



Salut i Força

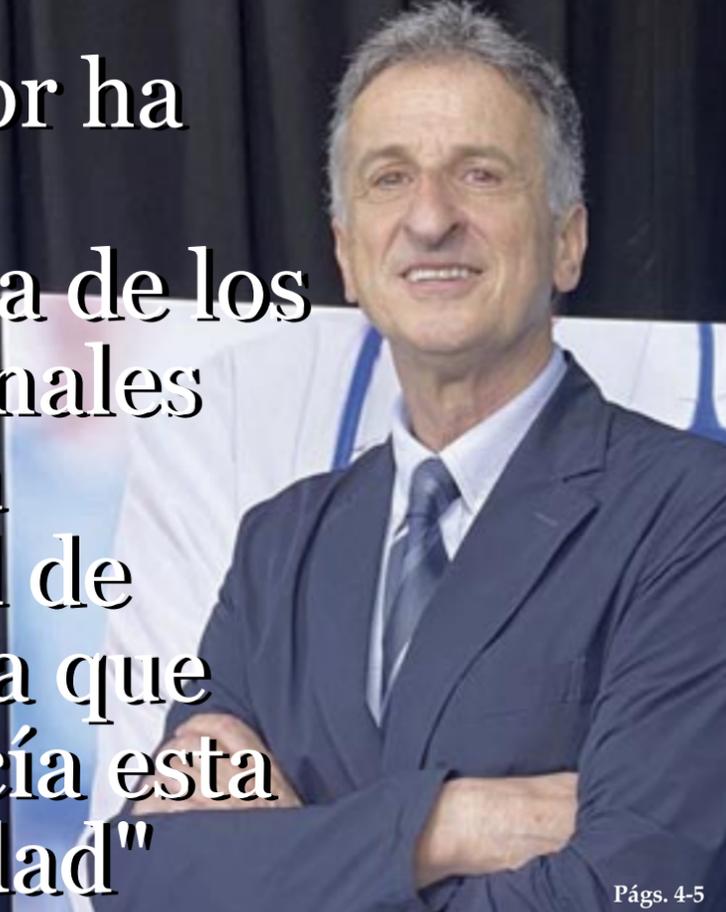
El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 28 de agosto al 10 de septiembre de 2023

Número 499 • www.saludedediciones.com

Miquel Roca, decano de la Facultad de Medicina de la UIB

"Lo mejor ha sido la respuesta de los profesionales ante una Facultad de Medicina que se merecía esta comunidad"



Págs. 4-5



Salud mental: el Govern mantiene a Oriol Lafau y Alicia González es la nueva directora general

Págs. 6-7



El Consell de Mallorca reformará la octava planta de La Bonanova

Pág.42

En verano (y todo el año) hagamos el amor como locos, pero no como tontos



Págs. 17-20

COLEGIOS PROFESIONALES

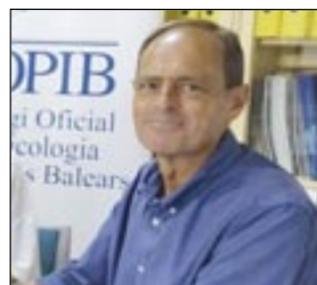
Septiembre es un buen momento para dejar de fumar

Pág.13



COPIB y sindicatos quieren incorporar la Psicología educativa

Pág.15



Colegio de Fisioterapia: la prevención ante lesiones deportivas

Pág.16



Editorial

Apuesta por la salud mental

La salud mental es un problema de tod@s. Cualquier persona, a lo largo de su vida, es susceptible de padecer un problema o patología vinculada a la salud mental. Es más, usted, también lo sufrirá. Y no hay que esconderlo ni avergonzarse ante tal cuestión. Se le debe dar una normalidad absoluta. No somos máquinas y en determinados momentos, evidentemente, somos frágiles ante cualquier contratiempo, adversidad, complicación o riesgo. Es algo común, en la mayoría de casos solucionable de la mano de expertos y que no podemos evitar, pero sí diagnosticar lo antes posible. Y lo que es más importante, tratarlo adecuadamente. La campaña electoral tuvo en la salud mental un capítulo importante en la agenda de **Marga Prohens**, previa al 28 de mayo. Anunció que “no se pondría de perfil” ante las carencias actuales y prometió que reforzaría durante su mandato el papel de la Atención Primaria mediante la incorporación de psicólogos clínicos y psicólogos generales en los centros de salud de Balears, con el objetivo de garantizar la prevención, detección y atención de trastornos mentales y psicológicos. La actual presidenta, por entonces máxima res-

ponsable del PP Balear, antes de llegar al poder, trazaba su plan desde las puertas del Hospital Psiquiátrico de Palma, acompañada de la diputada y ex ministra de Sanidad, **Ana Pastor** (voz autorizada y de prestigio por el sector sanitario de todo el país) poniendo el foco en la salud mental porque, lamentablemente, y más después de la pandemia, reconocía, como se sabe, que han aumentado las patologías vinculadas a la salud mental. En sus declaraciones a los medios, **Prohens** siempre se ha mostrado sensible ante esta cuestión: “La salud mental es un tema tan grave, tan serio y que afecta a

tantas personas que hace falta hablar de él con mucho respeto, empatía y seriedad”. Otra de las propuestas de los ‘populares’ es la previsión de desarrollar Unidades de Salud Mental infantojuvenil en todas las áreas de salud, así como protocolos de detección en el ámbito escolar y la continuidad asistencial, para garantizar especialmente la atención de los jóvenes. Ese es el camino. También, la incorporación de psicólogos en todas las Unidades de Trabajo Social de los ayuntamientos del archipiélago, para acercar así la salud mental a los barrios y a los pueblos, especialmente para los ciudadanos más vulnerables. Cerca de 50.000 personas en Balears sufren de alguna patología mental, más de 150.000 toman medicación y una de cada cuatro sufrirá algún trastorno de salud mental a lo largo de su vida, mayoritariamente, cuadros depresivos.

Además, están creciendo estas patologías es entre la población más joven, donde en los últimos dos años se ha incrementado más de un 60%, siendo el suicidio, que en los últimos años se ha situado en cerca de 90 al año, la peor consecuencia de estas.

Además, **Prohens** cumplió su palabra cuando prometió la creación de una Dirección General de Salud Mental en el organigrama de la Conselleria de Salut, departamento ya creado y en el que ha situado al frente a la doctora **Alicia González**, con gran trayectoria en la Psiquiatría y, procedente del hospital de referencia, Son Espases, donde fue jefa de Sección hasta hace pocas fechas. **Salut i Força** ha escuchado varias fuentes solventes que avalan su capacidad y solvencia para tal reto. Seguro que será un acierto su elección. Como también lo es mantener a **Oriol Lafau**, pero de eso, usted, inteligente lector y lectora, tiene más información en la página 7.



Espanya és un país plural, on conviuen persones de diferents cultures, que parlen diferents idiomes, que tenen diferents costums, en definitiva diverses nacionalitats, agrupades sobre aquest espai comú, del que la majoria ens sentim orgullosos, com hem demostrat recentment amb la conquesta de la copa femenina de futbol mundial per part de la selecció espanyola. I el Congrés dels Diputats Espanyol no és més que el reflex d'aquesta pluralitat, on cada diputat o grups de diputats, respon a la voluntat popular de les persones que els han votat, de totes les Comunitats Autònomes. És imprescindible, per tant, que qui vulgui governar l'Estat Espanyol, sigui capaç de construir una majoria que tingui en compte totes aquestes sensibilitats expressades en els vots de la població. El pacte no és amb un o un altre dirigent polític com a vegades i mal intencionadament se'ns vol fer creure. Ho és amb un bon grapat d'espanyols que han votat en aquella opció política en concret i totes les que estan representades en el Congrés dels Diputats Espanyol són absolutament lícites i legals.

Si una persona política, és capaç de crear el marc d'enteniment necessari en aquest complex Congrés

Francina, Presidenta del Congrés dels Diputats

dels Diputats Espanyol, aquesta és sense cap dubta **Francina Armengol**. Ella ha liderat a les nostres Illes un Govern de coalició, durant vuit anys, sempre cercant el diàleg i el consens, no només amb els partits polítics amb els quals ha pactat, sinó també amb la societat civil representada per sindicats, empresaris, associacions de tot tipus, en definitiva amb el poble, sempre disposada a escoltar, a parlar, a tractar de trobar una solució al problema plantejat. I el fruit d'aquests anys, tot i haver passat una pandèmia i una guerra europea, no pot ser millor. Pràcticament, sense atur, creant riquesa, retornant drets perduts a la població. I si parlem de l'àrea de salut, seria molt llarga la llista d'èxits aconseguits en aquests vuit anys, però destacaré la seva valentia per prioritzar la salut per damunt de molts altres aspectes. Aquest fet fàcilment demostrable amb l'increment de pressupost destinat a salut en aquests darrers vuit anys, que ha crescut

més del 80% i això representa més professionals, més drets, més inversions, més tecnologia, més salut mental. Però sobretot es va demostrar durant la pandèmia prioritant la salut i els serveis sanitaris, limitant de manera notable qualsevol altra activitat, sempre per protegir la nostra població, el que ens va permetre ser de les Comunitats Autònomes amb menor taxa de mortalitat de tot l'estat espanyol.

Francina Armengol és una persona treballadora, compromesa, dialogant, amb forts ideals i principis sempre de millora social, que estima la nostra terra i cultura i creu que és possible conèixer amb harmonia entre les diferents sensibilitats de l'estat espanyol. Es deixarà la pell en aquesta enorme tasca i segur que ben aviat veurem els seus fruits. Serà una gran Presidenta



Juli Fuster
Metge CS Teresa
Piqué Son Pisà
President Secció
Gestió Illes Balears,
Acadèmia de
Ciències Mèdiques

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Administradora: Beda Trinidad. Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.

Redacció: Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón, Marta Rossell.

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

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

www.saludediciones.com

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Síguenos en redes sociales

fibwi
TV AUTONÓMICA

Control



SIN PERDÓN

Sanchina en Tailandia

Mientras leemos en la prensa -todavía adecuadamente engrasada por el dinero público de **Francina**- sobre los retrasos inesperados en la asistencia a los pacientes en las urgencias del hospital Son Llàtzer, atendemos lo urgente de nuestra paciente preferida, la violencia asiática llegada al purito centro de Madrid. La lejana **Sanchina**, nuestra peor **ArmenGOL**, ha llegado a la presidencia del Congreso (Tailandés). La llamaríamos rubiales, pero alguien lo confundiría con un beso.

La felicitaríamos desde aquí si hubiera aprendido sobre lo que eso significa, sobre el neutro papel del presidente de nuestra principal Cámara. Como no ha entendido la lengua que la obliga a ser neutral, la leíamos la otra mañana con esas ínfulas de señorita venida a más llamando poco menos que "filipina" a uno de los grandes políticos que ha tenido esta Comunidad, **Félix Pons**. Cuando **GYNa** se compara con **Pons**, cuando dice que "le gustaría que estuviera aquí para poder ayudarla" me da que no ha entendido que sería ella la que iría a fregar donde **Pons**, un político de verdad que no hubiera aceptado ser la chacha que limpia la sangre del crimen perpetrado. **Félix Pons** en la boca de **ArmenGOL** suena a degüello histórico, a señorío desmembrado. Un hombre que expulsa de la cámara a etarras frente a una mujer que te permite prometer por **Snoopy**. Lo mismito, vamos.

Hubiéramos felicitado a la Presidenta sino fuera porque empieza ya con lo suyo, con el activismo cu-

tre y desmembrador de un nombramiento para el que no sólo es la mejor impostora, para el que es la única con la vergüenza insuficiente. Si el presidente del congreso es protagonista de algo, es que estamos muy jodidos.

Si no fuera Médico-Forense me recordaría incluso a mí en ese papel. Hablo de aquella vez en la que me propusieron ser director de una televisión autonómica para desmembrarla, para extinguirla, para enterrarla en la cal viva de lo que había sido un ataúd de colocación flotando en el putrúlagos de la manipulación informativa. La boca siempre tiene un "no" para una liquidación.

Pero a veces pasa. Alguien te nombra sicario para que destruyas el plató, alguien te designa para que tu contribución sea dar voz a los que corean la defunción de una España donde el principal problema es que pagan 3 y viven 14 más 2. Cuando nos enteramos de que su primera medida era subirse el sueldo (cobrando ya 15.317 euros al mes) entendimos rápidamente que iba a necesitar una nutrida colección de cuchillos, toda una entente de hojas incisas para ir perfilando el camino de **Sánchez** hasta el podado perfecto constitucional que diera sitio y encaje al olor que producen los detritos con el paso de las semanas. La lengua es la canoa para ir sumergiendo las partes del cadáver.

Hablar de la lengua así de temprano -cuando en

el mismo sintagma nominal está el de **Sanchina**- es simplemente conocer que esa es la trama para la zapa, para distraer, para hablando gallego liquidar lo poco que queda a cambio de nada. La coartada lingüística de **GYNa** es la reincidencia nocturna a escaparse para libar la verdadera razón de su presencia: permite hablar otras lenguas porque no es capaz de hablar la que está obligada a defender.

Hablaríamos también de la tristeza que nos produce su nombramiento, digo sino fuera porque es probablemente el lugar más inútil, menos operativo de la escena teatral española, un lugar debidamente adecuado para vivir de la renta del enjuague del cadáver dispuesto a desmembrar. Su inutilidad nos reconforta.

Sobre la coartada, el móvil y los fenómenos cada-éricos hablaremos otro día, ahora que ya que sabemos que las armas las compró unos años antes en el super balear desde la que se la condenó al destierro electoral, eso llamado "pacto a la baleá" y en el que cabe hasta ella. Volveríamos a hablar del desastre en la gestión de las urgencias del Hospital Son Llàtzer de estos días, pero nosotros también estamos afilando las armas. Tailandia acaba de regresar.



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

The News Prosas Lazarianas

Vivir es con-vivir, cuidándonos

La responsabilidad afectiva es saber que los vínculos que construimos con otras personas e implica comprometerse a cuidarlos. Cuidar es cuidarse. Hay pequeños grandes milagros que ocurren mientras lamentamos la enfermedad de nuestros seres más queridos. En ocasiones, la óptica de nuestras gafas se empaña de miedo, compasión, incertidumbre y sensación de pérdida de nuestra zona de confort. Tenemos desdibujadas nuestras coordenadas y las del enfermo porque implican muchos cambios en la gestión de nuestras emociones y de nuestra propia vida: me descubro el egoísmo ególatra que se muestra contrariado porque no puede hacer vacaciones, enfoca la insatisfacción por los múltiples sinsabores que la enfermedad lleva implícitos. Requerimos urgentemente adaptarnos a otra realidad que se antoja inabarcable. Hay dentro de nosotros una sensación de duelo, de pérdida de libertad y autonomía frustrante. En nuestro vagón de tren entran los recuerdos, nuestros inseparables aliados. Nos descubrimos evocando tiempos mejores, anhelando "que el mundo se detenga, que me

bajo de la noria" y por otro lado proyectamos el miedo hacia lo que nos deparará el futuro. La máxima de "vive el hoy y ahora" la conocemos sobradamente pero hay algo en nuestra esencia que la reniega.

¿Qué motivos podríamos aducir para mortificarnos y de paso perjudicarnos en nuestra nueva realidad? Yo

reivindico la figura del cuidador porque todos, a lo largo de este circo de tres pistas que es nuestra vida, pasaremos por momentos de crisis, pérdida de autonomía, reajustes emocionales... y de nosotros depende que podamos mantenernos a flote y asumirlo o ahogarnos en antidepressivos.

Una de las mejores reflexiones que me ayudan a asumir los cambios a mi alrededor me han ayudado a cambiar la óptica de mi vida: "Sólo pido tener la serenidad

para aceptar las cosas que no puedo cambiar, el valor para cambiar las que puedo y la sabiduría para reconocer la diferencia". Es verdad, en la medida que aceptamos y

asumimos nuestra nueva realidad podremos volver a disfrutar de nuestros seres queridos en la cama del hospital o en nuestra propia casa. Nunca "todo pasado fue mejor". Tenemos la oportunidad de descubrir que a pesar de todas estas limitaciones, pérdida de confort, autonomía y alta vulnerabilidad con pronóstico de empeoramiento, podemos disfrutar de otra etapa de la vida de nuestros mayores. El tiempo y la disponibilidad se convierten en nuestros aliados y el cronómetro se para, y si lo aceptamos, nuestra mano acompaña, consuela, y se muestra disponible. Nos enseña el valor de la presencia, de los silencios, de las miradas cómplices, del "estoy aquí para lo que necesites", "no te preocupes", "te entiendo". Y para los mensajes de cariño desde niños sabemos que no necesitamos palabras, tampoco dinero, sólo tiempo, nuestro gran amigo. Busco en las estanterías del recuerdo y en las miradas que nos dirigimos se almacenan escenas y vivencias plenas, se revisten de ternura y compenetración. Quizás hoy y ahora es un regalo tener la fortuna de cuidar a quien te ha cuidado. Y me asombro bromeando sobre que "para mí no hay síndrome del nido vacío" y que es un honor tener padres que son "mis niños". Una sociedad con valores siempre tendrá un lugar para los abuelos. No releguemos a lo anecdótico historias cargadas de entrega, trabajo, superación y responsabilidad mezcladas con tiempo para el hogar y donde se gestan nuestros primeros recuerdos. Ya sabéis en derrota transitoria pero nunca en doma



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



MIQUEL ROCA

CATEDRÁTICO DE PSIQUIATRÍA Y HASTA AHORA DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UIB

«Lo mejor ha sido la gran respuesta de los profesionales ante una Facultad de Medicina que tanto se merecía esta comunidad»

El Dr. Miquel Roca es catedrático de Psiquiatría de la Universitat de les Illes Balears. Ha sido uno de los grandes defensores e impulsores de la creación de la Facultad de Medicina en la UIB, cuando esta iniciativa estuvo años congelada por controversias que ahora se ven fútiles. Siete años después abandona el decanato con el equipo que puso en marcha la Facultad y la ha gestionado hasta ahora. Su renuncia no es un abandono, sino el deseo de dejar paso a otras personas. Y el deseo de seguir enseñando en esa Facultad que ha ayudado a dar a luz.

JUAN RIERA ROCA

P.—Usted y su equipo abandonan la cúpula de la Facultad de Medicina por voluntad propia, aunque un año más tarde de lo inicialmente anunciado, atendiendo a una petición del rector de la UIB. ¿Por qué ese deseo o voluntad de salir, de dejar pasar a gente nueva?

R.—Hay que acabar ciclos. Nosotros nos habíamos comprometido a cumplir el ciclo de los seis primeros años de la Facultad y hemos estado 7. Estamos todos encantados de cómo han ido las cosas, pero queremos ese relevo. Primero, porque estamos un poco cansados. Hemos compaginado dar clases con la gestión de la Facultad, clases que queremos seguir dando. Pero creemos que los trabajos del Decanato de gestión y de la puesta en marcha ya están hechos y que era un buen momento para que vengan otros detrás y continúen con el proyecto que ya está lanzado.

P.—Una pregunta poco científica: ¿Qué ha sido lo mejor de todo este periodo?

R.—La Medicina balear se merecía esta Facultad. Se lo merecían los profesionales. Y la respuesta de estos profesionales, de los médicos de los diferentes sectores, de los hospita-



les, de los centros de salud, ante la puesta en marcha de la facultad ha sido lo mejor de estos años. Ver cómo se han volcado, cómo entendían, fruto de la experiencia con los MIR que ya hay en tantos centros sanitarios, que el médico y la médica son asistenciales, pero que a la vez son docentes y son investigadores y que esta triple fun-

► «Hemos pasado de discutir si teníamos que tener una Facultad de Medicina o no a por qué no aumentamos más plazas cada año»

ción estaba coja en Baleares, sin una Facultad de Medicina, algo que era inaudito que ocurriera. Lo mejor ha sido la respuesta de los profesionales ante un hecho incuestionable, que la sanidad balear se merecía esta Facultad de Medicina.

P.—Visto lo visto, y gracias a una voluntad política de Francina Armengol, que es un mérito innegable, esta Facultad no ha sido, ni mucho menos, aquel imposible que decían algunos.

R.—Es indudable que uno de los muchos aciertos del Govern de Francina Armengol ha sido poner en marcha esta Facultad de Medicina. Yo digo que esta facultad es femenina, porque tiene un artículo femenino de-

lante, porque en el germen estuvo Francina Armengol y porque otras tres mujeres han estado detrás y han sido capitales en este proyecto la facultad es femenina. También Llorenç Huguet fue valiente [anterior rector de la UIB] porque había reticencias dentro de la Universitat, debidas a un corporativismo mal entendido, a temores a que hu-

► «Los hospitales y centros de salud, donde además de asistencia se hace investigación y docencia, harán siempre una mejor asistencia al paciente»

biera un trato mejor. Dentro y fuera de la UIB y del ámbito médico hubo unas resistencias que vistas en perspectiva no tenían razón de ser, pero que en su momento agriaron el debate.

P.—Resistencias ya disipadas...

R.—Claro. Y hay que mirar hacia delante. Hemos pasado de discutir si teníamos que tener una Facultad de Medicina a por qué no aumentamos más plazas cada año. Es verdad que ha habido una pandemia y que se ha dado una falta de médicos, tanto en la sanidad pública como en la privada, pero lo cierto es que muchos políticos y profesionales que en su día no se pusieron de parte de la Facultad, me han confesado lo arrepentidos que están de no haberlo hecho.

P.—Hábleme de esas mujeres de las que comentaba que han sido tan importantes para la Facultad de Medicina.

