hecho, uno de los pilares de su filosofía de empresa. En última instancia, el objetivo de Unycop siempre ha sido el de facilitar la labor del profe-

sional farmacéutico, poniendo a su disposición numerosas herramientas que agilizan y aligeran su carga de trabajo, a la vez que potencian la productividad y la seguridad del negocio.

Para alcanzar este objetivo y mantener el liderazgo en el ámbito de la gestión farmacéutica, Unycop dispone de un equipo de profesionales con la necesaria capacidad y experiencia para garantizar que los farmacéuticos que han apostado por este programa de gestión obtengan el máximo provecho del mismo y eso redunde, en última instancia, en una mejor rentabilidad de su farmacia.

Cuando se cumple un cuarto de siglo del lanzamiento de su aplicación principal, Unycop continúa apostando por la innovación incorporando la tecnología más avanzada para ofrecer a los usuarios su nuevo software: Unycop Next. Este ambicioso y revolucionario proyecto, pionero en numerosos aspectos funcionales, vuelve a posicionar a la empresa en los primeros puestos de salida, lo que le augura otros 25 años de éxito.

**Pasión para
ESTUDIAR
Pasión para
TRABAJAR**

**Estudia en
ADEMA**

FP
Formació
Professional



a la vanguardia
de la educación

**BUSCAMOS
APASIONADOS**

**PRESENCIAL
o a DISTANCIA
TÚ ELIGES**

GRADO SUPERIOR: Higiene Bucodental* /
Prótesis Dental** / Dietética* / Acondicionamiento Físico

GRADO MEDIO: Técnico en Farmacia y Parafarmacia** /
Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería*

GRADO BÁSICO: Ciclo Básico en Acceso /
Conservación de Instalaciones Deportivas

* Estudios que se pueden realizar en las dos
modalidades presencial y a distancia.

** Estudios concertados por la Conselleria
d'Educació i Formació Professional.

ADEMA
Formación Profesional
www.ademafp.com



Equipo Médico Ordovás.

Lanzamiento de Equipo Médico Ordovás en Mallorca

REDACCIÓN

Equipo Médico Ordovás, un servicio médico a domicilio líder en Madrid se complace en anunciar la apertura de su nueva sede en Mallorca. Esta expansión marca un hito importante en la historia de la empre-

sa y refuerza su compromiso de brindar atención médica de calidad a los residentes de la isla.

El **Dr. Jorge Muñoz**, reconocido profesional en el campo de la medicina, será el encargado de liderar este nuevo proyecto en Mallorca. Con una amplia experiencia y dedica-

ción a su profesión, el **Dr. Muñoz** se une al equipo de Equipo Médico Ordovás para asegurar que los pacientes en la isla reciban la mejor atención posible.

El pasado 6 de julio se llevó a cabo la presentación oficial del equipo de profesionales de medicina de familia y pediatría.



La Dra. Rebecca Ordovás y el Dr. Jorge Muñoz.

La **Dra. Rebecca Ordovás**, fundadora de Equipo Médico Ordovás, y el **Dr. Jorge Muñoz** compartieron la visión y los objetivos de la empresa, así como los servicios médicos que se ofrecerán en la isla.

Atención de calidad

Equipo Médico Ordovás, que actualmente brinda casi 8.000 visitas al año en Madrid, está comprometido con proporcionar atención médica de

alta calidad y personalizada en el entorno del hogar de los pacientes. A partir del 17 de julio, el equipo comenzará a ofrecer sus servicios en toda la isla de Mallorca con 7 médicos de familia y pediatras y liderados por el **Dr. Jorge Muñoz**.

"Estamos emocionados de llevar Equipo Médico Ordovás a Mallorca y poder brindar nuestro servicio de atención domiciliaria a los residentes de la isla",

afirmó la **Dra. Rebecca Ordovás**. "Nuestro objetivo es facilitar el acceso a una atención médica de calidad y brindar comodidad y tranquilidad a nuestros pacientes en sus propios hogares. Estamos seguros de que nuestro equipo altamente capacitado y comprometido hará una diferencia positiva en la atención sanitaria de las personas en Mallorca".

Para obtener más información: en www.ordovas.es, 679 173 648 y el e-mail info@drarebeccaordovas.com

El Hospital de Inca inaugura el nuevo servicio de urgencias de adultos.