R.—Hay que recordar a Francesca Garcías, profesora de Física, que ha sido determinante en todo lo referente a los planes de estudio y convalidación de créditos y horarios; Catalina Picó, que es catedrática de Bioquímica, ha sido vital en las relación a los alumnos, en los Erasmus, en intercambios y en los Trabajos de Fin de Grado. Y Margalida Gili, que es catedrática de Psicología, que lo ha sido en cuanto al profesorado rotatorio y en el planteamiento de las ECOES. Han sido piezas centrales. Yo, como único médico de este equipo, he tenido la relación con los hospitales y centros de salud y con los profesionales, pero sin ellas tres no hubiera hecho absolutamente nada. Han sido tres mujeres espectaculares en su trabajo y decisivas. Por eso decía que la Facultad de Medicina de la UIB es femenina. No solo porque ocho de cada diez estudiantes sean mujeres, sino porque de las cuatro personas que hemos llevado el decanato tres lo han sido. Y no quiero olvidar el excelente papel de los servicios administrativos, con un gran beneplácito por parte

de los estudiantes. Los bedeles, los conserjes, son muy importantes, porque están en el día a día con los estudiantes y están siendo muy bien valorados.

P.—¿Cómo está el proceso de estructurar el cuerpo de profesores de la Facultad?

R.—Esta es la gran batalla que tenemos ahora, estabilizar, en forma de profesores titulares y de catedráticos, a profesores que ahora son solo asociados. La acreditación para nombrar catedráticos ha de pasar por la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación). Es un procedimiento adecuado y transparente, pero a muchos profesionales con un gran currículum en asistencia e investigación les faltaba esta pata de la docencia, precisamente porque no teníamos Facultad de Medicina. Los años de rodaje será lo que permitirá que en algún tiempo más muchos profesores que ahora son asociados puedan pasar a ser titulares y catedráticos. De hecho, este proceso ya ha comenzado y es lo que está sucediendo ya con varios de esos profesores.

P.—¿Cómo ha transformado la Facultad de Medicina el Hospital de Son Espases, que es donde se encuentra, y al resto de centros sanitarios de las islas?

R.—Una de las cosas que ha permitido la sinergia entre el Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares (IdISBa), el Hospital Universitario de Son Espases y la Facultad de Medicina, ha sido programar proyectos de investigación, y otros como el Centro de Simulación, o la Sala de Disección, donde están las piezas anatómicas, que son instalaciones multiuso. Las utilizan, además de los estudiantes de Medicina, muchísimos profesionales médicos de todos los servicios de salud para formación de postgrado. Al mismo tiempo las están utilizando estudiantes de Fisioterapia, de Enfermería, de Psicología... Están siendo multivalentes y benefician a todos los ámbitos de la sanidad.

P.—¿Alguna asignatura pendiente en la que le hubiera gustado sacar mejor nota?

R.—Me hubiera gustado, y lo hemos intentado, haber abierto más la Facultad, hacer que viniera a verla más gente. Hay médicos de esta comunidad que no conocen la Facultad de Medicina, las instalaciones, lo que se está haciendo allí dentro. Hemos invitado a mucha gente



y han pasado por aquí muchas personas, pero aún creo que deberían haber pasado más. Son unas instalaciones que permiten, a los que pasan por allí, darles seguridad como pacientes, en el sentido de que los médicos que los atenderán estarán bien formados, ya que se están formando profesionales con alta tecnología, con muchísima implicación, con mucha gente volcada hacia los estudiantes, todo lo cual da al usuario de la sanidad una garantía.

P.—Y eso repercute en asistencia...

R.—Ya hay trabajos de investigación que confirman que aquellos hospitales y centros de salud, donde además de asistencia se hace investigación y docencia, hacen mejor asistencia. Y eso es algo que ya avalan los datos. Aquellos profesionales que tienen a su lado estudiantes, que tienen que estar al día, que hacen investigación, que tienen proyectos y son curiosos, acaban haciendo mejor asistencia. En Baleares, tanto el IdISBa como la facultad han hecho una aportación a esta mejor asistencia. Los profesionales han tenido este incentivo añadido que ha permitido que la atención sanitaria,

pública y privada de esta comunidad, sea mejor y lo será aún más en el futuro.

P.—¿Se puede hablar de un perfil de médico característico de esta facultad?

R.—Los planes de estudio de las facultades de medicina son en general bastante parecidos. Son estudios con una optatividad baja porque son muchas las materias que es preceptivo tocar. Medicina es el único grado que tienen una duración tan larga, de seis años, y luego, el MIR, de 4 a 5 años más. Con todo, creo que nuestro plan de estudio, una de las cosas que tiene y que por lo que ha sido alabado en diferentes sectores, es mucha presencia de atención primaria y de urgencias; muchos aspectos de comunicación entre el médico y el paciente (tenemos asignaturas como comunicación y salud, ética médica, psicología médica) y luego se hace especial hincapié en toda una serie de especialidades que son relativamente nuevas o más recientes, como geriatría o cuidados paliativos, que en otros planes docentes no están. Es una forma de entender la Medicina que es mucho más cercana a cómo han cambiado la población y los siste-

mas de salud, de la que quizás carecen otros planes de estudios más antiguos. Nuestros estudiantes salen bien formados para estar en atención primaria, en urgencias, para cubrir necesidades de una población envejecida, etcétera. Me aventuro a decir esto, pero aún hay que esperar. Es como con los resultados del MIR [elección de la especialidad que se cursa por oposición en hospitales universitarios], que han sido buenos pero que aún han de pasar unos años para que se marque una tendencia en ese sentido.

P.—¿Cómo se sabe que un estudiante ya es médico? Y no me refiero solo por sus conocimientos.

R.—Hay estudiantes que en tercer o cuarto curso ya ves que van a ser buenos médicos, y no solo por sus conocimientos sino por una serie de características que van ligadas a aptitudes y actitudes personales. Hay que tener en cuenta que ahora mismo, en muchas universidades europeas la nota académica no es el único parámetro que se valora para la entrada en las facultades de medicina. Se miran también actitudes y aptitudes, ya que hay personas, que son muy válidas para otras actividades, pero que sus particularidades van a dificultarles el centro clave del trabajo médico, que es la relación con el paciente.

P.—¿Este enfoque se va a implantar aquí?

R.—Las universidades catalanas están empezando con un plan piloto en el que haya también algunas pruebas de actitud y aptitud previas a la entrada en Medicina, que incluso se podrían plantear previas a la entrada en determinadas especialidades, ya que algunas son de gran con-

tacto con el paciente, así como otras lo son menos. Ya digo que hay algunos estudiantes que ya en tercero o cuarto cursos te das cuenta que en cualquier especialidad que elijan lo van a hacer bien como médicos y van a tener una muy buena relación con el

paciente. Añadiría que uno diría que ya son médicos cuando les hacemos las pruebas, al final del ciclo, las ECOES, en las que se enfrentan a situaciones reales de

práctica clínica, o simuladas, pero parecidas. Y es ahí donde ves cómo se están manejando y que algunos de ellos tienen mayor soltura.

P.—¿Preparan a los estudiantes para los años de trabajo durísimo que se les vienen encima?

R.—El abandono de la carrera de Medicina es muy bajo. Esto quiere decir que los estudiantes que entran ya van con la voluntad absolutamente decidida de ser médicos. El primer día les decimos que empiezan una carrera de fondo. Son seis años de grado, luego casi un año de preparación del MIR y luego otros cuatro o cinco de la especialidad, de modo que saben que no terminarán su formación antes de cumplir los 30, que empiezan con una perspectiva a 12 años vista. Es verdad que los 4 o 5 años del MIR va a tener un sueldo, pero también lo es que va a tener que trabajar y estudiar mucho. Los estudiantes de Medicina en ocasiones se quejan un poco, cuando se comparan con otros universitarios, de la gran carga de trabajo que soportan. Como contrapartida, tiene un oficio que es extraordinario como tal, que rinde enormes servicios a la colectividad, y algo que hoy es importante, como es saber que siempre van a tener trabajo.

► «Nuestros estudiantes salen muy bien formados para estar en atención primaria, en urgencias y para atender a una población envejecida»

► «Hay estudiantes que ya en tercero o cuarto ves que lo van a hacer bien en cualquier especialidad y que tendrán una buena relación con el paciente»

P.—Estamos a punto de fallar el Primer Premio de Salud Joan Calafat, del que usted forma parte. ¿Qué reflexión le sugiere?

R.—Joan defendió la investigación y la docencia. Sus premios refrendan su actitud de entender el trípode asistencia/docencia/investigación como inherente a la excelencia sanitaria. Estoy seguro que estaría absolutamente a favor de la iniciativa aunque no llevara su nombre.

Alicia González Guillén, al frente de la nueva Dirección General de Salud Mental

Licenciada en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid, ostentaba el cargo de jefa de Sección del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Son Espases

CARLOS HERNÁNDEZ

Fue un anuncio de programa electoral por parte de **Marga Prohens** y una auténtica línea roja durante la campaña previa al 28M. La salud mental sería absolutamente prioritaria en el gobierno del Partido Popular. En ese sentido, ya cuando se conoció el organigrama a mediados de julio, se supo que habría un Dirección General específica de Salud Mental y faltaba por conocer el nombre de la persona que ocuparía dicha

responsabilidad. El pasado 11 de agosto, el Consell de Govern nombraba a la psiquiatra **Alicia González** como la nueva directora general de Salud Mental. La médica se incorpora al equipo de trabajo de la consellera de Salut, **Manuela García. González** es licenciada en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid, obtuvo la especialidad de Psiquiatría en el Hospital Psiquiátrico de Leganés y ha desarrollado la mayor parte de su carrera laboral en las islas.

Ha sido subdirectora de los servicios de Rehabilitación del Hospital Psiquiátrico y jefe de sección y coordinadora de la Unidad Comunitaria de Rehabilitación de Son Gibert. También ha participado en diferentes proyectos de investigación, en todos los planes estratégicos de salud mental del Servicio de Salud, y ha colaborado durante 30 años con el Teléfono de la Esperanza. Actualmente, era la jefa de Sección del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Son Espases.



Alicia González.



Bernardo Pax, junto a Manuela García y Javier Ureña.

Bernardo Pax, nuevo gerente del Área de Salud de Menorca

Su carrera profesional se desarrolló principalmente en el ámbito de las urgencias hospitalarias y sustituye en el cargo al frente de Gerencia a Ana Trenado

REDACCIÓN

El nuevo gerente, **Bernardo Pax**, nacido en 1966 en Maó, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid y tiene el Certificado de Medicina de Urgencias y Emergencias (CME). Es máster en Gestión Clínica, Dirección Médica y Asistencial por TECH, en colaboración con la Universi-

dad Cardenal Herrera (2021). Ha llevado a cabo numerosos cursos relacionados con las urgencias y emergencias (abordaje del paciente politraumatizado, reanimación cardiopulmonar, etc.). Forma parte del área de Salud de Menorca desde el año 1996, donde ha trabajado principalmente en el área de urgencias. Trabajó diez años en el servicio de urgencias del Hos-

pital Verge del Toro y desde el 2007 en el mismo servicio del Hospital Mateu Orfila. En el año 2013 fue nombrado jefe de servicio, cargo que ha ocupado hasta la actualidad. Además, **Bernardo Pax** fue concejal del Ayuntamiento de Maó entre el 2004 y el 2011 y ha sido elegido concejal en las últimas elecciones municipales. Sustituye en el cargo a **Ana Trenado**.



Francisca Ángeles Viver Salort será la nueva directora gerente de la **Fundació Institut Socioeducatiu s'Estel**. El patronato de la Fundació Institut Socioeducatiu s'Estel, dependiente de la Conselleria de Famílies i Afers Socials, se reunió para constituir un nuevo patronato para la actual legislatura y designar a **Francisca Ángeles Viver Salort** como nueva directora gerente de la Fundació. **Francisca Ángeles Viver** es licenciada en Administración y Dirección de Empresas y Máster en Hacienda Pública y Dirección Financiera. La Fundació Institut Socioeducatiu s'Estel es la encargada de gestionar los centros de justicia juvenil de las Illes Balears.

Oriol Lafau seguirá como coordinador autonómico de Salud Mental

La Conselleria de Salut apuesta por su continuidad, dada su gran capacidad

CARLOS HERNÁNDEZ

Dice el sabio refranero popular que *'lo que funciona, no se toca'*. Por eso, en muchas ocasiones, es mejor no hacer cambios que son innecesarios. El Govern de **Marga Prohens** ha vuelto a demostrarlo. Y hay algunos ejemplos meridianos. Vale para el director general de Agricultura, **Fernando Fernández**, colocado por Unides Podem en la anterior legislatura, y mantenido a conciencia y expresamente por el conseller de Agricultura, **Joan Simonet**, conocedor de su capacidad al haber estado en contacto con él cuando estuvo en ASAJA. Pero vale también para la nueva gerente de Son Llàtzer, quien fuera la máxima responsable del Hospital Comarcal de Inca, **Soledad Gallardo**. **Gallardo**, tertuliana hace algunas temporadas televisivas de **Salut i Força** y actual miembro del jurado de los **I Premios Joan Calafat**, ha hecho una gran labor en la capital del Raiguer durante 8 años. Tiene lógica y sentido que el Govern la aproveche y la avale, sin importar quién fue la que la nombró primero. Desde **Salut i Força** aplaudimos esta decisión. Además, como en el caso de **Simonet**, quien apuesta por ella, ha trabajado codo con codo en el hospital comarcal, como es el caso de **Javier Ureña**, actual director general del Servei de Salut. Hay más casos, es verdad, como **Eloy Villalba**. Pero uno de ellos ha destacado por encima de to-



Oriol Lafau.

dos: mantener en el cargo a **Oriol Lafau**. **Lafau** seguirá de coordinador autonómico de Salud Mental, tal y como hiciera las dos pasadas legislaturas. Así será estos próximos cuatro años. Según ha podido saber **Salut i Força**, para el actual Govern, su labor ha sido magnífica, siempre en beneficio de los pacientes y muy respetada por el resto de profesionales. Desde este medio de comunicación, el único especialista en salud de toda la comunidad, damos fe de ello.

Deja de lado el sectarismo el Govern de **Prohens** cuando pretende proponer a los mejores en los puestos de responsabilidad con este claro ejemplo. ¿Sería posible con otro ejecutivo? Al menos no se recuerda hasta la fecha. Pero está bien que, al fin, alguien marque un punto de inflexión en este tipo de decisiones políticas. En este sentido, **Lafau** seguirá al frente de la estrategia autonómica de salud mental de Balears, que tanto protagonismo ha adqui-

rido en los últimos años, en especial después de la pandemia de coronavirus.

La salud mental será uno de los pilares del nuevo ejecutivo

Su labor dependerá del Ib-Salut, trabajará directamente con la nueva Dirección General de Salud Mental, liderada por la también psiquiatra **Alicia González**.

Es importante recordar, ante esta decisión estrictamente de

confianza objetiva profesional que, precisamente ha pesado eso, criterios técnicos, a la hora de confiar en su continuidad. Lo que suelen hacer todos los partidos políticos es quitar a los que no son *"de los míos"*. En 2015, **Víctor Ribot**, nombrado por **Martí Sansaloni**, contaba con la firma de todos los jefes de Servicio de Son Espases para que siguiera al frente de la gerencia del hospital de referencia, alabando su gran labor de forma objetiva. Entre las dudas del nuevo equipo de Salut del Govern del Pacte, **Ribot**, elegante como pocos, aprovechó ese impasse para dar un paso al lado y fue él quien finalmente renunció y fichó por la privada para seguir con su brillante trayectoria profesional. **María Dolores Acón** le sustituiría, dejando posteriormente el cargo con enormes lagunas y carencias en su gestión, siendo relevada por otro gestor contrastado, como es **Pep Pomar**. **Oriol Lafau** fue el número 6 de la candidatura al Parlament por el PSIB-PSOE, un fichaje estratégico para **Francina Armengol** cuando fue anunciado, si bien, como por todos es sabido, renunció a los pocos días, por una polémica que no será este periódico quien la recuerde. Porque lo que importa, es la valía de **Oriol Lafau**. Es bueno para la sociedad que continúe en el proyecto.



clnicasudemax

PRESUME DE SONRISA

ESPECIALISTAS EN ESTÉTICA DENTAL

1ª VISITA GRATIS

Udemax

 Consultas Externas Hospital Juaneda Miramar. 07011 Palma
udemax.com

 **971 767 521**

Emardental

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

 **682 569 302**

Arcdental

 Carrer de Sevilla, 8 07013 Palma
arcidental.es

 contacto@clnicasudemax.com



CARLOS HERNÁNDEZ

Prácticamente no ha habido descanso este verano para la nueva consellera de Salut, **Manuela García Romero** ni para el director general del Servei de Salut, **Javier Ureña**, y el resto del equipo directivo recientemente nombrado. Desde que tomaran posesión en la segunda quincena de julio, el cerca de mes y medio en el cargo les ha valido para impulsar su agenda institucional con la que reunirse con los principales colectivos y agentes del sector salud. Si en el número anterior informamos de las citas con colegios profesionales como el COMIB o el COIBA con sindicatos como Simebal, UGT, CCOO, CSI-F y SATSE, en las últimas fechas, han seguido procediéndose encuentros profesionales constructivos. Tanto es así, que estas citas han servido para que Salut explique los objetivos del Govern en materia de salud para esta legislatura. En ese sentido, siguiendo con la ronda de contactos con los diferentes colegios profesionales vinculados a la salud, la consellera **Manuela García**, acompañada de la directora general de Salud Pública, **A. Elena Esteban**, se reunieron con los responsables del Colegio Oficial de Protésicos Dentales de las Illes Balears. Por parte de este, asistieron **Antoni Busquets**, presidente, y **Juan A. Vera**, vicepresidente.

García explicó las líneas maestras de la presente legislatura en materia sanitaria, al tiempo que ha conocido la situación de este colectivo en las Balears. La consellera mostró la máxima colaboración del Govern para establecer sinergias que permitan mejorar la salud de las personas y las condiciones de estos profesionales.

Farmacéuticos

Bien igual que con los protésicos dentales, en esta segunda

El Govern sigue con su agenda institucional de reuniones

En agosto la Administración sanitaria ha continuado con su ronda de contactos con el sector: farmacéuticos, protésicos dentales, enfermeras y fisioterapeutas



Manuela García, A. Elena Esteban, Antoni Busquets y Juan A. Vera.



Responsables de Salut y del COFIB.

quincena de agosto, la consellera de Salut, acompañada de **Joan Simonet**, director general de Prestaciones, Farmacia y Consumo, recibió a los principales responsables del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las

Illes Balears. Asistieron, por parte del COFIB, **Antoni Real**, presidente; **Guillermo Torres**, vicepresidente, y **Maria Antònia Febrer**, secretaria, entre otros representantes. La reunión se enmarcaba en la primera toma

de contacto del Govern con los diferentes colegios profesionales para explicarles los objetivos sanitarios del Govern y escuchar y tomar nota, como no puede ser de otra forma, de sus principales reivindicaciones.

Además, la consellera y la directora general de Salud Pública también recibieron a algunos de los responsables del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Illes Balears. Por parte del COFIB asistieron a la reunión **Tomás Alía**, decano; **Carles Navés**, fisioterapeuta supervisor del Hospital de Manacor; **Inmaculada Alès**, coordinadora de la Comisión de Atención Primaria del COFIB, y **Josep Moyà**, asesor jurídico. Bien igual que con el resto de colegios del sector, la reunión sirvió para tender puentes y trabajar codo con codo en beneficio del colectivo sanitario de fisioterapeutas.

COIBA

También fue importante que el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, se reuniera con miembros del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de las Islas Baleares (COIBA) para escuchar sus reivindicaciones y tratar varias cuestiones que afectan al colectivo profesional. Por parte del Colegio de Enfermeros y Enfermeras asistieron la presidenta, **María José Sastre**, acompañada por la vicepresidenta, **Concha Zaforteza**; y la presidenta de la junta insular de las Pitiusas, **Mònica Yern**. Por parte del Servicio de Salud también han asistido la directora de Área de Profesionales y Relaciones Laborales, **Margalida Bujosa**, y la subdirectora de Gestión de Personal, **Piedad Durán**.



Manuela García, A. Elena Esteban, Tomás Alía, Carles Navés, Inmaculada Alès y Josep Moyà.



María José García, Concha Zaforteza, Margalida Bujosa, Piedad Durán, Mònica Yern, junto a Javier Ureña en su despacho.

El Área de Salud de Ibiza y Formentera gestiona 370 toneladas de residuos anualmente y sus profesionales se forman gracias a Adalmo

CARLOS HERNÁNDEZ

El Área de Salud de Ibiza y Formentera gestionó, durante el año 2022, 370 toneladas de residuos, de los cuales 233.148,81 kg fueron de residuos del Grupo II, 91.285,96 kg del Grupo III, 4.194,74 kg de citostáticos, 13.641,75 kg de reactivos de laboratorio, 10.681,60 kg de residuos electrónicos, 1.813,60 kg de medicamentos caducados, 1.813,60 kg de envases contaminados, 2.951,20 voluminosos, 960 kg de metales mezclados y 361,4 kg de tóner, es decir, 360.852,66 kg.

Los residuos se clasifican, fundamentalmente, en tres tipos:

Grupo I: Son residuos asimilables a los urbanos y no proceden directamente de la actividad sanitaria: papel, cartón, envases ligeros (excepto envases con restos de medicamentos), vidrio, residuos orgánicos, voluminosos, residuos de jardinería, etc.

Grupo II: Son residuos no peli-

grosos, generados por la actividad sanitaria: ropas desechables manchadas con fluidos corporales, absorbentes, pañales, material de curas, vendajes, algodón usado, yesos, EPI (guantes, máscaras y batas de quirófano), envases y bolsas vacías de sangre y hemoderivados, sistemas para vías, jeringas, sondas, catéteres, equipos de diálisis con contenido inferior a 100 ml y sin punzón, viales de medicación vacíos, etc.

Grupo III: • Residuos cortantes y punzantes: agujas, bisturís, vidrio roto con material biológico y viales de vidrio.

• Residuos de riesgo biológico: se encuentran dentro de este grupo los residuos generados por pacientes con enfermedades infecciosas, materiales de microbiología, inmunología y anatomía patológica, materiales de quirófanos y salas de parto, equipos de diálisis de pacientes portadores de VHB, VHC y VIH, restos de vacunas, etc.

• Residuos de riesgo químico: restos de medicamentos, incluidos los citotóxicos, citostáticos, y preparaciones no administradas, sueros citostáticos caducados, filtros de campana, EPI y materiales utilizados para su preparación, orina, excrementos, vómito y otros fluidos de pacientes tratados con estos medicamentos, así como materiales contaminados con bromuro de etidio, ácido sódico, naranja de acridina y muestras y tejidos conservados en formol.

• Residuos peligrosos y no peligrosos de gestión específica: dentro de este tipo de residuos están los reactivos de laboratorio, residuos electrónicos, medicamentos caducados, envases contaminados, residuos voluminosos, metales mezclados, tóner, etc.

Visita

Personal de gestión del Área



plástico y los envases. En la visita se pudo ver cómo se da una segunda vida a estos materiales y se evita, así, la deforestación y el agotamiento de los recursos naturales. También se visitaron las instalaciones de gestión de residuos peligrosos, como el amianto, los envases contaminados de plástico o de metal, aceites minerales, filtros, pinturas, etc.

Además, el equipo del Área de Salud de Ibiza y Formentera visitó la zona destinada a la gestión de metales férricos y no férricos (chatarra), que son uno de los principales residuos derivados de la actividad industrial y doméstica, para poder ver todo el proceso de segregación y recuperación. De forma anual, con el fin de minimizar situaciones de riesgo físico o contaminación ambiental, gestión intracentro y prevención de riesgos laborales, se llevan a cabo formaciones en el Área de Salud de Ibiza y Formentera sobre la gestión de residuos. En el año 2022 se formaron 60 personas. En todos los centros del Área de Salud de Ibiza y Formentera se realizan auditorías semestrales sobre la correcta segregación de residuos para impulsar medidas que permitan mejorar su gestión.

de Salud de Ibiza y Formentera realizó, a finales de julio, una visita a las instalaciones de Adalmo S.L. en Mallorca, la empresa gestora de los residuos sanitarios del IB-Salut. En concreto, mediante Adalmo S.L. se gestionan los residuos sanitarios de los grupos II, III y citostáticos de los hospitales, centros de salud y unidades básicas de salud dependientes del IB-Salut.

La visita tuvo como objetivo formarse en los procesos de segregación, reciclaje de residuos y conocer el efecto positivo que tiene, para el medio ambiente de nuestras islas, la gestión adecuada de los residuos que se generan.

En esta formación se visitaron las instalaciones para el reciclaje del papel, el cartón, el




PIERDE HASTA

4 KILOS EN

4 SEMANAS

Te devolvemos el

50% del importe

para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología

TUDO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

1ª Visita Informativa

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

GRATUITA

El centro de salud Coll d'en Rabassa mejora la accesibilidad de sus dependencias con un ascensor exterior para evitar la escalera

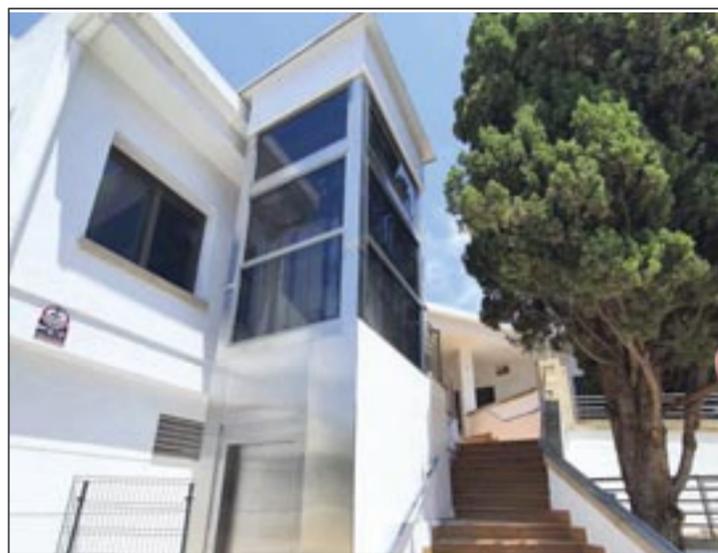
J. R. R.

La Gerencia de Atención Primaria de Mallorca ha mejorado la accesibilidad del Centro de Salud Coll d'en Rabassa (ubicado en el número 34 de la calle de Vicente Tofiño, de Palma) instalando un ascensor exterior, que ya está en funcionamiento.

De este modo se han eliminado las barreras arquitectónicas que dificultaban el acceso a las personas con movilidad reducida, que se veían obligadas a subir por una escalera muy empinada para entrar en el

centro sanitario.

Esta obra se engloba dentro del plan de mejora de la accesibilidad que está llevando a cabo la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Para ejecutar la obra de instalación del ascensor se ha dispuesto de un presupuesto de 100.000 €.



El Govern autoriza la contratación del tratamiento de oxigenoterapia para los pacientes del Área de Salud de Menorca

J. R. R.

El Consell de Govern ha autorizado al Ibsalut la contratación de la prestación del tratamiento de oxigenoterapia con cámara hiperbárica para pacientes del Área de Salud de Menorca, por un valor de 1.444.804 € y por tres años prorrogable por otros dos más.

La terapia con cámara hiperbárica es una herramienta terapéutica imprescindible ante casos de embolismo gaseoso, enfermedades de descompresión, síndrome de hipertensión intratorácica, intoxicación aguda por monóxido de carbono, gangrena gaseosa etcétera.



Esta utilidad terapéutica ha provocado un aumento en la derivación de pacientes susceptibles de este tratamiento.

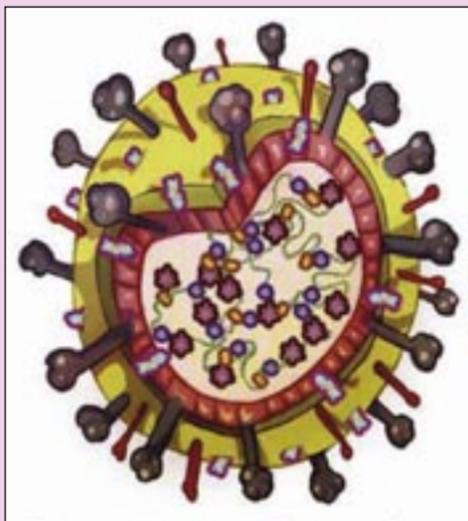
La experiencia ha permitido comprobar el buen funcionamiento y los buenos resultados clínicos de los casos atendidos.

Salud invierte 1,9 millones en la inmunización con nirsevimab de todos los niños vulnerables en la temporada 2023-24

J. R. R.

La Conselleria de Salut invertirá 1,9 millones en la inmunización con nirsevimab de todos los niños vulnerables en la temporada 2023-24. El nirsevimab protege a los lactantes contra el virus respiratorio sincitial (VRS) durante la temporada de circulación de este patógeno.

El VRS causa, cada año, una importante carga de enfermedad, tanto en términos de infección como de ingresos hospitalarios.



El VRS es la principal causa de bronquiolitis, inflamación de bronquios y bronquiolos, causa del 80 % de la enfermedad respiratoria y las hospitalizaciones en niños menores de un año. En octubre de 2022 la UE autorizó el anticuerpo monoclonal nirsevimab, seguro y eficaz.

El VRS es la principal causa de bronquiolitis, inflamación de bronquios y bronquiolos, causa del 80 % de la enfermedad respiratoria y las hospitalizaciones en niños menores de un año. En octubre de 2022 la UE autorizó el anticuerpo monoclonal nirsevimab, seguro y eficaz.



Sebastià Sagreras e Isabel Borràs, registrando la PNL.

El PP insta al próximo Gobierno a desbloquear "de inmediato" la Ley ELA

REDACCIÓN

El Partido Popular de las Illes Balears en el Parlament registró, al cierre de esta edición de **Salut i Força** el pasado 25 de agosto, una Proposición No de Ley (PNL) en la que insta al próximo Gobierno a "desbloquear de inmediato la ley que garantizará los derechos y la atención adecuada a las más de 4.000 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica, ELA, en toda España después de que el Ejecutivo de Sánchez aplicase 49 prórrogas a esta legislación hasta quedar totalmente bloqueada con la disolución de las Cortes", explicó el portavoz, **Sebastià Sagreras**. Así, **Sagreras** recuerda que "anualmente se diagnostican 20 nuevos casos en las Illes Balears y 900 en todo el territorio español" y que "se trata de

una enfermedad que a día de hoy no tiene tratamiento".

Investigación

Por ello, el Partido Popular también insta al Gobierno a la creación de un Centro Nacional de Investigación de la ELA porque "tenemos que seguir investigando específicamente de forma urgente y prioritaria". Asimismo, "dado que los tiempos de la enfermedad no son los mismos que los de la Administración, el Partido Popular se comprometió en el programa electoral a otorgar ayudas de 1.000 euros al mes a los pacientes diagnosticados de ELA, no pueden seguir estando

en el olvido, y las ayudas que necesitan para tener una mejor calidad de vida deben quedar blindadas por ley", concluye **Sagreras**.

► **Sebastià Sagreras: "Hay que garantizar los derechos y la atención adecuada a las 4.000 personas que padecen ELA en España y acabar con el bloqueo de Sánchez"**

El Comib y Semergen trazan estrategias formativas de colaboración

Carles Recasens se reúne con la presidenta de la sociedad científica antes del Foro de AP

REDACCIÓN

El presidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib), **Dr. Carles Recasens**, mantuvo una reunión institucional en la sede colegial con la nueva presidenta de Semergen Illes Balears, **Dr. Ana Moyá**, en la que también estuvo presente la **Dra. Carmen Fernández**, vocal de la Junta del Gobierno del Comib y secretaria de la Junta Directiva de Semergen Balears.

La cita sirvió como presentación oficial de la nueva presidenta de la sociedad científica, que explicó su proyecto, y abordaron temas que se tratarán en la próxima reunión del Foro de Atención Primaria, que se celebrará en septiembre.

Los asuntos profesionales ocuparon buena parte de la reunión, haciéndose hincapié en la precariedad laboral en la que se encuentran muchos profesionales de Atención Primaria. Las condiciones de la atención sanitaria que se



Carles Recasens, Carmen Fernández y Ana Moyá.

presta en los Centros de Salud, la sobrecarga asistencial, las tareas burocráticas y falta de pediatras y médicos con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, son una realidad que preocupa a ambas organizaciones.

La **Dra. Moyá** puso en valor actividad a nivel docente que realiza Semergen y se mostró partidaria de trabajar con la institución colegial, puesto que las colaboraciones en el ámbito del desarrollo científico y profesional de los facultativos son una prioridad para el Comib, por la relevancia y el papel de la Atención Primaria en el sistema de salud.

El **Dr. Recasens** considera que, a través de esta colaboración, espera fortalecer la formación de los profesionales, promoviendo la adquisición de habilidades y conocimientos actualizados y relevantes para la práctica diaria.



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

Soporte Vital Avanzado para MIR
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Mallorca-Ibiza. Del 10 de octubre al 17 de noviembre

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 noviembre

PREMIOS – BECAS

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

IV Edición International Zental Awards 2023
Convoca: Zental
Plazo de presentación: finaliza el 3 de octubre



AFASIB i 3 SALUT MENTAL organitzen, en el marc del programa (DES) integrades:

V CURSA I MARXA PER LA PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI ILLES BALEARS

10 DE SETEMBRE, 18H.

Calvià

Cursa 6K

Marxa de 4003 metres en record de les persones que van morir per
suïcidi en l'any 2021

INFORMACIÓ I INSCRIPCIONS A WWW.ELITECHIP.NET

Organitzen:



Amb el finançament de:



Col·laboren:



REDACCIÓN

Para muchos, septiembre es un mes de nuevos propósitos y una nueva oportunidad para empezar con nuevas rutinas y hábitos más saludables. Alimentación más saludable, ejercicio regular, mejores rutinas de sueño y dejar atrás acciones dañinas para nuestra salud física y mental.

Después del verano en el que muchas veces nos hemos excedido con las comidas, azúcares y hacemos menos ejercicio por el calor, decidimos de nuevo ponernos en marcha, *“es un buen momento para plantearnos qué podemos hacer para mejorar nuestra salud y una muy buena ocasión para pensar en dejar de fumar”*.

Así lo explica **Milagros Figueroa**, enfermera del área de Neumología y coordinadora de la Comissió de Cures Respiratories del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA). Hablamos con ella para que nos acerque a la situación actual del tabaquismo y ofrezca algunos consejos para quienes quieren dejar de fumar.

Figueroa, que también es miembro de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y de la Associació Il·lenca de Respiratori (AIRE), empieza haciendo hincapié en que el tabaquismo es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante, un enfoque tanto clínico como terapéutico que condiciona su abordaje.

“Aunque hasta hace poco se hablaba de hábito tabáquico, es importante tratarlo como una enfermedad adictiva”, explica, porque en los hábitos puedes tener un



La enfermera Milagros Figueroa realizando una espirometría en el Gabinete de Neumología del Hospital Comarcal de Inca (Banc d'imatges del COIBA)

Septiembre es época de plantearnos mejorar nuestra salud: buen momento para dejar de fumar

La enfermera Milagros Figueroa, coordinadora de la Comisión de Cuidados Respiratorios del COIBA, ofrece las claves sobre esta enfermedad y advierte sobre los nuevos dispositivos: **“Aunque no todos tienen nicotina, llevan otras sustancias perjudiciales”**

control, pero *“cuando hay una adicción, como ocurre en el tabaquismo, es la necesidad de esa droga la que nos controla”*, señala la profesional sanitaria.

El tabaco, explica, causa un

número importante de muertes cada año, graves enfermedades respiratorias y cardiovasculares, y es un factor de riesgo de muchos tumores. *“La sociedad cada vez está más con-*

cienciada, aunque llama la atención que en consulta todavía vemos pacientes que no relacionan su salud con el tabaco”.

Estos pacientes tienen *“problemas respiratorios que no rela-*

cionan sus problemas de forma directa con el tabaco, y consideran, erróneamente, que no pasa nada porqué fuman poco o creen que el tabaco de liar es menos malo...”, explica. También destaca el peligro mayor que supone para las personas más sensibles o vulnerables:

“El tabaco y resto de dispositivos para fumar son irritantes para las vías respiratorias y hay personas que el mínimo contacto con estos les pueden desencadenar una recaída o empeoramiento de su enfermedad, por ejemplo, a las personas que tienen asma, una crisis asmática”, destaca la experta.

Sobre las nuevas formas de consumo de tabaco o los nuevos dispositivos para fumar, la enfermera destaca: *“claro que son perjudiciales, algunos se anuncian como mejores formas de fumar porque no llevan nicotina, pero llevan otras sustancias que perjudican al aparato respiratorio”*.

El tabaquismo afecta alrededor del 25% de la población general española mayor de 15 años. Según un estudio publicado en la Revista del Área de Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Dra M. A. Muñoz Vidal), en las Islas Baleares un 27.5% de población fuma a diario.

Con respecto a los adolescentes, la edad de inicio fue de 14.2 años cifras similares al resto de comunidades. Ante estas cifras, la enfermera anima a las familias y a los centros escolares a trabajar desde que los niños y niñas son pequeñas para concienciar de los peligros que puede traer el contacto con el tabaco y otras formas de fumar.

“Lo más importante es querer dejar de fumar y haber hecho una buena preparación”

REDACCIÓN

¿Y sabiendo lo perjudicial que es, por qué las cifras son tan altas? *“Es un peligro, la nicotina es muy adictiva y es muy fácil engancharse”*, explica la enfermera. Justo ahí es donde se hace tan importante volver a recordar que *“no debemos hablar de hábito, sino de enfermedad adictiva y droga—propone—porque es necesario tratamiento para poder curarse. Por suerte, existe una gran red de profesionales y recursos a disposición.”*

¿Cómo empezamos?: *“Lo más importante es querer dejar de fumar, informarse en el centro de salud, y después decidir si lo queremos intentar solos o con ayuda profesional, que sería lo que yo recomendaría”*. La preparación es otra pauta para tener en cuenta:

Explica **Milagros Figueroa** que *“la preparación también es altamente importante, hay que tener una motivación y cada persona debe buscar la suya, que puede ser de salud porque ya haya síntomas de enfermedad o porque queremos mejorar en general, tener mejor capacidad para el deporte, ahorrar, querer ser un ejemplo para sus hijos...”*.

Una vez tomada la decisión e identificadas las motivaciones de cada uno, algunas de las principales pautas a seguir son:

- **Pedir cita con la enfermera del centro de salud:** adaptará el tratamiento, las herramientas y las técnicas a la situación de cada persona teniendo en cuenta todas las variables. La enfermera no solo puede ayudar con el tratamiento en sí, también en el cam-

bio de rutinas o la adquisición de hábitos saludables que pueden contribuir muy positivamente en el proceso: alimentación, ejercicio, higiene del sueño, técnicas de relajación, etc.

- **La preparación previa es muy importante ¿Cómo prepararse?** Agendar el día, que debe ser inamovible, hacer una lista de las motivaciones de cada uno para dejar de fumar, involucrar al entorno e identificar a qué circunstancias o momentos está asociado fumar y cambiar esas rutinas.
- **Concentrarse en no fumar ‘hoy’ y en que el síndrome de abstinencia es temporal y momentáneo.** Hay que buscar que técnicas ayudan a cada uno a superar esos momentos: chicles sin azúcar, técnicas de respiración, deporte.

Antes las posibles recaídas, la enfermera advierte que son frecuentes. Si sucede, aconseja, no hay que olvidar lo fácil que es volver a coger el ritmo y que hay que sacar partido de cada intento analizando qué ha hecho que se recaiga.

Tras una recaída es importante recurrir al equipo de profesionales para que puedan proponer alternativas o aportar nuevos recursos: *“bueno es volver a empezar, no pasa nada, es parte del proceso y vamos sumando conciencia de qué nos ha ido bien la vez anterior y qué es lo que menos”*, explica la experta.

“No hay que sentirse mal por ello, se aprende en cada intento que se hace. Cuando lo conseguimos, la recompensa es enorme para nuestra salud”, anima la enfermera **Milagros Figueroa**.

¿Por qué es importante hacerse una revisión bucodental después del verano?

Tras ciertos excesos con la ingesta de bebidas carbonatadas, helados, dulces o bollería, que afectan negativamente a la salud oral, es recomendable visitar al dentista

REDACCIÓN

Los dentistas recuerdan que es habitual que durante los meses de verano y las vacaciones cometamos ciertos excesos con la ingesta de bebidas carbonatadas, alcohol, helados, dulces o bollería industrial, que afectan negativamente a la salud oral de las personas. Es frecuente que dejemos un poco de lado los buenos hábitos y comamos y bebamos más de lo normal, además de con mayor desorden, lo que puede tener impacto sobre nuestra salud dental.

Esta relajación, junto con otros factores, pueden generar problemas que, de no ser detectados a tiempo, probablemente se complicarán y requerirán tratamientos cada vez más complejos y/o costosos.

Por este motivo, el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, CODB, recuerda que la prevención sigue siendo la mejor herramienta para evitar complicaciones y realizar una revisión tras las vacaciones de verano es una buena idea.

“Mantener una rutina de revisiones orales es siempre la mejor opción porque las posibles complicaciones pueden ser evitadas y los costes en mantener tu boca sana son menores”, explica el presidente del CODB, Dr. Ignacio García-Moris.

Además, la evidencia científica ha demostrado que una salud bucodental deficiente puede derivar en enfermedades sistémicas como patologías pulmonares o renales, riesgo de infarto del miocardio, dificultades en el control de la diabetes, provocar partos prematuros, etc. “Esto sucede porque las



bacterias patógenas orales pasan al torrente sanguíneo y alcanzan órganos como el corazón, los pulmones, los riñones, el páncreas o atraviesan la placenta en caso de embarazo, incrementando las posibilidades de desarrollar o empeorar enfermedades”, explica el presidente del Consejo General de Dentistas, Dr. Óscar Castro.

El Colegio de Dentistas de Baleares aconseja visitar al dentista al menos una vez al año

Se da la circunstancia de que en nuestro país, únicamente el 49% de la población visita al dentista anualmente, según datos de la Encuesta Europea de Salud en España, lo que provoca que algunas patológi-

► **En España, sólo el 49% de la población acude al dentista al menos una vez al año, según datos de la Encuesta Europea de Salud en España, lo que provoca que algunas patologías bucodentales se detecten en estados avanzados, lo que complica su abordaje y tratamiento y eleva los costes**

as bucodentales se detecten en estados avanzados, complicando su abordaje y tratamiento y elevando los costes. Es importante no retrasar los tratamientos, ya que una patología leve puede evolucionar y derivar en graves complicaciones.

Estos son algunos de los principales problemas de salud bucodental que explican la importancia de acudir al dentista tras el verano:

1. Daños en piezas dentales por impacto: en verano la actividad física se hace más intensa lo que propicia que los accidentes en forma de contusión que genera la rotura o pérdida de alguna pieza sean más frecuentes. Es importante que tu

dentista revise el estado de tu boca, ya que los daños por impacto pueden tener consecuencias perjudiciales y es probable que sea recomendable algún tipo de tratamiento.

2. Caries: puede aparecer en cualquier momento del año, pero las probabilidades de que lo haga después del verano son mayores por una combinación de factores: Picoteo frecuente, mayor consumo de azúcares, frecuentes comidas fuera de casa (lo que hace que el periodo entre comida e higiene dental se prolongue más), largas sobremesas y posponer el cepillado hasta la noche, lo que favorece la aparición de bacterias y caries.

3. Boca seca: Las temperaturas extremas tienen como consecuencia que la boca se reseque al producir

menos saliva y esta menor cantidad de saliva puede dar lugar a que aumente el riesgo de padecer periodontitis o gingivitis.

4. Manchas y oscurecimiento: la menor frecuencia de cepillado y el tipo de alimentación pueden hacer que, incluso en periodos tan breves como uno o dos meses, los dientes pierdan algún tono o incluso aparezcan manchas dentales.