Los usuarios son atendidos en un nuevo espacio de 2.263 m², cuarenta plazas, diez butacas y seis camas de unidad de estancia corta. Hasta ahora tenía 33 plazas y dos butacas. A partir de ahora la atención de las urgencias de adultos y las pediátricas seguirán circuitos diferenciados. La zona de urgencias pediátricas, que se inaugurará las próximas semanas, dispondrá de siete butacas, seis literas y dos camas de unidad de estancia corta. En enero pasado el Hospital Comarcal de Inca inauguró una nueva unidad de cuidados intensivos (UCI). Un espacio de 903 m² con siete camas y una sala de técnicas, donde se puede situar una cama más si hace falta. Hay que señalar que, antes de la pandemia, el hospital sólo disponía de cuatro camas de UCI. Así mismo, hace poco más de diez meses se inauguró el nuevo edificio de rehabilitación, un espacio de 668 m², en el que trabajan diecisiete fisioterapeutas, tres técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), un terapeuta ocupacional y una administrativa, en horario de 8.00 a 21.00 h de lunes a viernes. De acuerdo con el plan funcional de 1999, el Hospital Comarcal de Inca fue diseñado para asistir a una población de 84.000 habitantes, pero actualmente asiste a casi 137.500.



clinicasudemax



PRESUME DE SONRISA

ESPECIALISTAS EN ESTÉTICA DENTAL

1ª VISITA GRATIS

Udemax

Consultas Externas Hospital
Juaneda Miramar, 07011 Palma
udemax.com

971 767 521

Emardental

C/ Alfons el Magnànim, 2.
07004 Palma
emardental.com

682 569 302

Arcdental

Carrer de Sevilla, 8
07013 Palma
arcidental.es

contacto@clinicasudemax.com



ESTE VERANO, ¡TIENES MUCHO QUE CELEBRAR!

fibra 1.000MB

 Alta + Instalación

 140 Canales TV

 Promo 3 meses

2,00€

IVA INCLUIDO

*Después 44.90€

CÓDIGO: **FIBWISALUT**

fibwi
FIBRA ÓPTICA

fibwi
TV AUTONÓMICA

fibwi
RADIO 103.9



102.3 FM
91.6 FM
98.7 FM
BALEARES

INTERNET

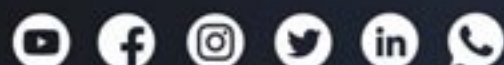
FIBRA · SET-TOP BOX · MÓVIL · WIMAX · FIJO · CENTRALITA VIRTUAL



NUESTROS MEDIOS



NUESTRAS REDES SOCIALES



fibwi

 971 940 971 

attweb@fibwi.com 

www.fibwi.com 

¡Disset premiada en los US International Awards de Los Ángeles!

REDACCIÓN

Los US International Awards anunciaron recientemente los ganadores de la esperada edición de 2023, y Disset Consultors ha sido uno de los premiados. El spot para nuestra campaña 'Cuba ÚNICA', fue seleccionado en la categoría de Vídeos Corporativos – Promoción de País, siendo galardonado con la medalla de plata.

Esta pieza premiada fue lan-

zada hace unos meses como parte fundamental de la campaña internacional que Disset ha ideado, producido y está gestionando para el Ministerio del Turismo de Cuba. En ella se encapsula claramente el objeto y mensaje que pretendemos transmitir acerca de la singularidad de Cuba y, sobre todo, de su gente, importante impulsor del atractivo turístico del destino y un factor diferencial clave frente a otros destinos com-

petitivos del entorno. El spot fue filmado íntegramente en Cuba, en colaboración con Mallorca Video e Island Film Cuba, utilizando diferentes localizaciones y protagonistas con los que mostrar la riqueza y variedad natural, cultural y social del país caribeño.

Los US International Awards premian, desde hace más de 55 años, los mejores vídeos corporativos, producciones para medios online y redes sociales, y documentales del mundo. El jurado internacional de este certamen, cuyo nombre oficial es US International Film & Video Festival, está compuesto por expertos en cine y profesionales del marketing y la comunicación. En palabras de **Alexander V. Kammel**, Director de los US International Awards, «estamos encantados de premiar a los creadores de experiencias cinematográficas inolvidables. El logro de Disset Consul-



Antoni Pons, CEO de Disset.

tors es una prueba de sus habilidades excepcionales y sirve como faro de inspiración para la comunidad creativa en general».