5. Problemas con las prótesis dentales: muchas de las cuestiones mencionadas anteriormente afectan también a las prótesis que necesitan la misma atención y cuidado que cualquier pieza dental original.

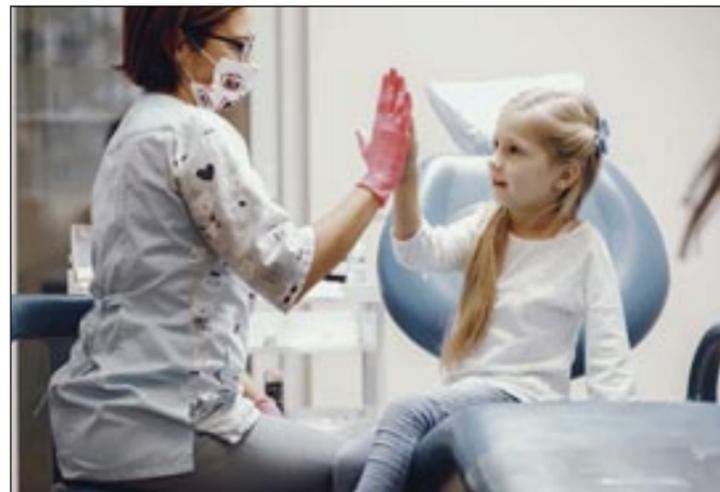
Visitar al dentista después del verano es una buena forma de dar solución a estos problemas orales, minimizando así el riesgo de que todo derive en trastornos más complejos.

Consejos para cuidar la salud bucodental tras las vacaciones de verano

Además de acudir a revisión con el dentista después del verano, el CODB aconseja retomar los buenos hábitos de higiene dental, beber agua en abundancia y ajustar la dieta para hacerla más equilibrada.

Al regresar a tu rutina normal lo mejor que puedes hacer es volver a ponerte como objetivo los cepillados frecuentes, el uso de colutorio e hilo dental, y renovar el cepillo cada cierto tiempo.

Reducir el consumo de alcohol y de bebidas azucaradas y sustituirlas por agua, tomar más alimentos ricos en calcio y dar un mayor protagonismo a las frutas y verduras.



El COPIB se reúne con los sindicatos docentes para defender de forma conjunta la incorporación del profesional de la psicología educativa en colegios e institutos

REDACCIÓN

Responsables del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) se han reunido desde el pasado mes de abril con sindicatos docentes de las Islas y la Federació de Padres de Alumnes de Mallorca (FAPA), para analizar las competencias y funciones de la figura del profesional de la psicología educativa y defender de forma conjunta la incorporación de los/as psicólogos/as de esta área en todos los centros educativos de la comunidad autónoma.

En concreto, el decano del COPIB, **Javier Torres**, la vocal de Psicología Educativa, **Marta Huertas**, y la subsecretaria de la Junta de Gobierno del Colegio, **Ana María Madrid**, se han reunido con representantes de FAPA Mallorca y de los sindicatos docentes Alternativa, ANPE, UOB, UGT, FSIE, STEI y CCOO.

La principal conclusión que se extrae de estos 7 encuentros es que todas las entidades se muestran favorables a los planteamientos del Colegio, que defiende la incorporación de profesionales de la Psicología educativa en los colegios e institutos de Baleares como figura clave en el desarrollo óptimo de los procesos educativos a lo largo de todo su ciclo vital, desempeñando funciones de asesoramiento y apoyo especializado, tanto dentro como fuera de los centros educativos y colaborando con los tres actores principales del sistema de relaciones educativas: alumnado, familias y profesorado.

Manifiesto

En las próximas semanas, el COPIB redactará un manifiesto / documento que recoja información detallada sobre las competencias y funciones específicas de la figura del/de la profesional de la psicología educativa y que trasladará a todas las entidades implicadas para su revisión y aportaciones. El objetivo es firmar una declaración conjunta para reclamar de forma unánime a la Conselleria de Educació la incorporación de estas/os profesionales a todos los centros educativos de las Islas, tal y como ya sucede en países como Portugal.



Con representantes de ANPE.



Reunión con FAPA.



Con miembros de STEI.



El Colegio de Psicólogos también atendió a CCOO.



El decano Javier Torres y UGT.



Momento de la reunión con FSIE.

En el transcurso de las reuniones que se han celebrado, los representantes del COPIB han explicado que la voluntad del Colegio al solicitar la inclusión del profesional de la psicología en colegios e institutos no es anular otros perfiles profesionales, sino apostar por la creación de departamentos multidisciplinarios donde cada integrante desarrolle las funciones profesionales para las que está formada. En este sentido, además de funciones de orienta-

ción, el/la psicólogo/a educativo está capacitado para llevar a cabo funciones de asesoramiento y apoyo especializado relacionadas con la prevención y promoción del bienestar emocional del alumnado, independientemente de las labores de diagnóstico e intervención.

Tal y como vienen constando los últimos estudios e informes, tras la pandemia de la COVID-19 se ha incrementado de manera preocupante toda una serie de necesidades y problemá-

ticas en los contextos educativos, que, en los últimos años, venían detectando ya representantes de las familias (FAPA), profesorado y profesionales de la psicología, y que requieren de una atención especial para mejorar el bienestar emocional del alumnado y de toda la comunidad educativa: abandono y fracaso escolar, como consecuencia, en la mayoría de los casos, de problemas psicológicos y trastornos emocionales no abordados en el momento

oportuno: acoso escolar, ciberbullying, autolesiones, aumento significativo de los trastornos de alimentación, ideaciones suicidas, el duelo, los síntomas depresivos y tristeza, la baja autoestima y la ansiedad, adicciones a las nuevas tecnologías, problemas de drogodependencia, violencia filioparental, entre otros problemas.

Todas estas problemáticas son indicativas de que el sistema educativo se merece especialistas en salud mental.

VERÓNICA SEBASTIANES FISIOTERAPEUTA DIPLOMADA POR LA UNIVERSIDAD FUB Y POSTGRADO EN FISIOTERAPIA DEPORTIVA

“Antes la visión que se tenía del fisioterapeuta era la de ‘curar’, ahora concienciamos al paciente de su patología para reestablecer el equilibrio biomecánico”

Verónica Sebastianes Navarro es fisioterapeuta diplomada por la Universidad FUB (Manresa) Postgrado en fisioterapia deportiva (UAB), postgrado en Geriátrica, terapia manual (U. Blanquerna). Master en nutrición de los alimentos (Universidad de las islas baleares). Experiencia profesional en el ámbito deportivo durante 17 años, de los cuales 2 en equipo profesional de baloncesto LEB ORO (Palma Aquamágica, Palma de Mallorca) y 15 años con equipos de fútbol profesional con el RCD Mallorca. Paralelamente también ha trabajado en el ámbito hospitalario; en San Juan de Dios con pacientes neurológicos, y en el Hospital Juan March con pacientes respiratorios y del ámbito sociosanitario. Actualmente, está en Alcúdia en el centro de rehabilitación SANA, ubicado en la calle Eivissa nº6 bajos.

COFIB*

P.- ¿Qué se considera PREVENCIÓN en rehabilitación?

R.- Nos referimos a trabajar con los pacientes para evitar recaídas de una lesión o patología aguda. Y en el caso de una patología crónica, disminuir los síntomas o en su defecto evitar que evolucionen.

P.- ¿Cómo se desarrolla la PREVENCIÓN, como la definiría?

R.- Son ejercicios básicos destinados a potenciar una determinada musculatura, ejercicios de propiocepción, coordinación o de conciencia corporal y del movimiento. Podemos decir que sería volver a equilibrar la balanza corporal, potenciar nuestras debilidades, y estirar las zonas con exceso de tensión.

P.- ¿Por qué es importante la PREVENCIÓN en fisioterapia?

R.- Podemos decir: que antiguamente la visión que se tenía del fisioterapeuta era la de “curar”, tras una intervención quirúrgica o patología. Pero con la prevención podemos concienciar al paciente de la patología que tiene, y darle herramientas para que pueda reestablecer el equilibrio biomecánico. Por ejemplo, si viene una persona en consulta por contractura de la musculatura cervical, y detectas que el problema es que un hombro no lo mueve correctamente. Enviarle ejercicios de hombro para prevenir una tendinopatia de rotadores.

P.- ¿Qué ámbitos abarca la prevención en fisioterapia?

R.- Podríamos decir que básicamente cualquier ámbito. Desde la fisioterapia deportiva, que quizás es el ámbito más conocido, (ya que siempre se han tenido más recursos económicos). Pero hoy en día la prevención de lesiones o patología recurrentes, se está utilizando en todos los ámbitos: neurológico, traumatología, reeducación perineo-esfinteriana, etc... ya que es lo que más vemos en consulta.

P.- ¿Cuáles son las actuaciones comunes del fisioterapeuta?

R.- Concienciar al paciente de su patología, y enseñarle a realizar los ejercicios tanto en el centro como en su domicilio, de forma autónoma y segura. Normalmente se le da al paciente una hoja con ejercicios. Nosotros en este aspecto queremos, organizar grupos reducidos de pacientes con la misma patología o similar y realizar de forma periódica clases dirigidas. Ya que hay mucha gente que luego en casa no sabe si lo está haciendo bien, o simplemente prefieren venir por qué en casa saben que no lo harán.

P.- ¿Qué impacto puede tener en la calidad de vida del paciente?

R.- Solo el simple hecho de darle al paciente las herramientas para poder mejorar su conciencia corporal, postural y a nivel musculó-esquelético, hace que el paciente sienta que tiene en cierta manera, el poder o control de su situación, y eso a nivel psicológico ya es mucho. Sobre todo, en una recuperación incipiente.



Evidentemente luego cuando ven que los síntomas de la dolencia disminuyen es cuando ven que su calidad de vida mejora. Digamos que es en cierta manera, hacer sentir al paciente que él tiene el control sobre la evolución de la patología.

P.- ¿Cómo puede ayudar el proceso de rehabilitación del fisioterapeuta?

R.- En el caso del paciente con patología aguda, cuando tratamos en una fase que cursa con un proceso inflamatorio, tras disminuir la inflamación,

la pauta sería enviar una serie de ejercicios y consejos de forma escrita y pautar una rutina domiciliaria.

En el caso de pacientes con patología crónica ya instaurada y sobre todo sin tienen problemas para realizar la rutina de forma autónoma, la ideal sería formar grupos de trabajo dirigidos con periodicidad.

P.- ¿Qué necesidades básicas puede haber?

R.- En consulta privada solemos ver un poco de todo. En mi caso la gran mayoría de los

casos suelo tratar problemas de cervicalgias, lumbalgias, homalgias y lesiones relacionadas con el deporte. En este sentido, ya hemos iniciado varios grupos de prevención: tenemos grupos de Cervicales Sanas, y Espalda Sana.

P.- ¿Hacia dónde va la fisioterapia en esta área?

R.- Es el futuro de la fisioterapia. Por suerte la sociedad tiene más conciencia de la labor del fisioterapeuta. Y cuando tiene una dolencia acude a nosotros, antes de que sea demasiado tarde y haya que realizar una intervención invasiva de otros profesionales sanitarios. Aquí es donde podemos intervenir y modificar hábitos o aptitudes nocivas.

Resumiendo, si alguien por ejemplo tiene dolor en el hombro, no esperar a que tengan que infiltrarlo o intervenirlo de forma quirúrgica.

P.- ¿Qué enfoque te gustaría darle?

R.- Mi intención es seguir con los grupos dirigidos; son grupos reducidos a los que puedes dedicarle más atención. En este sentido nos gustaría diferenciar dos áreas de trabajo:

1. Una sería el paciente con patología crónica, ya sea en región cervical, lumbar, hombro etc
2. Y la otra sería el paciente que realiza deporte y tiene patología derivada del mismo. En este ámbito nos encontramos principalmente con dos tipos de pacientes:

- El deportista muy joven adolescente o preadolescente, en plena época de desarrollo. Típico niño que le suelen las rodillas o se hace esguinces recurrentes, por ejemplo.

- Y el deportista de mediana edad sedentario, que disputa un partido eventualmente el fin de semana y que en la mayoría de casos no entrena durante la semana.

En estos casos la idea serían formar grupos de trabajo preventivo específicos para cada deporte y grupo de edad.

*Entrevista realizada por el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Baleares

Justicia Alimentaria Global, más de 35 años luchando por un sistema alimentario justo

La ONG, nacida como Veterinarios Sin Fronteras en la Universitat Autònoma de Barcelona, y con delegación en Baleares, defiende la soberanía alimentaria de los pueblos como la alternativa política imprescindible para garantizar el derecho a una alimentación sana

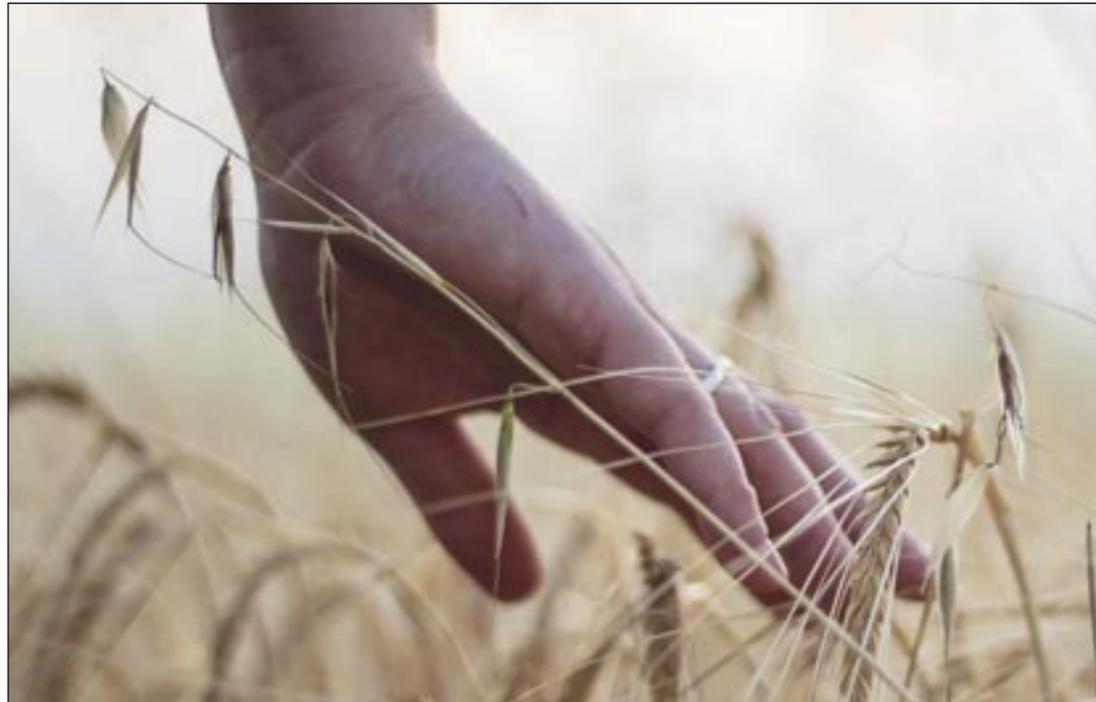
REDACCIÓN

Veterinarius Sense Fronteres (VSF) nace en 1987 en la facultad de Veterinaria de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) centrando su ámbito de actuación en la población rural para contribuir a la mejora de la productividad de las explotaciones agrarias y animales. Desde sus orígenes hasta día de hoy, VSF ha estado en continuo movimiento y evolución, reactiva ante nuevos retos y el contexto cambiante, y en continua transformación para dar respuestas a los retos globales. En 2009, la ONG realizó una apuesta en firme por un cambio en su forma de entender la cooperación, pasando a considerarla como una herramienta al servicio de un objetivo político: La Soberanía Alimentaria. Esta evolución se reflejó también en la identidad asociativa que estrenó en 2011, cuando a sus siglas VSF le añadió una declaración de intenciones: Justicia Alimentaria Global.

Por un modelo alimentario justo y sostenible

El modelo agroindustrial basado en la producción intensiva de alimentos y en un sistema de comercialización monopolizado por unas pocas transnacionales ha demostrado ser nefasto para asegurar el acceso a alimentos a toda la población. Por ello la ONG defiende la soberanía alimentaria de los pueblos como la alternativa política imprescindible para garantizar el derecho a una alimentación sana a todas las personas, y al mantenimiento de las comunidades campesinas tanto en el Norte como en el Sur. El mantenimiento de un medio rural vivo y el cultivo de semillas libres de modificaciones genéticas, autóctonas y sin patentes es básico para tener acceso a alimentos sanos, inocuos, de temporada, e impulsar la creación de empleo en el mundo rural.

La organización, con presencia y delegación en Baleares desde sus orígenes, trabaja con más de 250.000 familias en comunidades campesinas, cuen-



ta con más de 40 personas contratadas y un equipo de más de cien voluntarios y voluntarias, que funcionan como motor de VSF. Además, un millar de personas forman parte de su base social y apoyan su trabajo día tras día.

Campaña 'Comedores Escolares' en Baleares

En nuestra comunidad autónoma, la última campaña realizada, junto con otras entidades como CERAI, APAEMA y FAPA Mallorca, persigue impulsar la mejora de los comedores escolares y promover el consumo de productos locales y ecológicos. Para ello, se realizó un diagnóstico del estado de los comedores escolares de los centros educativos públicos en las Islas Baleares y, así, obtener datos objetivos sobre su estado. Se han detectado las áreas que necesitan mayor mejora, y en las que se tendrá que trabajar. Esta transición deseada hacia unos comedores escolares más saludables y sostenibles no sólo beneficiará al alumnado, sino también a la agricultura y la ganadería ecológicas locales que se dedican a la producción de alimentos saludables y respetuosos con el entorno y las personas.

Según el estudio, en la actualidad, 164 comedores escolares (87,7%) están gestionados en la

► **VSF- Justicia Alimentaria Global lucha para acabar con el hambre sin acabar con el medioambiente, para dar un giro al sistema agroalimentario actual que es la principal causa de la perpetuación del hambre y la pobreza**

modalidad de concesión o contrato de servicio, asignados a un total de 24 empresas (6 empresas gestionan el 81% de los

comedores escolares). Los 23 comedores restantes (12,3%) están gestionados mediante convenios firmados con aso-



ciaciones de familias (15), ayuntamientos de Mallorca (7) y el Consell de Formentera.

Además, los comedores escolares de Baleares tienen los precios más caros de menú del estado (precio más habitual 7€), con un número de usuarios muy por debajo de la media estatal (20% del alumnado matriculado frente al 44,8% de media estatal) y un porcentaje de CEIP con comedor muy desigual en las diferentes islas (Ibiza: 63%; Menorca: 67%; Mallorca: 91%). Estos datos dan pie a reflexionar y analizar sobre el por qué no existen más usuarios, si existe la necesidad o no, si el servicio es atractivo o si el precio es un factor limitante.

A ojos de la entidad, el estudio evidencia la necesidad de establecer una hoja de ruta de mejora del servicio de comedor escolar por parte de todos los agentes implicados. Las administraciones responsables de educación, salud y agricultura y ganadería deberían establecer mecanismos de coordinación y trabajar para el diseño de un plan para el desarrollo de unos criterios de adjudicación. El sector productivo balear de alimentos locales y ecológicos, por su parte, debe hacer frente a barreras como el déficit en la producción de algunos tipos de alimentos o sus canales tradicionales de distribución. Por otra parte, se hace necesaria la introducción de cambios en el diseño habitual del menú, planificados conjuntamente entre el sector productor, las empresas y la administración para favorecer el uso de productos locales, de temporada y ecológicos, y evitar posibles incrementos del precio.

En este asunto, Justicia Alimentaria Global considera que es necesario afrontar un proceso de mejora con una visión integral, planificado y temporalizado con la participación y coordinación de todos los sectores implicados: las Consellerías responsables de educación, de salud y de agricultura y ganadería, el sector productivo, el sector empresarial, el ámbito educativo y familiar y las organizaciones que velan por una alimentación saludable y sostenible.

Anis presenta al alcalde su XVIII Congreso, que reunirá en Palma a los más destacados informadores especializados en salud

Jaime Martínez recibe en Cort a responsables de la organización, que llevará a cabo la cita del 27 al 29 de octubre con una gran representación del sector de la comunicación sanitaria nacional

CARLOS HERNÁNDEZ

El alcalde de Palma, **Jaime Martínez Llabrés**, recibió el pasado 11 de agosto en audiencia a la delegada en las Illes Balears de la Asociación Nacional de Informadores de Salud (Anis), **Marlén Novás**, y, en representación de esa misma entidad, la periodista sanitaria **Susana Fernández Olleros**. **Novás** es la actual jefa de comunicación del Hospital de Son Llàtzer desde hace varios años y **Fernández Olleros** ha sido jefa de Gabinete de la Conselleria de Salut durante los dos últimos mandatos de **Patricia Gómez** y, además, ostenta experiencia en co-



El alcalde Jaime Martínez, junto a las representantes periodistas de Anis, Marlén Novás y Susana Fernández y la concejal Lupe Ferrer.

municación sanitaria, donde fue redactora de este medio, **Salut i Força**.

Presentación

Las portavoces de la organización, que acoge, a nivel nacional, a unos 700 informadores especializados en temáticas de salud, han presentado al alcalde el contenido y los objetivos del XVII Congreso de la asociación, que se llevará a cabo en Palma del 27 en 29 de octubre.

Ésta es la primera vez que Anis escoge las Illes Balears para la celebración de su cita congresual, que se desarrollará en las dependencias del Hospital Universitario Son Llàtzer.

Anis es una de las entidades de prensa sectorial más importantes de España, y reúne a periodistas sanitarios de todo el país, pertenecientes a los diferentes formatos divulgativos existentes, desde la prensa escrita y digital hasta la radio y la televisión.

Igualmente, forman parte de la organización profesionales de comunicación que llevan a cabo su labor en instituciones, centros sanitarios y hospitalarios, agencias y otros ámbitos, además de representantes de otros sectores laborales, como médicos, enfermeros y farmacéuticos. En la audiencia con el alcalde, también estuvo presente la regidora de Sanitat i Consum, **Lupe Ferrer**.



Un momento de la reunión.

Jaime Martínez se reúne con la asociación social Espiral

REDACCIÓN

El alcalde de Palma, **Jaime Martínez**, acompañado de la regidora de Serveis Socials, Educació i Participació Ciutadana, **Lourdes Roca**, se han reunido este martes con la presidenta y el director de la asociación social Espiral, **Ana Sánchez** y **Xavier Torrens**, respectivamente. Durante el encuentro los representantes de la asociación le explicaron al primer edil las diferentes iniciativas que desarrollan a lo largo del año entre las que destacan "Obert", un programa inclusivo con menores y familias en riesgo de exclusión social que favorece la concilia-

ción, o el programa "FORO", de formación y ocupación, dirigido a colectivos vulnerables para que mejoren sus capacidades y puedan acceder al mercado laboral.

Jaime Martínez se interesó por la labor social de la asociación, que se centra en la zona del Molinar y el Arenal, así como por los diferentes convenios que tienen con empresas para que los alumnos de formación puedan hacer prácticas laborales. Los representantes de Espiral aprovecharon el encuentro para invitar al alcalde al acto que celebrarán el mes de octubre en el Teatre del Mar para conmemorar el 20 aniversario de la asociación.

Cort rehabilitará todos los vestuarios de los campos de fútbol municipales

REDACCIÓN

El alcalde de Palma, **Jaime Martínez**; el secretario general de Federación de Fútbol de las Islas Baleares, **Jordi Horrach**, y el teniente de alcalde de Deportes, **Javier Bonet**, junto con el director general de Deportes, **David Salom**, y el gerente del IME, **Miquel Àngel Bennisar**, se reunieron en la sede de la FFIB con 28 clubes de Palma.

La convocatoria congregó a 46 representantes de los clubes usuarios de los campos gestionados por el Institut Municipal de l'Esport. Los asistentes conocieron de primera mano las líneas de trabajo del equipo de go-

bierno y se han abordado las distintas necesidades de los clubes.

Durante la reunión, el alcalde trasladó el compromiso de poner en marcha diferentes actuaciones de mejora "es hora de empezar a poner manos a la obra en todas las necesidades que hemos identificado y de planificar las intervenciones", destacó **Martínez**. Entre otros, señaló el plan de reforma integral de los vestuarios, así como la voluntad de instalar placas fotovoltaicas o incorporar cubiertas en las gradas.

Además, se está trabajando por instaurar una Brigada Expres para arreglar los desperfectos en todas las instalacio-

nes municipales. El objetivo es que todos los equipos tengan una instalación propia.

Por su parte, **Bonet** agradeció la buena acogida de la reunión, con un gran número de asistentes, e hizo hincapié en la importancia del mantenimiento del nuevo césped de los campos, que quedarán cubiertos a partir de 2024 con una ampliación de la contratación, así como la implementación de una "brigada expres". Asimismo, señaló la intención de que todos los equipos tengan un espacio propio como uno de los objetivos para equiparar las condiciones de los clubs.



Jaime Martínez y Javier Bonet, con el resto de clubs.

En verano (y todo el año) hagamos el amor como locos, pero no como tontos

JUAN RIERA ROCA

Dicen que no hay vacaciones completas sin un amor de verano, afirmación que puede parecer poética, pero que es de suponer que hace referencia sólo a aquellas personas que no tienen pareja estable o que —también las hay— pese a tenerla veranean solas.

En cualquier caso, y casi por definición, los amores de verano son promiscuos, fogosos, y un poco de aquí te pillo, aquí te mato, y ya si eso nos volveremos a ver o no. Nada que decir a nivel moral, pero sí a nivel sanitario. Hagamos el amor como locos, pero no como tontos.

Durante décadas el uso de medios de prevención en el sexo se orientó a evitar los embarazos no deseados. Cuando en los 80 llega el sida, el preservativo pasa a ser más bien una cuestión de vida o muerte, a pesar de que no siempre se usa cuando se debería.

Posteriormente, desde que a mediados de los 90 se desarrollan los antirretrovirales contra el VIH, quienes practican el amor esporádico le vuelven a perder el miedo al sexo sin precauciones. La llegada de las píldoras anticonceptivas, en este siglo, agrava el problema.

La píldora del día después puede frenar un embarazo imprevisto, pero no protege contra las enfermedades de transmisión sexual

Aún hay mucha gente que practica el sexo esporádico y no planificado sin medios de seguridad (el preservativo es el más seguro, solo superado por la abstinencia o el sexo virtual) porque confunde evitación de embarazos con evitación de infecciones.

Dos son los problemas que un sexo sin precauciones puede generar. Contra el embarazo no deseado se puede responder —si la moral de cada uno lo permite— con las píldoras



del día después—controvertidas por ser calificadas de abortivas— o con el preservativo.

Pero de lo que no protege esa píldora o nada que se tome con antelación al sexo (hace años se puso de moda un cóctel de antibióticos que se tomaba “antes de”, pero que no servía para nada) es de las Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS o ETS).

La conclusión es sencilla. Si usted desea llevarse recuerdos de estas vacaciones subidos de tono y para ello haber vivido una (o varias) aventuras veraniegas, la seguridad de su salud pasa por el uso del preservativo como base de la protección. El resto no es seguro.

Porque pese a estar ya en pleno siglo XXI las ETS de toda la vida siguen ahí. La sífilis que

podía contraer, padecer y propagar un marinero borracho del siglo XVIII en sus visitas a las tabernas portuarias, sigue ahí, como la gonorrea, el virus del papiloma humano (VPH) etc.

La incidencia del VPH es tan elevada que se considera que el 80% de las personas de más de 19 años lo tienen y lo transmiten. Ya no se hacen pruebas para detectarlo. Se considera que quien ha debutado en las relaciones sexuales lo más probable es que ya sea portador.

Es por ello que las autoridades sanitarias han puesto campañas de vacunación contra el VPH, al tiempo que avisan que su transmisión es silenciosa, ya que muchos hombres lo portan pero no lo manifiestan. Las mujeres con las defensas bajas son las víctimas más probables.

El VPH es precursor de varios tipos de cáncer. Puede generar una lesión en las paredes del útero (o en otras partes del cuerpo) que degenera en un cáncer. Por eso es necesario hablar con el ginecólogo (o el médico de cabecera) y pedir consejo periódicamente.

El sexo cada vez es menos seguro. No se sabe si es por la inexperiencia de la juventud sumada a la ceguera que nubla entendimientos ante la perspectiva de un coito, o si hay una saturación informativa o, simplemente, muchos prefieren obviar la evidencia científica.

Ante la oleada de sexo sin precauciones y de personas sin información es por ello que, una vez más, conviene recomenzar con las explicaciones de los especialistas médicos: Las

ETS son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.

Las causas de las ETS vienen originadas por diversos tipos de bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen la clamidia, el herpes genital, la gonorrea, el VIH/SIDA, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis y la tricomoniasis.

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero el riesgo de complicaciones graves es más importante en ellas que en ellos

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a

mujeres, pero los problemas de salud derivados pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ETS, puede generar graves problemas de salud al bebé.

Los antibióticos pueden tratar las ETS causadas por bacterias, hongos o parásitos. No hay cura para las ETS causada por un virus. Los medicamentos pueden reducir los síntomas y mantener la enfermedad controlada, pero el problema deberá ser siempre vigilado.

El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse ETS. Se suele olvidar, por ejemplo, que el sexo oral puede ser otro modo de transmitir gérmenes que pueden ocasionar



nar infecciones y hasta algunos cánceres.

Las tasas de incidencia de las ETS siguen siendo altas, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer que los pacientes con multi infectados no se vuelvan contagiosos y sea posible curar la mayoría de los casos.

Por otra parte, el aumento de la difusión mundial de bacterias resistentes a los antibióticos (por ejemplo, gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo (excesivo) de esos fármacos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones de bacterias.

El efecto de los viajes se hizo más evidente con la difusión rápida del virus

del sida de África a Europa y al continente americano a finales de los años setenta, máxime en los primeros momentos en los que se desconocía el origen de aquella mortífera enfermedad.

Las prevalencias de ETS observadas con frecuencia en adolescentes femeninas sexualmente activas incluyen la clamidia (10-25%), la gonorrea de Neisseria (3-18%), la sífilis (0-3%), Trichomonas vaginalis (8-16%), y virus del herpes simple (2-12%).

Entre adolescentes varones sexualmente activos sin síntomas de uretritis, las tasas incluyen C. trachomatis (9-11%) y gonorreas de Neisseria (2-3%). La OMS estimó que más de un millón de personas se infectan diariamente, un 60% menores de 25 años y el 30% de 20.

Entre los 14 y los 19 años de edad, las ETS ocurren con más

“Detectar el virus del papiloma humano es esencial para prevenir el cáncer de cérvix y de cuello de útero, más allá de la citología”

Unas 2.000 mujeres murieron en España entre 2017 y 19 por cáncer de cérvix o cuello del útero (el más frecuente tras el de mama), un 99% causado por el virus del papiloma humano (VPH), de transmisión sexual, tan extendido que antes de los 30 años se considera que un 80% de las personas sexualmente activas son portadoras.

Las doctoras **Pepa Manzano**, ginecóloga de Clínica Juaneda, y **Laura García**, directora técnica de los laboratorios de Red Asistencial Juaneda, ofrecen una perspectiva novedosa sobre la infección y la enfermedad asociada: La **Dra. Manzano** explica que “la citología no debe ser considerada ya el único método de cribado de estos cánceres”.

“No tiene sentido –añade– que una señora que viene cada año hacerse su cribado se haga solo una citología. Las revisiones anuales no tienen por qué llevarla implícita. Existen nuevas directrices muy claras sobre el control, diagnóstico y seguimiento, del VPH para detectar la población femenina en riesgo de cáncer de cuello uterino”.

“Son directrices que deberíamos implementar. Y lo que es más importante: las mujeres nos lo tendrían que pedir, pero muchas no saben de qué les estás hablando cuando vienen a la consulta para hacerse la revisión ginecológica anual y se les explica que es mejor hacerse una detección del VPH cada cinco años que una citología anual”.

Y es que, destaca la **Dra. García** a este respecto, “muchas personas asocian la infección por VPH como la consecuencia de una conducta moralmente incorrecta, cuando lo que hay que hacer es normalizarla. Vemos muchas pacientes que son cada vez más jóvenes y de tendencias sexuales



diferentes que ya vienen con VPH”.

“El mensaje es que en las jóvenes el VPH no es un riesgo, por lo que sólo debe determinarse a partir de los 30 años, del mismo modo que hablar de ‘personas jóvenes con VPH persistente’ no es real, ya que el 90% de los menores de 30 años se ‘limpian’ del virus gracias a su sistema inmunológico” explica la ginecóloga **Pepa Manzano**.

La ciencia permite ahora determinaciones precisas. “El COVID –señala la **Dra. García**– nos ha hecho dar un gran salto en el desarrollo de tecnología de análisis, implementado mejores equipos de biología molecular, adquiriendo una excelente plataforma tecnológica, que ya hemos utilizado para realizar más de 200.000 PCR de SARS-CoV-2.”

Pero disponer de esa plataforma “nos permite aplicar las pruebas PCR para trabajar también con el VPH u otros patógenos genitourinarios que igualmente pueden interesar en el ámbito de la Ginecología, y todo ello con una muy alta especificidad, porque se trabaja con una secuencia de ADN o ARN propia de cada germen.”

“El enfoque actual es que la presencia del VPH es tan elevada que entre los jóvenes ya hay que dar por hecho que lo tienen. Algunas guías clínicas recomiendan no hacer cribado citológico hasta los 25 años, e incluso pueden tener una lesión (hasta cierto grado) y la recomendación es vigilar, pero no hacer nada”, explica la **Dra. Manzano**.

Y añade: “Eso es porque la posibilidad de que esa lesión, a esas edades, llegue a un

cáncer de cuello de útero es muy baja. En el 90% de los casos se curan solas, por lo que lo único que hay que hacer es una vigilancia activa, valorar el cuello del útero, intentar no hacer biopsias y hacer seguimiento hasta que desaparezca la lesión.”

Hoy se sabe que el boom de la infección por VPH se produce en las primeras relaciones sexuales. Y eso con datos de España, que es uno de los países de baja incidencia, con un 80%. “Lo que significa que de diez mujeres, 8 tienen, han tenido o tendrán el VPH. Pero de esas 8, prácticamente 7 se van a curar solas”, explica la ginecóloga de Clínica Juaneda.

En estas circunstancias, “cuando una mujer viene a la consulta del ginecólogo a hacerse un cribado, además de tomarle la muestra citológica conviene también hacer una determinación del virus del papiloma humano, para saber si es positiva y, sobre todo, qué tipo de virus es y el nivel de riesgo que conlleva” enfatiza la ginecóloga.

Explica la **Dra. Laura García** que “la PCR de VPH es muy similar a la del SARS-CoV-2, ya se detecta y amplifica también un fragmento del virus”. El VPH “tiene diferentes genotipos, múltiples variantes, cada una asociada a distintos grados de riesgo de oncogenicidad. De ahí la importancia de conocer exactamente qué genotipo es el de cada paciente”.

“Además, en el laboratorio –explica la **Dra. García**– vemos como el VPH salta cada vez más a otras zonas del cuerpo”, de modo ya que no hay que vigilar solo la zona genital. “Hacemos cribado de cáncer de útero, pero es que esa paciente puede tener el VPH en la amígdala o en el ano y además contagiarlo por ahí”, destaca la **Dra. Manzano**.

frecuencia en muchachas, en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. Hasta 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, clamidia y de tricomoniasis se dan en un año.

Actualmente, cada año se dan cerca de 400 millones de nuevos casos en todo el mundo. El 90 % entre los 15 y los 30 años, y sobre todo en menores de 25 años, solteros y sexualmente activos, además de los niños que nacen infectados.

La higiene de los órganos genitales es una buena prevención de las ETS, pero no sustituye al uso de los preservativos ni al sentido común

De esos 400 millones casi 300 millones son de sífilis, gonorrea y sida. Con todos estos datos hay que volver a incidir en la necesidad de la prevención con medidas como cuidar al máximo la higiene diaria (consejo médico o enfermero) de los órganos sexuales externos.

Con esa higiene se ayuda a evitar la colonización por microorganismos que pueden producir infecciones e irritaciones. Se aconseja examinar los órganos sexuales periódicamente para detectar posibles alteraciones, como hinchazón, enrojecimiento, úlceras, secreciones.

También pueden anunciar problemas la presencia de olores intensos, etcétera, por lo que hay que acudir al médico siempre que se observe alguna alteración. El médico de fami-



lia o la enfermera están esperando para afrontar cualquier consulta.

En lo relativo al sida, además, no se debe compartir utensilios que puedan causar lesiones en la piel y las mucosas: jeringuillas, cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, etcétera. El peligro del sida no ha pasado, aunque los medicamentos frenan las muertes.

Es necesario comunicar siempre la presencia de cualquier ETS ante una eventual pareja y evitar mantener relaciones sexuales (sin protecciones medicamente contrastadas, no solo oídas entre amigos) si se padece alguna enfermedad de transmisión sexual.

Se aconseja acudir a los centros de salud o de planificación familiar en caso necesario, tanto cuando existan problemas de fertilidad como cuando se desee utilizar métodos anticonceptivos.

Pese a la libre disposición, la píldora del día después ocasiona efectos secundarios que toda mujer debe conocer. Hay que tener en cuenta que forzar la bajada de la regla para arrastrar posibles embriones, supone un shock intenso para el organismo de la mujer.

Los psicólogos conocer, aceptar y valorar el cuerpo; evitar los complejos de culpabilidad o vergüenza en las relaciones sexuales que han de ser desarrolladas con amor, entendiéndose éste, en cualquier caso, como respeto hacia la pareja.

Los preservativos o condones protegen si se utilizan correctamente como barrera desde/hacia el área cubierta. Las

áreas descubiertas son susceptibles a las ETS. Una secreción infectada sobre una lesión en la piel que llevase a la transmisión de una ETS.

El uso del condón parece sencillo, pero no lo es, por lo que hay que pedir consejo al médico, enfermera o farmacéutico en caso de inexperiencia

Los condones están diseñados, para no fallar si se usan apropiadamente, pero debe tenerse en cuenta que no ofrece una seguridad absoluta. El uso apropiado exige no poner el condón demasiado firme en el extremo, dejando 1 o 2 cm en la extremidad para la eyaculación.

Si se coloca el condón muy apretado, es posible que falle. Hay que usar un condón nuevo para cada encuentro sexual. No hay que usar un condón demasiado flojo, pues puede hacer fracasar el efecto barrera.

No hay que darle la vuelta al condón terminado el acto, aunque no haya habido eyaculación. No hay que usar condones elaborados con tejido animal, que protegen contra la concepción pero no contra el VIH y otras ETS. Un condón expuesto al calor puede desgastarse.

Los lubricantes basados en aceite reaccionan con los condones de látex, pudiendo hacer que se rompan. Hay quien aconseja evitar el doble uso de condón, pues la fricción entre ambos puede hacer que se rompan, que es justamente lo que se busca evitar.

Normalización postpandémica

En 2020, las medidas adoptadas para la prevención de los contagios por SARS-CoV-2 consiguieron un descenso de los casos de ETS superior al 20% que no se mantuvieron durante 2021.

Salvo el año en cuestión, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), generalmente infecciosas, están aumentando. En lo que va de siglo, algunos índices se doblan anualmente. Y en especial en el verano. Las causas son evidentes y el coctel perfecto. El repunte obedece en especial a cambios sociales y culturales. Se incrementan las relaciones sexuales ocasionales con personas desconocidas y aumenta el número de parejas sexuales. Disminuye la utilización de métodos de barrera y el preservativo cotiza a la baja. Por otro lado, el consumo de alcohol y de sustancias psicoestimulantes contribuyen notablemente a su incremento.

Cuando analizamos la incidencia por enfermedad observamos que el aumento es global.

La tasa actual de sífilis prácticamente es el doble de la tasa de 2010. En España y en toda la UE.

Los casos de gonorrea aumentan en porcentajes de dos dígitos anualmente. En la mayoría de los países del entorno. España tampoco es una excepción.

La infección por chlamydia no se queda atrás. Ni la infección por el virus del papiloma humano, la tricomoniasis, la hepatitis, el virus del herpes simple, o la propia infección por el VIH. La pérdida del miedo a contraer una enfermedad otrora considerada mortal, como el VIH, por ella misma está influyendo de una forma determinante.

No son extraordinarios los casos de enfermedades intestinales con el mismo origen e incluso de algunas enfermedades tropicales. Se contagian por vía vaginal, anal y oral, aunque algunas pueden transmitirse por la sangre o de manera vertical, de madre a hijos en embarazadas. En no pocas ocasiones las infecciones, en prácticas de alto riesgo, pueden ser múltiples.

En el aumento de la incidencia no hay que despreciar el papel de la mejora de los procedimientos diagnósticos. Las nuevas técnicas moleculares tienen mayor sensibilidad para llegar al diagnóstico en comparación con los cultivos y serologías tradicionales.

Los métodos de detección son más rápidos y precisos, permiten diagnósticos precoces y despistajes más efectivos para pacientes asintomáticos. Esta variable también afecta directamente al número de casos.

Las PCR, siglas en inglés de 'Reacción en Cadena de la Polimerasa', permiten detectar un fragmento del material genético de los patógenos en general, no solo en la COVID19. A esta herramienta se le suman las pruebas de diagnóstico rápido, más sencillos y ágiles. Ambos constituyen una herramienta eficaz para la detección precoz de los agentes patógenos en las enfermedades de ETS.

Las autoridades sanitarias apuestan por mejorar el nivel de información y educación sexual y las formulaciones de profilaxis preexposición se están expandiendo. Por todos estos motivos y por muchos otros, es razonable, recomendar la adopción de medidas de prevención y de reducción de riesgo.

Mientras tanto, por el bien de uno, del otro y de todos, más vale prevenir



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

DR. ANDRÉS GLENNY CARDIÓLOGO Y ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA DEPORTIVA DE JUANEDA HOSPITALES

«El deportista ha de hacerse pruebas cardiológicas cuando empieza, si de repente rinde menos o si tiene síntomas»

El Dr. Andrés Glenny Faggi es médico especialista en Cardiología de Juaneda Hospitales, experto en cardiología del deporte, siendo el facultativo que realiza las revisiones a los futbolistas del Real Mallorca. En esta entrevista el Dr. Glenny habla de las pruebas cardiológicas que es conveniente realizarse antes de iniciar una actividad deportiva y de las precauciones que hay que tomar para evitar problemas y patologías cardíacas.

REDACCIÓN

P.—¿En qué consisten las pruebas cardiológicas que se hacen a los deportistas?

R.—Estas pruebas van desde lo más básico a lo más avanzado, según lo que nos cuenta el paciente cuando se le hace la historia clínica. Es básico que un médico que entienda del tema te escuche para conocer síntomas, antecedentes personales e historias familiares, que es lo más importante de todo. Seguimos con la prueba más simple todas, que es el electrocardiograma normal y que ya discrimina mucho los sujetos de riesgo. Y a las personas que van a practicar deporte de un modo más competitivo o habitual, con un esfuerzo más importante, les realizaremos un ecocardiograma, que es una prueba estructural, para detectar si el corazón es más grande o más pequeño, si alguna válvula funciona mal, si se contrae más o menos o funciona todo bien.

P.—¿Y si se trata de deportistas de competición?