Los US International Awards

2023 no sólo celebran los logros más destacados, sino que también sirven como escaparate de las mejores producciones internacionales de vídeo.




Salud 10
 Nutrición y Calidad de Vida



boisa

DELIVERY

Tu menú semanal diseñado por una nutricionista

 Haz tu pedido
  Ahorra tiempo
  Cumple propósitos




info@boisanutricion.com 613 032 309 boisanutricion.com



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.

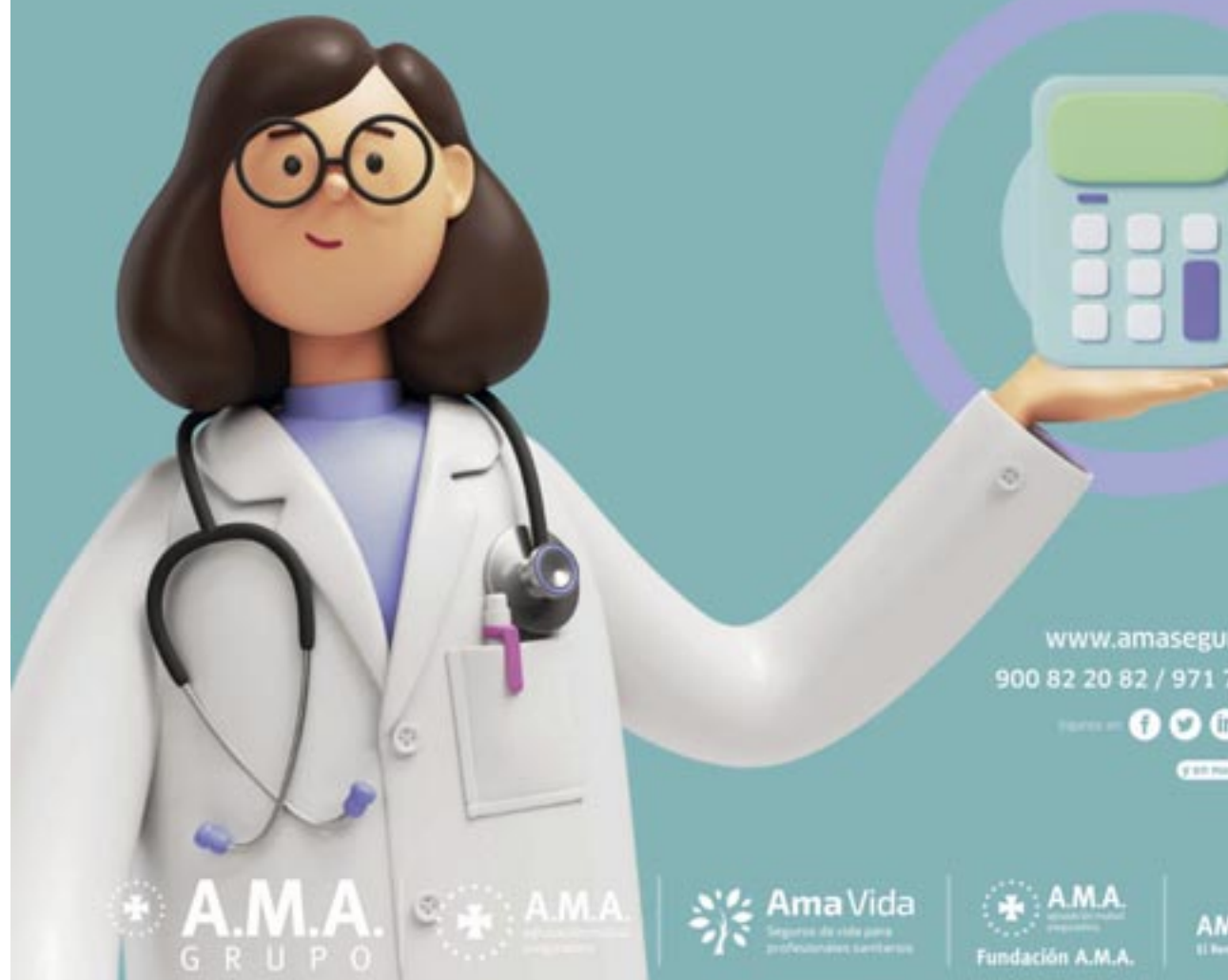
Gracias a las nuevas calculadoras online...



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

Seguros en     



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