R.—Después de esas pruebas y especialmente si el deportista compite, lo que suele hacerse es una prueba de esfuerzo (medición de constantes mientras el paciente corre sobre una cinta, conectado a equipos de medición), de la que tenemos dos modalidades. La más importante y la que hacemos siempre es la convencional, que nos sirve para discriminar riesgo de que el paciente no haga



sufrimiento cardíaco o arritmias, ni ninguna de las cosas que nos preocuparían. Si lo que se quiere discriminar el estado físico se realiza la prueba de esfuerzo pero con consumo de oxígeno o de gases, lo que nos permite conocer el estado de entrenamiento del deportista. Esta prueba de esfuerzo con oxígeno o gases no está recomendada categóricamente para quién viene a conocer su estado de cara a hacer deporte y quiere evitar riesgos, es solo para definir el estado físico. Si todas estas pruebas dan buenos resultados, normalmente ya es suficiente para el deportista. Si se encuentra algo anormal o se

tienen antecedentes familiares importantes de patología cardíaca, en especial algún caso de muerte súbita o arritmias, se recurre a una imagen más detallada como es la resonancia magnética cardíaca, que ya nos aporta mucha información.

P.—¿Por qué es importante realizar estas pruebas?

R.—Este tipo de pruebas son especialmente importante para quienes quieren practicar deporte pero vienen de no practicarlo. La persona que no hacía deporte y comienza a hacerlo, porque quiere bajar de peso o estar en forma, va a someter a su cuerpo a un esfuerzo que no

es el habitual, llevándolo un poco más cerca de su límite, de modo que hay que conocer aunque sea lo básico, para saber de dónde estamos partiendo. Hay pacientes en los que con una exploración encontramos un soplo o en los que un simple electrocardiograma puede saber que tiene una anomalía o que hay otra razón para hacer una exploración más en profundidad. Es más discutible que haya que hacer a todos los que llegan a la consulta antes de practicar deporte una prueba de esfuerzo, aunque en aquellos casos en los que se va a realizar un esfuerzo físico importante sí que es recomendable, porque es la mejor prueba para estratificar riesgos. Mucha gente se la hace pensando que una vez hecha está tranquila porque sabe no tiene nada, pero lo que hay que decir es “me la hago para estar tranquilo de que no tengo riesgo”. Insisto en que lo recomendable ante una persona que va a hacer deporte es realizarle unas primeras pruebas, muy simples, que se pueden hacer en una tarde y que nos permiten estar tranquilos.

P.—¿Qué importancia tiene la edad a la hora de hacer estas pruebas?

R.—Según las edades vamos a discriminar la actividad. No tenemos que hacerle todas las pruebas a un joven que practica deporte de un modo habitual pero no competitivo, con un electrocardiograma probablemente será suficiente. Para alguien que va a competir, como es el caso de futbolistas, tenistas, ciclistas, atletas, ya necesitamos saber algo más, no solamente si todo está “normal”. Ahí ya sí que recomendamos que se haga una ecografía y una prueba de esfuerzo.

P.—¿Qué riesgos podrían derivarse de no realizarse estas pruebas?

R.—Los riesgos, en un paciente que no tiene antecedentes o que no está practicando deporte, también dependen mucho de la edad. En alguien muy joven la mayoría de los riesgos los vamos a definir solo

con hacer una buena historia clínica y familiar y una exploración física normal, que completaremos con las pruebas mencionadas. En esos deportistas queremos detectar el riesgo de muerte súbita, es decir, que una persona se ponga a practicar un deporte que no hacía y en plena actividad se caiga muerto. Es algo que queremos prevenir y que lo vemos, incluso en deportistas muy controlados. También queremos detectar el riesgo de que haya una patología silente, que no se manifieste, como una arteria medio tapada, una enfermedad coronaria... volvemos a lo mismo, depende de la edad. Es algo que no vamos a sospechar en un chico de 10 años que viene a jugar al fútbol, pero si viene alguien de 55 o 60 años que quiere comenzar a hacer una actividad intensa, saber que no hay ninguna arteria tapada es importante. Puede ser que esa persona se ponga a practicar deporte y tenga una angina de pecho —prevenirlo es algo bastante simple— o que por tener arterias un poco ocluidas haga una arritmia y pueda fallecer. Esas posibilidades son las más importantes que queremos prevenir.

P.—¿Pueden estas pruebas prevenir la muerte súbita del deportista?

R.—Hay dos modos fundamentales de prevenir la muerte súbita. Una es la del paciente que tiene un historial familiar, que es el caso más importante de todos y al que vamos a tener que hacer pruebas mucho más finas, que podrían incluir una resonancia cardíaca. El otro caso es del paciente que puede tener una enfermedad subyacente, como una arteria parcialmente tapada, que puede generar un riesgo de hacer una muerte súbita. La prevención no es muy compleja. En el primer caso se basa en la prueba de esfuerzo, pero más en la imagen. En el segundo, se va a basar más en la prueba de esfuerzo que en la imagen. Si es un paciente que no tiene mucha patología, con un ecocardiograma y con una prueba de esfuerzo ya se previene mucho.

Nunca vamos a prevenir el cien por ciento. En medicina hablamos siempre de porcentajes, pero con estas pruebas bajamos mucho la probabilidad de que se dé un caso de muerte súbita.

P.—¿Cada cuánto tiempo hay que repetir este tipo de pruebas?

R.—No está muy establecido un criterio en ese sentido. Sin duda hay que hacérselas cuando se inicia la actividad deportiva. Si hay cualquier cambio clínico, también hay que hacerlas. O si un deportista te dice que entrenaba siempre y de repente te dice que desde hace unos meses rinde menos. De hecho, esta consulta la vemos con mucha frecuencia. Un caso: un corredor de maratón que nos dice que hace unos meses se cansa al comenzar a correr la prueba y que más adelante le dolía el pecho al subir escaleras. Terminó con stent [dispositivo que se coloca dentro de una arteria para desobstruirla] y hasta ese momento estaba sano y tenía solo 50 años. En resumen, que si bien la frecuencia para hacerse estas pruebas no está bien definida, sí que recomendamos hacérselas siempre al comenzar, siempre si hay un cambio. Y en un paciente sano, si se decide hacer una prueba de esfuerzo, una ecografía o una ergometría cada cinco años y un electrocardiograma todos los años, en ese caso sí con esa frecuencia porque es algo muy simple y no tiene sentido demorarlo.

P.—¿Qué síntomas tiene que hacernos sospechar que hay que acudir al cardiólogo y tal vez realizarse esas pruebas?

R.—Si un paciente va a practicar o está practicando deporte, los síntomas van desde el más simple de todos, el cambio de clase funcional. Es decir, un paciente que nos dice que podía hacer algo antes y que ahora no puede. Eso es lo más importante, más allá de cuál sea el síntoma (falta de aire, dolor de pecho, mareos...) ese cambio hay que mirarlo. Dentro de los sín-



tomos más típicos, y si tenemos que ser más específicos, estaría, primero, el dolor de pecho, aunque no tiene por qué ser un dolor propiamente dicho: el dolor más típico es una presión, la sensación de que aprieta el pecho, el cuello o la mandíbula. Y la relación de ese síntoma con el esfuerzo nos orienta mucho. Si el paciente te dice que hace esfuerzo y le aparecen los síntomas, que deja el esfuerzo y desaparecen, ya tenemos la sospecha. Si el paciente percibe esos síntomas y los asocia de ese modo al esfuerzo, debería consultar. Después hay síntomas más inespecíficos, como podrían ser la pérdida de conciencia: quien tiene un desmayo súbito, de la nada, sin causa aparente, tiene que consultar. Y más si ese desmayo se produce en plena actividad deportiva, ya que en esos momentos la presión sube y que se produzca en esas circunstancias un desmayo indica que podría haber una arritmia o un problema similar. El tercer síntoma a tener en cuenta es la falta de aire, lo que llamamos disnea. Un paciente que nota que se cansa más, que se fatiga,

que le cuesta más respirar al hacer un esfuerzo, hay que mirar a ver qué pasa.

P.—¿Precauciones básicas a la hora de empezar a hacer deporte?

R.—Lo primero, tener en cuenta que la gente normal no somos atletas. Esos que dicen que quieren correr una maratón a fin de año y otra a principios del año que viene... No es muy recomendable para alguien que no es un atleta y que quiere jugar a serlo. Es peligroso. Hay que tener en cuenta que los que no somos atletas, por mucho deporte que hagamos, no tenemos el cuerpo acostumbrado ni preparado para hacer un deporte extremo. No es recomendable que la gente normal quiera hacer maratones, triatlones... Incluso si las pruebas salen bien, yo no lo recomiendo, porque no estamos hechos para eso. El deporte sano, en alguien normal, es el que no nos llega a agotar al cien por cien, que lo empezamos poco a poco y lo terminamos poco a poco. Eso es importante, porque se han puesto de moda deportes con

un inicio y fin muy brusco. Y eso, en general y desde el punto de vista cardiológico, es lo que tiene más riesgo, porque de golpe si al corazón lo ponemos de estar muy tranquilo a hacerlo latir muy rápido o forzado, la posibilidad de hacer ahí una arritmia es mucho mayor que si se ha comenzado calentando poco a poco, aumentando, llegando al esfuerzo que se puede hacer y después se va bajando, también poco a poco. Empezar poco a poco, no llegar al extremo del esfuerzo y terminar poco a poco son las tres reglas más importantes para evitar un problema cardiovascular en el deporte. Y hacer los chequeos que tocan y si aparece un síntoma consultar.

P.—¿Consejos nutricionales?

R.—Lo mismo que decimos para las patologías. Lo que tenemos que utilizar es el sentido común. Lo primero de todo es saber que de acuerdo al tipo de deporte que estemos haciendo vamos a necesitar más hidratación de la cotidiana. Eso es lo más importante de todo, teniendo en cuenta que se hacemos

una dieta normal no necesitamos un suplemento, ya que sería como echarle gasolina a un coche diesel: va a explotar mucho más, sí, pero se va a fundir. Soy bastante enemigo de todo lo que son suplementos. Mi consejo es que una persona que va a practicar un deporte no coma un suplemento extra de proteínas y aminoácidos. Tampoco recomiendo el consumo de creatina, así como de todas las cosas que nos aumentan los rendimientos energéticos, porque en el fondo vamos a estar forzando. Sí que hay que tener en cuenta que ha de haber un espacio entre la comida y el deporte y que ésta, cuando se previa a la actividad física, sea de digestión fácil y que nos aporte energía.

P.—¿Cuál sería, pues la comida idea cuando se va a practicar un deporte?

R.—Posiblemente, hidratos de carbono simples, un plato de pasta o una cosa así sea lo ideal en las horas previas a la actividad; Va a aportar energía, es fácil de digerir (para que no robe flujo por otros lados) y va a permitir practicar bien el deporte. Después, si hay que recomponer el cuerpo, puede ser indicada una comida que tenga más proteínas, pero eso, no los aminoácidos de bote. Es decir, sería cenar, esa noche, un pescado, un pedazo de carne o vegetales ricos en proteínas, que ayuda a recomponer lo que se pueda haber lesionado en el deporte, pero cuidado con los suplementos, más allá de una bebida isotónica. El resto no son muy recomendables. Incluso en personas entrenadas, más en las que no lo están. Hay que reconocer, honestamente, que los deportistas de la mejor élite tienen a veces una expectativa de vida más baja, porque están forzando el organismo más de lo que toca. No queramos, los que no lo somos, jugar de vez en cuando a ser deportistas de élite, porque puede ser peligroso.



Septiembre llega a Illes Balears con nuevos talleres y actividades para hacer frente al cáncer

REDACCIÓN

Con el fin de apoyar y acompañar a los pacientes oncológicos y a sus familiares durante las distintas etapas de la enfermedad, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears —además de ofrecer sus diversos servicios como atención psicológica, atención social y voluntariado de apoyo y acompañamiento— pondrá en marcha en septiembre nuevos talleres y actividades complementarias.

Lo que ofrece la entidad a los usuarios es de forma completamente gratuita. Además, las Juntas Locales y Comarcales de la Asociación organizan todo tipo de eventos con el fin de recaudar fondos para la lucha contra el cáncer, dirigidos a todos los públicos. Consulta la agenda isleña de la Asociación para este mes de septiembre:

'Desarrollo y creatividad a través del arte' en Palma

Ciclo de talleres presenciales en los que se abordarán aspectos como el desarrollo personal, la expresión emocional, el autoconocimiento y la creatividad. Está dirigido a pacientes oncológicos y no es necesario saber dibujar ni pintar para poder asistir. Espacio conducido por Marta Parada.

Los talleres se llevarán a cabo todos los miércoles, del 6 de septiembre al 29 de noviembre, de 11 a 12.30 horas, en la sede de la Asociación en Palma (Simó Ballester, 9).

Más información y previa inscripción en el teléfono gratuito 900 100 036.

'Resuena con tu propia música' en Palma

Ciclo de talleres presenciales sobre gestión emocional a través de la música para pacientes oncológicos.

Todos los jueves, del 7 de septiembre al 30 de noviembre, de 16 a 17.30 horas, en la sede de la Asociación en Palma (Simó Ballester, 9).

Más información y previa inscripción: 900 100 036.

'Gelatina solidària' en Montuïri

Evento solidario en el que se servirán helados artesanos, que



Resuena con tu propia música.



Desarrollo y creatividad a través del arte.

minata solidaria anual organizada por la Junta Local de la Asociación se celebrará el 23 de septiembre. La salida será a las 19 horas, desde la Plaza de Carlos V. Ruta Des Barcarés 5 km, para todos los públicos.

El precio es de 8 € e incluye camiseta de regalo para las primeras 200 inscripciones y seguro para todos los participantes. Niños hasta 11 años, inscripción gratuita. Tienen que venir acompañados de un adulto.

Inscripciones (solo presenciales): lunes día 18 de septiembre, de 10 a 12 horas y de 17 a 19 horas, en la "Gent Gran d'Alcúdia (Can Ramis)". Martes día 19 de septiembre, de 17 a 19 horas, en la "Gent Gran del Port d'Alcúdia".

'Pamboliada solidària' en Sant Joan

Evento gastronómico solidario organizado anualmente por la Junta Local de Sant Joan de la Asociación, que se celebrará el 23 de septiembre, a partir de las 21 horas, en la Plaça de la Constitució.

El precio es de 12 € por persona; tickets disponibles hasta el 17 de septiembre en Ca na Micalona, Baix de la Vila, miembros de la Junta Local y en Can Tronca (los días 8 y 9 de septiembre de 18 a 20 horas). También hay disponibles tickets de Fila 0.

Animación de la velada a cargo de Mercè Serra y tradicional sorteo de regalos.

Desde la Asociación piden que los asistentes lleven su plato, vaso y cubiertos para contribuir a la reducción de la huella ecológica.

Charla 'La investigación, uno de los pilares más importantes para combatir el cáncer' en Maó

Sesión impartida por la Dra. Yashmin Afonso, presidenta de la Junta Comarcal de Maó de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Tendrá lugar el 29 de septiembre, a las 18.30 horas, en la sede de la Asociación (Bisbe Sever, 1A).

Más información vía telefónica o WhatsApp: 607 274 397 o 665 014 389.

se celebrará el 10 de septiembre, a partir de las 18.30 horas, en la Plaça Major del municipio mallorquín.

El precio es de 7 € por persona; tickets disponibles hasta el 8 de septiembre en la Farmacia Servera y a través de los miembros de la Junta Local de Montuïri de la Asociación. También hay disponibles tickets de Fila 0.

Más información: 900 100 036.

'Cine con palomitas' en Palma

Inauguración del club de cine de la Asociación en la sede de Palma (Simó Ballester, 9) el 14 de septiembre, abierta al público en general. Se reunirá una vez al mes y en esta primera sesión se proyectará la película 'Cuando un hombre ama a una mujer'.

La sesión será de 17 a 19 horas; entrada libre hasta completar aforo.

'Alcúdia en marcha contra el cáncer'

La nueva edición de la ca-

Espacios sin humo, espacios con más vida

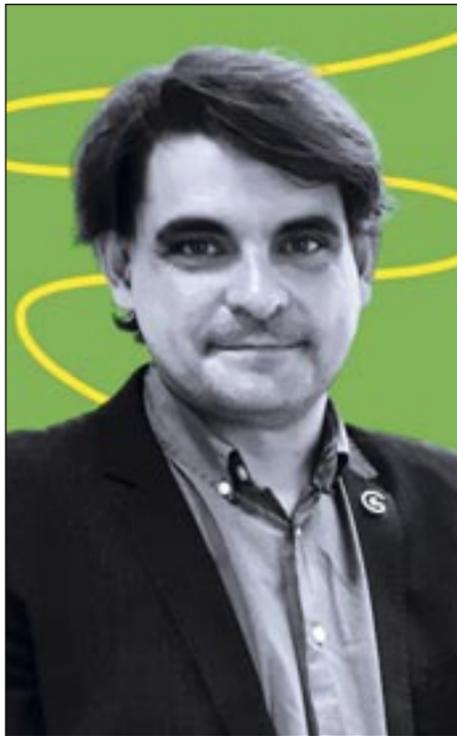
Tribuna del Dr. José Reyes, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears

Estamos viviendo el primer verano tras retirada de la prohibición de fumar en las terrazas de bares y restaurantes de Illes Balears, un hecho esperado que continúa siendo una mala noticia. Todos los que estamos familiarizados con el tema éramos conscientes de que era una normativa mantenida y directamente asociada a las medidas adoptadas por la pandemia de Covid-19, pero debemos dejar claras varias reflexiones.

La prohibición para fumar en terrazas ha sido una medida que ha estado en vigor durante 3 años, aceptada sin dificultad por la población balear y que ha permitido desarrollar el concepto de la utilidad de evitar el consumo de tabaco en espacios compartidos entre fumadores y no fumadores. Estas medidas permiten proteger la salud de los no fumadores y se asocia con la campaña de 'Espacios Libres de Humo' de la Asociación Española Contra el Cáncer, que ha tenido un enorme impacto en las entidades públicas y privadas en todas las Islas. En este aspecto, y previendo la evolución de la situación, se ha firmado un convenio con la Federación Empresarial de Restauración de Illes Balears

que permite que todos aquellos locales que lo deseen declaren sus terrazas como espacios libres de humo, pues les consta que hay numerosos empresarios concienciados y clientes que lo agradecen.

Pocas veces hemos tenido situaciones más claras. El tabaco es un carcinógeno de primer orden, es el responsable del 90 % de los casos de cáncer de colon, incrementa claramente el riesgo de cáncer de mama, colon, esófago, estómago, laringe, faringe, vejiga urinaria, páncreas y un interminable etcétera, sin hablar de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Todas las medidas dirigidas



a limitar el consumo del tabaco en espacios públicos son de gran valor para evitar el inicio del consumo de tabaco en los jóvenes y proteger la salud de los no fumadores, que no olvidemos son más del 70 % de la población española.

En este aspecto es fundamental insistir en la necesidad de una actualización de la Ley nacional Antitabaco, claramente desfasada con la realidad actual, tras más de 10 años desde su

última modificación.

Mientras esto se produce, lo que debemos hacer es apelar la responsabilidad de la población, evitar el consumo de tabaco en espacios públicos compartidos (terrazas, plazas, parques infanti-

les, playas...), pero al mismo tiempo no dejar de trabajar para generar la conciencia social sobre los efectos nocivos del tabaco y la necesidad de facilitar todas aquellas medidas dirigidas a evitar su consumo.

Hay argumentos clave para rebatir cualquier oposición a una nueva Ley: el 74 % de la población de Illes Balears no fuma y el 90 % de los fumadores ven positivas las medidas dirigidas a limitar el consumo de tabaco en espacios públicos compartidos. A esto debemos añadir un último punto, la libertad del fumador termina donde empieza la libertad del no fumador ante el hecho de verse expuesto al tabaco si no lo desea; debemos ser conscientes de este punto para poder desarrollar normas útiles para todos.

En definitiva y, por desgracia, todos tenemos algún amigo o familiar que ha fallecido por cáncer. Según todos los expertos, si eliminásemos el consumo de tabaco evitaríamos más del 30 % de las muertes por cáncer que se producen cada año en España.

Luchar contra el tabaco es defender la salud de todos, en ese camino encontréis siempre a la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears.

El servicio de atención telefónica de la Asociación Española Contra el Cáncer no cierra en vacaciones

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer no cierra por vacaciones y pone a servicio de los pacientes oncológicos y de sus familiares el teléfono gratuito 900 100 036, disponible 24 horas al día durante los 7 días de la semana. La línea está atendida por un equipo de especialistas de todas las áreas. También está disponible la opción de consultorio online: 24horas.contraelcancer.es.

Todas las personas que necesiten apoyo, tengan dudas (laborales, médicas, sociales, sobre servicios...) o quieran hacer una consulta, pueden llamar cuando lo precisen y recibirán el apoyo que necesitan.

Entre muchas cosas, a través del 900 100 036, los profesionales de la entidad pueden dar cita para asesoramiento médico, apoyo psicológico, atención social,



Profesionales del servicio de atención telefónica de la Asociación.

asesoramiento jurídico-laboral; pueden inscribir en las ac-

tividades que realiza la entidad en todas sus sedes pro-

vinciales y locales y, sobre todo, escucharán y atenderán

a todo el que se ponga en contacto.

Sedentarismo y alimentación: factores de riesgo del cáncer de colon

REDACCIÓN

En 2022 se diagnosticaron en España un total de 41.616 casos de cáncer de colon, lo que le convierte en el de mayor incidencia en el país. Incrementar el conocimiento de los factores de riesgo de este tipo de cáncer como, por ejemplo, el sedentarismo, el sobrepeso o la mala alimentación, resulta sumamente importante para mejorar la prevención.

A pesar de que en la última década ha aumentado el conocimiento sobre las características del cáncer colorrectal entre la población española, sigue siendo imprescindible profundizar en los factores de riesgo y en la necesidad de adoptar estilos de vida saludables para conseguir el objetivo de la Asociación Española Contra el Cáncer de alcanzar el 70 % de supervivencia en cáncer en 2030.

En la mayoría de las ocasiones, estos factores de riesgo parecen totalmente subestimados a la hora de valorar el riesgo personal. Solo un tercio de los encuestados en el 'Estudio sobre las actitudes, conocimiento y comportamiento de las personas entre 50 y 69 frente al programa de cribado de cáncer de colon', elaborado por el Observatorio del Cáncer de la Asociación, cree que tiene un riesgo personal alto o muy alto de desarrollarlo.

Está demostrado que se puede reducir en un 18 % el riesgo de padecer cáncer mediante una alimentación saludable, la práctica diaria de ejercicio físico y manteniendo un peso saludable, según el Código Europeo Contra el Cáncer.

¿Cuál es la relación entre cáncer de colon y alimentación?

Una dieta saludable, como es el caso de la dieta mediterránea, es una de las formas que tenemos de prevenir ciertos tipos de cáncer, como el de colon. La explicación detrás de esta relación entre cáncer de colon y la alimentación tiene que ver con el potencial inflamatorio que tienen ciertos nutrientes en el sistema digestivo.

La vitamina C (brócoli, coliflor, fruta...) y la vitamina D (sardinas, pez espada, palometa...) influyen en la prevención



Mantener una alimentación saludable es fundamental.

de gran parte de este tipo de tumores. Sin embargo, un consumo bajo de vegetales sin almidón o frutas podría aumentar el riesgo a padecer un cáncer de colon en el futuro.

Muestra de esta evidencia es el Estudio EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), que contó con la participación de diez países europeos, entre ellos España, y que concluyó que el consumo de fibras, frutas y verduras es un factor positivo en la prevención del cáncer colorrectal.

Todo ello teniendo siempre en cuenta que los factores genéticos y ambientales también desempeñan un papel importante en el desarrollo del cáncer colorrectal.

Para la prevención del cáncer de colon se recomienda: evitar la carne procesada; limitar el consumo de carne roja y tener un consumo equilibrado de alimentos; consumir alimentos de origen vegetal, ricos en fibra alimentaria, como frutas y ver-

duras, preferiblemente que no contengan almidón; evitar los alimentos muy energéticos, los que contienen muchas calorías en una porción pequeña, que suelen tener muchas grasas animales y azúcares (bebidas azucaradas, comida rápida o los aperitivos salados son solo algunos ejemplos) y evitar el consumo de bebidas alcohólicas o, por lo menos, limitar en todo lo posible su consumo.

¿Cómo afecta el sedentarismo al colon?

Se estima que al menos un 60 % de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud: en España entre el 30 y el 40 % de la población adulta es sedentaria.

La actividad física reduce la probabilidad de aparición de cáncer colorrectal y, entre las mujeres, de mama y de endometrio, que figuran entre los más comunes en Europa. Ayuda a mantener un peso corporal

saludable y actúa en los niveles de glucemia, insulina, hormonas afines y hormonas sexuales, en la inflamación y en el sistema inmunitario, factores todos que influyen en el riesgo de cáncer.

Se considera que el riesgo de cáncer es un 4 % más bajo entre las personas que practican diariamente una actividad física moderada, como mínimo durante 30 minutos (o 150 minutos semanales, recomendación de la OMS), que entre quienes no realizan actividad física (menos de 15 minutos diarios).

Según las últimas investigaciones, las personas más sedentarias tenían un 82 % más de riesgo de mortalidad por cáncer en comparación con las menos sedentarias.

El sedentarismo y, por supuesto, la mala alimentación, son además de factores de riesgo del cáncer de colon, factores asociados a la obesidad (Índice de Masa Corporal o IMC superior a 30).

La acumulación de grasa en el cuerpo produce hormonas

como el estrógeno, también inflamación permanente y un aumento en la presencia de la insulina, lo que promueve el crecimiento y la reproducción celular y aumenta la probabilidad de aparición de un cáncer.

Los tipos de cáncer más habituales relacionados con la obesidad son el colorrectal, de riñón, de esófago, de páncreas y de vesícula biliar; además, en el caso de la mujer, los de mama (en posmenopáusicas), endometrio y ovarios.

Según la OMS, desde 1975 la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo: más de 1.900 millones de adultos tienen sobrepeso (el 39 % de la población de 18 años o más), de los cuales más de 650 millones son obesos (el 13 %).

Este problema también afecta a los menores. Según la OMS, en el mundo, 41 millones de niños menores de cinco años tienen sobrepeso o son obesos y más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) presentan sobrepeso u obesidad.

Un novedoso estudio abre las puertas a nuevas formas de diagnóstico del glaucoma

La investigación, en la que ha participado el Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, relaciona esta enfermedad con determinados biomarcadores hallados en el humor acuoso

INÉS BARRADO CONDE

El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, ha participado en el estudio "New Biomarker Combination Related to Oxidative Stress and Inflammation in Primary Open-Angle Glaucoma"⁽¹⁾, en el cual se ha hallado una correlación entre el glaucoma primario de ángulo abierto y determinados biomarcadores presentes en el humor acuoso. Este hecho podría ayudar a mejorar el diagnóstico de esta enfermedad y el seguimiento de su progresión, así como a orientar las intervenciones terapéuticas.

Para la realización de este trabajo se analizó el humor acuoso (un líquido incoloro que se encuentra en el interior del ojo) de 32 pacientes -16 pacientes de control y 16 pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto- en busca de proteínas que puedan constituir biomarcadores que determinen la presencia y el estado de la enfermedad.

La investigación, publicada en la revista científica Life, halló una mayor concentración de una serie de biomarcadores, relacionados con estrés oxidativo e inflamación, en el humor acuoso de los pacientes con glaucoma.

De este modo, este estudio, realizado en el laboratorio del grupo de investigación Ocupharm (Facultad de Óptica y Optometría, Universidad Complutense

de Madrid) en colaboración con el Instituto de Oftalmología Palma de Mallorca, confirma la relación entre la fisiopatología del glaucoma de ángulo abierto con los procesos inflamatorios y de estrés oxidativo.

Este hallazgo abre la posibilidad de mejorar el diagnóstico de este tipo de glaucoma. Además, los biomarcadores proporcionan una forma de medir la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. Por tanto, podrían usarse en el futuro, en combinación con otras evaluaciones clínicas y técnicas de imagen, para mejorar la precisión de los diagnósticos, monitorear la progresión de la enfermedad y guiar las decisiones de tratamiento en el manejo del glaucoma.

El glaucoma

El glaucoma es una enfermedad neurodegenerativa que constituye la primera causa de ceguera irreversible en todo el

► La detección de biomarcadores ayudaría a mejorar la precisión de los diagnósticos, monitorear la progresión de la enfermedad y guiar las decisiones de tratamiento

mundo. Es una neuropatía óptica que provoca pérdida de visión a causa de la degeneración de las células ganglionares de la retina y del nervio óptico. Su detección temprana es decisiva para detener su progresión y mejorar su pronóstico.

El tipo más común de glaucoma en Europa es el glaucoma primario de ángulo abierto, en el cual se obstruyen los canales de drenaje del interior del ojo, lo que lleva a un aumento de la presión intraocular (PIO).

La PIO elevada es uno de los síntomas utilizados para categorizar los subtipos de glaucoma. Sin embargo, puede variar en función de diversos factores como la edad, afectando al diagnóstico exacto del subtipo de glaucoma.

Por este motivo, la detección de biomarcadores clínicamente relevantes ayudaría a mejorar los diagnósticos de esta enfermedad y el seguimiento durante el tratamiento, así como a orientar las intervenciones terapéuticas. El control de los niveles de biomarcadores podría ayudar también a identificar a las personas con mayor riesgo de desarrollar glaucoma, incluso antes del aumento de la PIO.

Sin embargo, todas las muestras de humor acuoso analizadas en este estudio fueron obtenidas durante una cirugía de cataratas. Por tanto, sería necesario el desarrollo de un kit de diagnóstico efectivo para el análisis de estos biomarcado-



► El Dr. Juan Sánchez recomienda revisiones oftalmológicas periódicas, especialmente a las personas mayores de 45 años

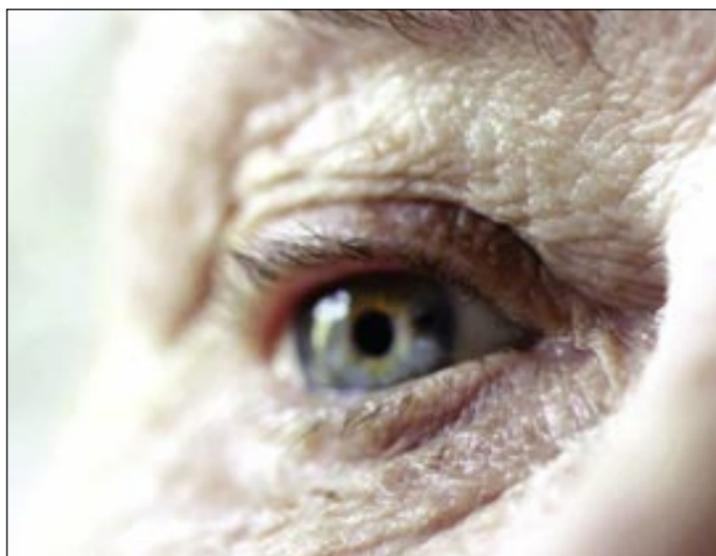
res con tal de poder obtener las muestras sin necesidad de una intervención.

El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, subraya la importancia del diagnóstico temprano del glaucoma, ya que es fundamental detectarlo en sus etapas más

tempranas para evitar la pérdida irreversible de la visión. Por ello, recomienda revisiones oftalmológicas periódicas completas, especialmente a las personas mayores de 45 años.

(1) Dammak, A.; Sanchez Naves, J.; Huete-Toral, F.; Carracedo, G. New Biomarker Combination Related to Oxidative Stress and Inflammation in Primary Open-Angle Glaucoma. *Life* 2023, 13, 1455. <https://doi.org/10.3390/life13071455>

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



Cirugía de alta complejidad y técnicas avanzadas en Quirónsalud Baleares

En un constante proceso de actualización los especialistas de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas incorporan procedimientos innovadores en cuanto al abordaje y que benefician la mejor y más rápida recuperación del paciente en múltiples patologías

REDACCIÓN

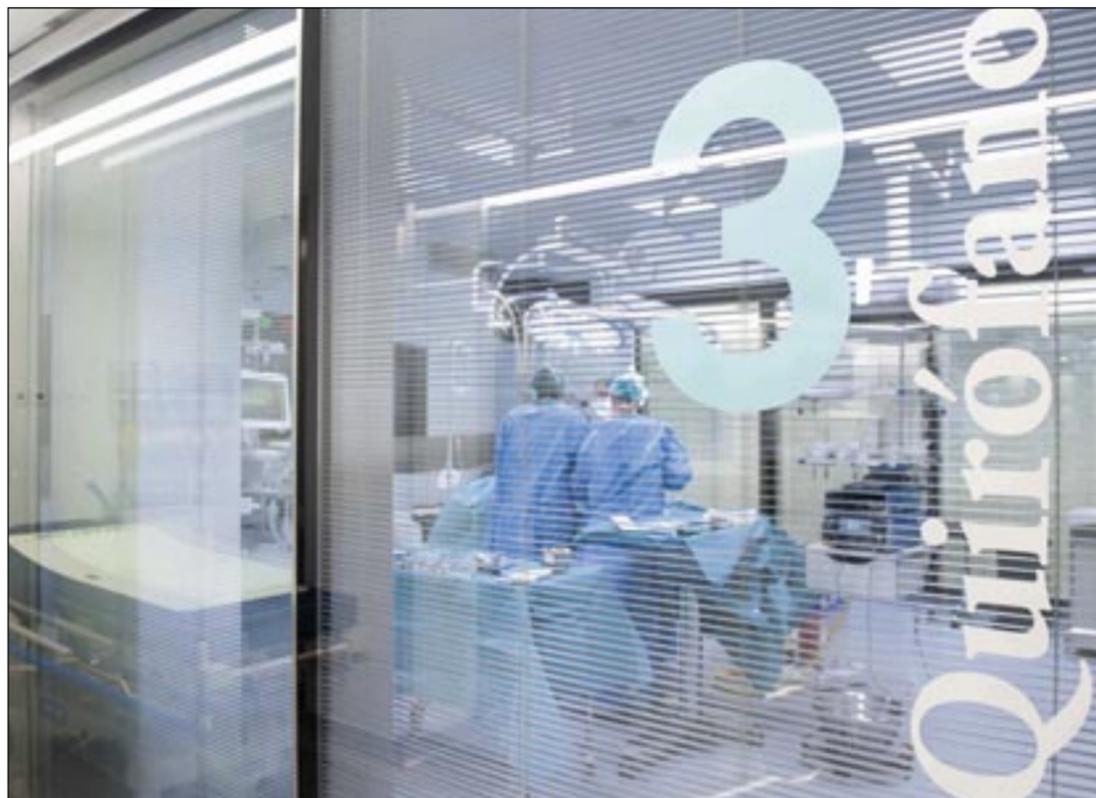
Clínica Rotger cuenta actualmente con el Área Quirúrgica y Unidad Obstétrica más moderna con avances orientados a mejorar la seguridad y comodidad del paciente durante todos los procesos y equipos tecnológicos de última generación, como el único Robot Da Vinci Xi, en la sanidad privada de Mallorca.

En su cuadro médico se pueden acceder a los Cirujanos, actualmente de referencia, en múltiples especialidades. Por ejemplo, a los expertos más destacados en Cirugía Robótica. En Urología los **doctores Marta de la Cruz, Enrique Pieras y Juan Pablo Burgués** para el abordaje más seguro y preciso de la Prostatectomía Radical, con mayores opciones de mantener el control miccional y preservar la potencia o capacidad sexual.

La **doctora Anna Torrent** especialista en intervenciones de Ginecología Robótica, así como los **doctores Guillermo Til y Manuel Tomás** para la Cirugía Otorrinolaringológica más precisa. El servicio de Cirugía General Digestiva cuenta con el **doctor Antonio de Lacy** pionero en el abordaje quirúrgico por orificios naturales y precursor de la cirugía robótica, así como el **doctor José María Muñoz** destacado en los procedimientos y técnicas robóticas más novedosas.

Los tratamientos más avanzados en los quirófanos de alta complejidad

Los nuevos quirófanos de alta complejidad también han permitido incorporar nuevos procedimientos quirúrgicos avanzados en múltiples especialidades. El **doctor Ángel Carvajal**, especialista de Cirugía Torácica en Clínica Rotger, ha realizado una resección pulmonar mayor anatómica por videotoracoscopia. Una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que se utiliza para la intervención de tumores pulmonares y de mediastino, y que presenta múltiples ventajas como un me-



nor dolor postoperatorio, menos complicaciones o una menor estancia hospitalaria.

Quirónsalud en Baleares apuesta por las cirugías de Alta complejidad como el tratamiento de la Tormenta Arritmica o el abordaje endoscópico del Divertículo de Zenker, así como la incorporación de la Cirugía Robótica como la mejor propuesta para obtener excelentes resultados quirúrgicos.

Según explica el **doctor Carvajal**: "Es un abordaje quirúrgico muy beneficioso para el paciente puesto que permite la resección de un segmento o lóbulo pulmonar afectado y extirpar regiones limitadas mediante una o varias incisiones de menor tamaño. Con esta técnica podemos preservar capacidad pulmonar y generalmente reducir las complicaciones para el paciente".

Otra técnica quirúrgica avanzada que los especialistas

de Clínica Rotger han incorporado recientemente es el Tratamiento endoscópico del Divertículo de Zenker. Una patología que aparece generalmente en varones de más de 50 años y que aparece cuando por la 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.

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, disponemos de otras alternativas como el abordaje mediante endoscopia transoral.

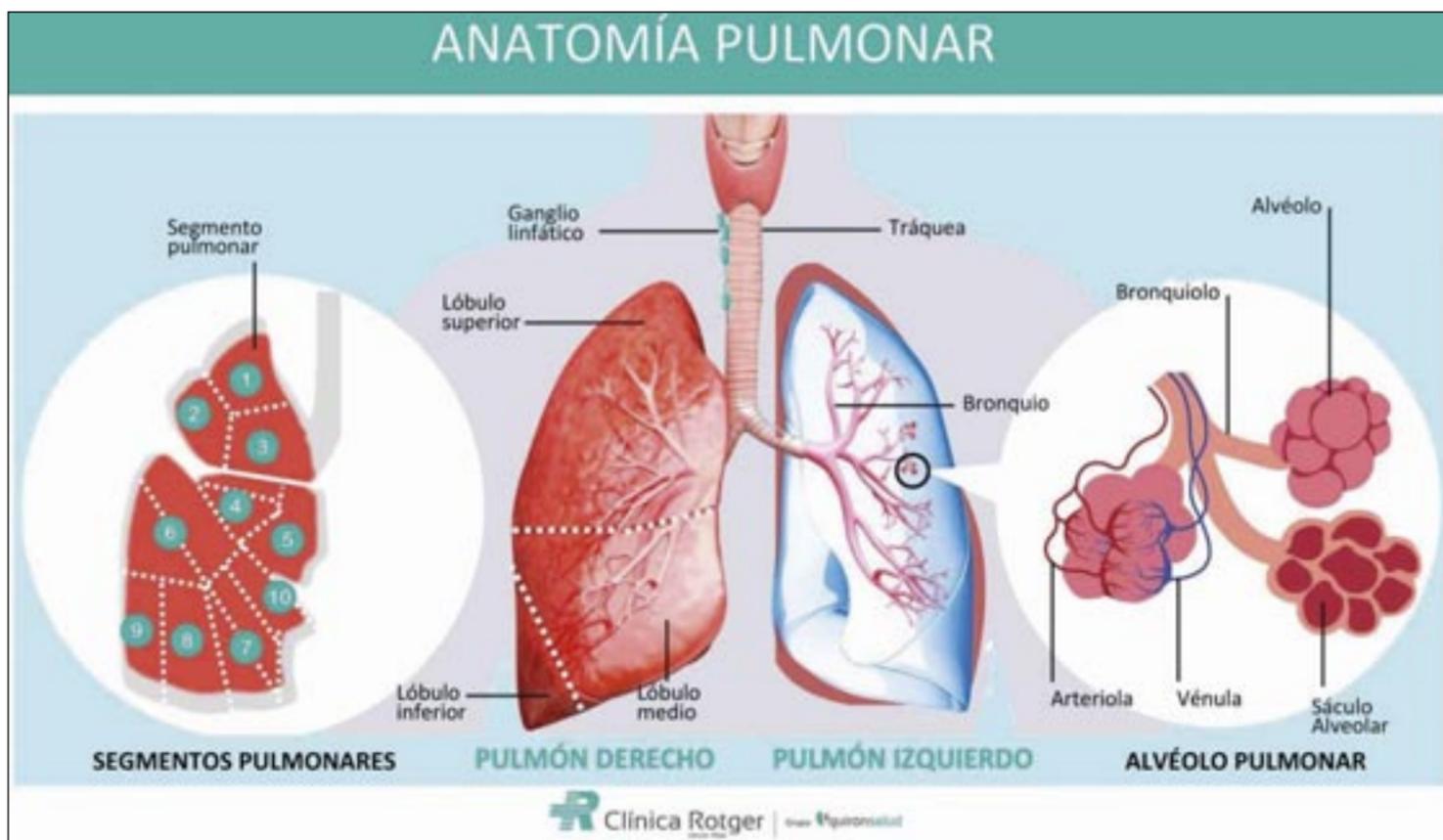
Según explica el **doctor Guillermo Til**, otorrinolaringólogo de Clínica Rotger: "Accedemos a la zona esofágica con un endoscopio rígido, desde un orificio natural como la boca. Se localiza el divertículo y se aplica una sutura mecánica en la zona lesionada".

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

Quirónsalud en Baleares también ofrece tratamientos avanzados en Cardiología y Electrofisiología. En el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, gracias a las ventajas del nuevo sistema de Carto 3D los especialistas de la Unidad de Arritmias el **doctor Nelson Alvarenga** y el **doctor Felipe Bisbal** han intervenido a un paciente afectado de "Tormenta Arritmica". Se trata de una emergencia médica grave caracterizada por episodios repetitivos de



Cuadro Médico Unidad de Cirugía Robótica.



Anatomía Pulmonar C Torácica Francisco Carrera.

Taquicardia Ventricular que conlleva un alto riesgo de muerte súbita y que requiere de una intervención urgente y de alta complejidad. Es una dolencia que afecta a pacientes con cardiopatía y presenta una incidencia entre un 10% y un 20% superior en pacientes portadores de un DAI (Desfibrilador automático implantable) que ya han sufrido una arritmia previamente.

Una vez detectada la patología, el paciente requiere de una cirugía urgente que implica la intervención de un amplio equipo multidisciplinar de especialistas: Cardiólogos, Anestesiólogos e Intensivistas. El pro-



cedimiento se realiza mediante unos catéteres insertados a través de la pierna del paciente que permiten la reconstrucción en 3D de las cavidades cardíacas en tiempo real, sin necesidad de usar Rayos X.

Con el sistema de navegación de alta precisión CARTO 3 se identifican todos los potenciales circuitos de taquicardia, se registran las señales eléctricas dentro del corazón y una vez realizado el mapeo de la zona y registrados todos los circuitos anormales, se realiza la ablación con radiofrecuencia. Este procedimiento consiste en la destrucción por calor del tejido patológico que produce las arritmias. La interven-

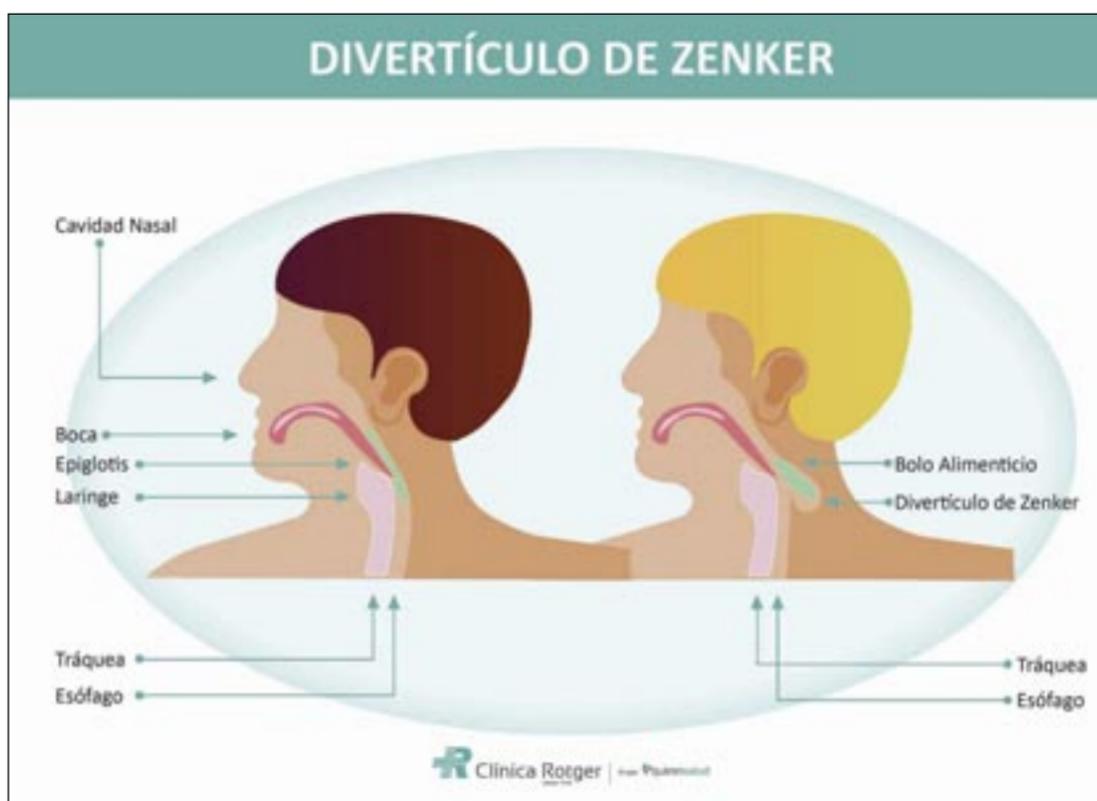
ción suele tener una duración aproximada inferior a las dos horas y si se completa con éxito deja al paciente sin riesgo de nuevas arritmias.

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas también ofrece los tratamientos más avanzados en su Instituto Oftalmológico equipado con la tecnología más moderna para el tratamiento de las cirugías con mayor demanda como son la Cirugía Refractiva y la Intervención de Cataratas.

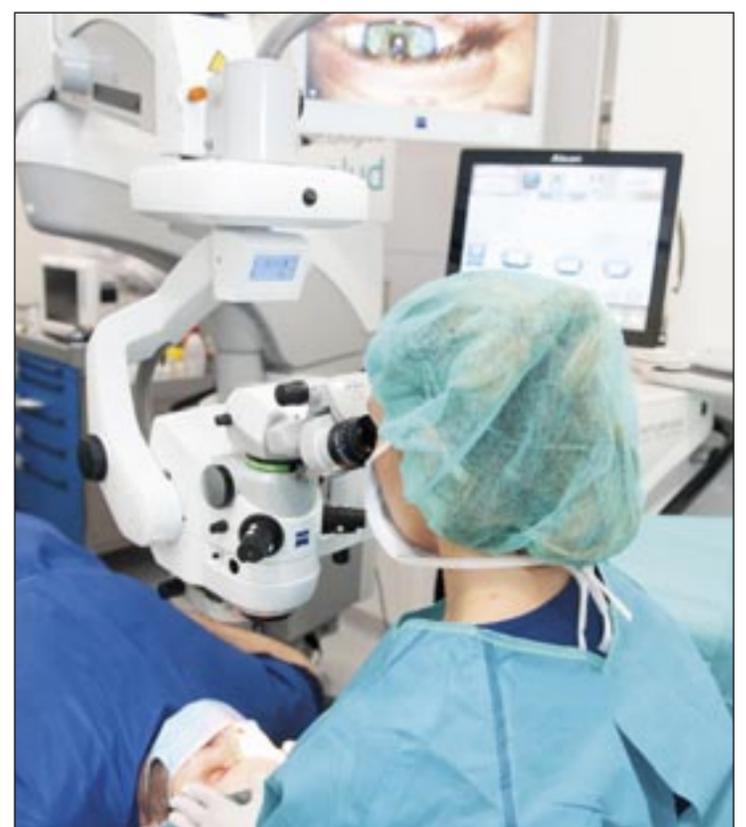
Dra. Ana Cardona: "A todos nuestros pacientes se les realiza de manera personalizada una exhaustiva evaluación tanto de la córnea como de la retina, para poder así, recomendar el tipo de cirugía y la lente intraocular que será más adecuada en cada caso. De esta forma, conseguimos adaptarnos a las necesidades del paciente"

En cuanto a la Cirugía refractiva, el Instituto Oftalmológico Quirónsalud Palmaplanas utiliza la tecnología más precisa que unida a la experiencia de los especialistas ofrece las mejores garantías de seguridad como explica la **doctora Arantxa Urdiales** que ha realizado más de 7.000 intervenciones: "La Cirugía Refractiva es un procedimiento muy preciso con un postoperatorio sencillo y una rápida recuperación de la capacidad visual prácticamente simultánea en ambos ojos. Sin apenas molestias".

Todos estos avances son sólo un ejemplo de la continua pulsión de mejora y la ambición de los profesionales de Quirónsalud en Baleares por ofrecer las mejores alternativas e incorporar las técnicas más novedosas y beneficiosas para el tratamiento de los pacientes.



Divertículo de Zenker.



CLAUDIA ADEMI

BODY COACH

“Cuando alguien acude a mí, es porque quiere que le ayude a sentirse mejor”

En su manual no figuran las palabras ‘dieta’, ni ‘régimen’, ni mucho menos ‘plan de adelgazamiento’. Su receta va mucho más allá, y está relacionada con un cambio de hábitos que no se circunscribe al ámbito de la alimentación, sino que abarca todos los aspectos de la vida, desde los más puramente nutricionales hasta los físicos, psicológicos y emocionales. Su nombre es Claudia Ademi, y desarrolla una intensa labor como ‘body coach’ en Mallorca... y en el resto del mundo.

ALBERTO ARIZA

P.- ¿Cuál es el trabajo que desarrolla un body coach?

R.- Estamos hablando de un profesional altamente especializado y cualificado que, a través de sus métodos, su acompañamiento, su asesoramiento, y, mediante un trato humano y cien por cien individualizado, ayuda a otras personas a poner en orden su vida para que se sientan mejor consigo mismas, haciendo posible que recuperen su fortaleza física, mental y emocional.

P.- ¿Podemos hablar de un método específico ‘Claudia Ademi’?

R.- Supongo que ocurre en todas las actividades. Cada body coach tiene su propio método, como lo tienen los médicos, los arquitectos o los escritores. En mi caso, no se trata tanto de un protocolo cerrado e innegociable, sino de un procedimiento adaptable a las necesidades de cada persona, a su realidad, a sus objetivos, y a los problemas que ha de afrontar en su día a día.

► **“Exijo siempre la implicación de la persona a la que voy a ayudar. Sin eso, no hay resultado posible”**

P.- En consecuencia, cabe entender que el punto neurálgico del trabajo que usted desarrolla es la personalización...

R.- Por supuesto, porque no hay dos personas iguales y, por tanto, no se pueden aplicar una serie de normas o de protocolos de forma invariable. Cuando alguien acude a mí es porque quiere que le ayude a sentirse mejor. A partir de ahí, se trata de averiguar cuál es el origen de su malestar. Puede ocurrir que no acepte su figura o su físico, o que precisa cambiar de hábitos para sentirse más feliz. Cada caso que acepto es un mundo en sí mismo, y como tal debo abordarlo.

P.- Además de la personalización, su labor de asesoramiento supone un acompañamiento y una presencia permanentes...

R.- Por supuesto. En cuanto alguien recurre a mí para que le preste mi ayuda ha de tener claro que formaré parte de su vida durante las 24 horas del día y los 365 días del año. Le guste o no le guste, va a ser así. Lógicamente, no es que esté todo el tiempo físicamente presente, porque eso resultaría imposible, pero el contacto es permanente, sea por móvil, correo electrónico, watsapp o cualquier alternativa que permita la moderna tecnología. Quiero saber qué hace esa persona, qué actividades desarro-



lla, qué come, qué bebe, dónde va, cuáles son sus hábitos... Cualquier dato es importante y como body coach debo estar al tanto de ello.

P.- Usted reside durante largos períodos del año en Mallorca, pero también vive y trabaja periódicamente en otros lugares. ¿Cómo se las arregla para ayudar a personas de los cinco continentes del globo?

R.- Aunque vivas en Mallorca, en Alemania o en Australia, hoy en día ya no existen las distancias. El mundo global nos acerca unos a otros hasta tal punto que los límites y las fronteras han desaparecido. Desde el punto de vista de la labor de seguimiento y supervisión que lleva a cabo un body coach, esta circunstancia resulta crucial. A mí no me preocupa dónde vive un paciente, o si está a miles de kilómetros o bien a pocos metros de mi casa. El seguimiento que les hago no entiende de distancias. Claro que a mis clientes mallorquines puedo verles personalmente con más frecuencia, pero el eje de mi método puede desarrollarse independientemente del lugar de residencia.

P.- Otro de los puntos en los que usted insiste es el trabajo en grupo...

R.- Es un criterio que no choca en absoluto con el protocolo personalizado del que le hablaba



antes. Pienso que aunque cada paciente necesite un tratamiento específico, porque sus circunstancias son diferentes a las de otras personas, también depara una gran utilidad crear grupos de hombres y mujeres unidos en su intento por mejorar sus hábitos de vida y su alimentación. Sin duda, esa relación grupal fortalece la autoestima y el estímulo para afrontar las adversidades y superar las dificultades.

P.- Los resultados que obtiene, ¿avalan la efectividad de su método?

R.- Desde luego que sí, y estoy muy orgullosa de ello. Afortunadamente, he encajado pocos fracasos, pero no creo que este balance tan satisfactorio se deba tan solo a la eficacia del método, sino también a que antes de aceptar a alguien bajo mi supervisión impongo una condición absolutamente innegociable, que es la implicación.

P.- ¿Y eso qué significa?

R.- Significa que esa persona ha de tener muy claro que no puedo ayudarle si no se ayuda a sí mismo, es decir, si no se implica. De hecho, ningún profesional, de la especialidad que sea, tiene una varita mágica para que un determinado problema desaparezca. Yo tampoco tengo esa varita. Solo puedo prometer trabajo y dedicación absolutas e incondicionales. Ahora bien, es la persona quien ha de abrir su mente, su corazón, todos sus sentidos, a las aportaciones que yo pueda hacerle.

► **“El punto más importante de mi método es la personalización. Cada uno tiene sus objetivos y necesidades”**

“La depresión posparto es un fenómeno muy frecuente y común”

Dra. Lorena Francés es psiquiatra infantil y perinatal en el Hospital Parque Llevant de Porto Cristo

REDACCIÓN

Convertirse en madre supone un gran cambio tanto físico, como psicológico en la vida de una mujer. No obstante, las mujeres no suelen recibir atención suficiente ni muchas veces adecuada en esta etapa de su vida. “Durante el período de embarazo muchas mujeres se sienten muy solas”, afirma la **Dra. Lorena Francés**, especialista en psiquiatría del niño y del adolescente en el Hospital Parque Llevant. “Falta mucho cuidado a las madres, y quiero poner el foco sobre este hecho por las consecuencias que tiene”.

El periodo perinatal – que comprende el tiempo que va desde la semana 22 de embarazo al séptimo día de vida del recién nacido- es un momento que afecta a la mujer y produce un gran impacto a nivel emocional, social y físico. Es por estos motivos que se necesita poner especial atención y acompañar en el cambio transcendental que se está viviendo. “La depresión postparto es un fenómeno muy frecuente y común, y es recomendable no dejar a la mujer sola si necesita ayuda, sino que se la valore y acompañe por un profesional”, explica la experta del complejo hospitalario en Porto Cristo, añadiendo que las mujeres que sufren de ansiedad antes del embarazo tienen una elevada probabilidad de padecer una depresión postparto, “aunque no solo ellas”. La doctora advierte que una depresión postparto no tratada puede derivar en problemas mayores, por lo que la mujer necesita el acompañamiento de especialistas cuando lo requiera.

Lactancia

Uno de los aspectos que en este sentido tiene especial importancia y poco se habla, es la lactancia. “Muchas mujeres quieren dar lactancia materna y no pueden, muchas veces porque no se les brinda el apoyo necesario, ni ellas ni el personal de las clínicas tienen la formación necesaria”. Las mujeres se encuentran problemas en la lactancia materna

y por ello, “solo un 40% dan lactancia materna exclusiva; ¡de estas dificultades, nadie habla!”. Asimismo, a las mujeres en tratamiento psiquiátrico se les desaconseja la lactancia materna cuando toman medicación, “cuando en realidad hay fármacos que no son incompatibles con la lactancia”, dice la psiquiatra.

La gran carencia que detectan y lamentan expertas como la **Dra. Lorena Francés** y grandes referentes en esta área, como la también psiquiatra infantil y perinatal y autora de varios libros dedicados a este tema, **Ibone Olza**, es la falta de conciliación para las madres. “La baja de maternidad en España es mucho más corta que en algu-

nos otros países europeos, como Alemania; además, la baja para las mujeres que han parido por cesárea debería ser más larga, teniendo en cuenta que una cesárea es una cirugía abdominal mayor”, constata la especialista del Hospital Parque Llevant. Y añade: “También sería necesario tener unidades hospitalarias donde las madres, si tienen que permanecer ingresadas por enfermedades de la psique, puedan tener a sus bebés con ellas. Es importante tener en cuenta la parte emocional de la diada madre-bebé, que se necesitan mutuamente. Actualmente, si la madre requiere un ingreso en una unidad de psiquiatría, se les separa del bebé, se corta la lactancia, y todo ello no ayuda a una recuperación rápida porque la mujer, además, se siente culpable por haber abandonado a su hijo o hija”.

Grupos de apoyo

Mientras que las unidades hospitalarias de ingreso madre-bebé de momento son una “utopía”, como reconoce la doctora, lo que sí tiene previsto es la creación de grupos de apoyo para mujeres embarazadas y mujeres que acaban de ser madres. “La idea es que sean grupos donde las mujeres -antes y des-

► “Parir, además de irreversible, es imborrable. El parto queda muy grabado tanto en la madre como en el bebé, es un momento de impronta o sellado, que deja una huella indeleble...”. **Ibone Olza (Parir)**



Lorena Francés.

► “La comprensión, la empatía, el sentirse cuidadas, acompañadas, sostenidas son necesidades primordiales para parir bien sea como sea tu parto (vaginal o cesárea). Lejos de estar amenazadas, inhibidas, juzgadas, estresadas. Esto también es un derecho que nos pertenece. Un derecho de nuestra intimidad sexual”. **Ibone Olza (Parir)**.

pués del parto- pueden hablar con otras mujeres en situaciones parecidas, puedan hablar y compartir y se sientan acompañadas, no solo por las otras mujeres, sino también por profesionales formadas y concienciadas, y así, hacer tribu”.

En este sentido, y aunque queda mucho por hacer, el número de psiquiatras y psicólogos perinatales va en auge. “Hay muchas profesionales que han dado a luz y han vivido las carencias en sus propias carnes, por lo que quieren ayudar a otras mujeres”, explica **Lorena Francés**, y recuerda que todas las mujeres que se encuentran en esta situación deberían acudir a una especialista para prepararse para los grandes cambios que la esperan durante el embarazo, el parto y el postparto. “Como siempre, la prevención es crucial y puede ayudar a prevenir problemas mayores”.

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, referente en terapia acuática

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma, en su unidad de hidroterapia, dispone de una piscina terapéutica, siendo el único hospital que ofrece servicios de rehabilitación acuáticos (terapia acuática).

La Unidad de Hidroterapia, creada el año 2008, ha ayudado a multitud de pacientes en su proceso de rehabilitación y durante el pasado 2022 se llevaron a cabo en ella más de 2.370 sesiones de hidroterapia.

Los avances científico técnicos demuestran todas las ventajas de los tratamientos en el medio acuático. Durante los mismos, se pueden realizar sesiones donde se aplica frío, calor, presión, movimientos... dependiendo de la tipología del tratamiento a realizar.

La piscina de hidroterapia permite a los pacientes comenzar con la rehabilitación y con sus tratamientos de forma temprana y acelerar así su pronta mejoría. Los tratamientos en el agua conllevan menos riesgos, se realizan con mayor libertad y menor dolor y se puede practicar ejercicios de movilidad, de desarrollo de fuerza y resistencia muscular antes de lo que se podría si se realizaran en seco.

La Unidad de Hidroterapia del Hospital Sant Joan de Déu de Palma está equipada con baños de remolinos y de con-



traste y la propia piscina terapéutica totalmente adaptada. En este tipo de piscinas se trabaja con el agua a una temperatura que oscila entre los 32 y los 34 grados centígrados. La terapia en piscina combina la temperatura del agua y las fuerzas físicas de la inmersión, con ejercicios terapéuticos. Las

piscinas terapéuticas tienen unas propiedades únicas para la rehabilitación.

Libertad de movimiento

Rocío Caballero, fisioterapeuta del Hospital, asegura que con este tipo de terapias "se trabaja sin acción de la grave-

dad, permitiendo mayor libertad de movimiento, además de mejorar de niveles de dolor por la temperatura del agua" y añade que "estimulan el afán de superación y autonomía al progresar en aspectos como la tolerancia cardiovascular, los desplazamientos independientes dentro del agua y las mejoras en técnicas de ejercicios".

Por su parte, **Silvia Bauzá**, jefa del área de rehabilitación, resalta que "la terapia acuática conlleva efectos positivos en el estado psicológico y emocional gracias a la seguridad que aporta, a la relajación que se experimenta y al aumento de las capacidades funcionales que se pueden observar en este medio".



«Las crisis epilépticas en la infancia pueden manifestarse en el paciente con una simple desconexión momentánea del medio»

El Dr. Juan Lastra, nuevo neuropediatra de Juaneda Hospitales, enfatiza la necesidad de un diagnóstico precoz para instaurar un tratamiento adecuado que, en muchos de los casos, podrá ser retirado con el tiempo y el niño tendrá una vida normal

REDACCIÓN

El Dr. Juan Lastra es el nuevo neuropediatra de Juaneda Hospitales, con consulta en el servicio de Pediatría del Hospital Juaneda Miramar. Tras formarse como especialista en el Hospital de la Paz (Madrid) ha recabado una amplia experiencia sobre una enfermedad poco o mal conocida, más allá de los tópicos y leyendas urbanas: la epilepsia infantil.

«El estereotipo que tenemos de esta enfermedad —explica el Dr. Lastra— es el de la imagen, tan frecuente en las películas, de una persona convulsionando y echando espuma por la boca porque está sufriendo un ataque de epilepsia, cuando sus manifestaciones, sobre todo en niños, pueden ser a través de síntomas muy diferentes».

A menudo «las crisis epilépticas cursan con una sintomatología mucho más sutil», como en los niños, «en los que es síntoma frecuente que se den ausencias (el niño pasa unos segundos en los que no conecta adecuadamente con el medio) de las que a menudo los padres no son muy conscientes hasta que son muy repetidas o deterioran su actividad diaria».

Crisis focales

También pueden darse «crisis focales, en las que hay componentes emocionales, discognitivos, los niños, de repente, comienzan a hacer movimientos raros, pero sin que necesariamente se den convulsiones como tal, sino automatismos, estar desorientados o despistados», explica el especialista en Neuropediatría.

En ocasiones, «sin verse ningún tipo de crisis, los niños con epilepsia pueden sufrir un estatus durante el sueño en el que lo que se percibe es que empieza a bajar el rendimiento escolar. Hay que tener en cuenta —añade el especialista en Neuropediatría— que la sintomatología de la epilepsia en niños puede ser muy florida, muy variada».

En la epilepsia —recuerda el Dr. Lastra— «se produce una crisis de sincronización de un grupo de neuronas, en ocasiones de la práctica



totalidad de la corteza (cuando se habla de crisis generalizadas) que se desconecta del funcionamiento normal y según el área de la corteza que mayor afectación tenga se ven estimulaciones concretas».

«Si se produce la afectación en el área motora —continúa— podemos ver movimientos bruscos, a veces más sutiles. Si la zona afectada es el área sensitiva, el paciente que sufre una crisis notará pérdida de sensibilidad o sensaciones anómalas en alguna parte de su cuerpo. Si afecta al área visual se pue-

den ver fenómenos alucinatorios o formas alteradas».

En cualquier caso, «depende de la parte del cerebro que más se afecte, o si se afecta la corteza de forma global se ven las crisis generalizadas, en las que el paciente pierde la consciencia, y se comienzan a hacer movimientos de todos los grupos musculares», imagen que aunque no es la única, es la que normalmente se asocia más con la epilepsia.

La epilepsia puede aparecer a cualquier edad, aunque «hay

dos picos de afectación, que son la etapa neonatal y la infancia, que es donde se dan con mayor frecuencia, y luego en los ancianos. A nivel neonatal se suele restringir a los primeros días de vida». Y «dado que es una alteración del funcionamiento del cerebro» puede afectar al rendimiento escolar».

Según el tipo y el número de crisis y «si afectan a la arquitectura del sueño», la epilepsia, «y hay estudios científicos que lo avalan, esta enfermedad puede producir disminución de rendimiento en algunas tareas ejecutivas o en la memoria», sin olvidar, en cualquier caso, «que es una patología que se trata y puede ser reversible».

Existe un riesgo, dependiendo de la seguridad del entorno en el que se produzca la crisis, y especialmente si ésta es prolongada, de que el paciente pueda sufrir algún tipo de daño, aunque «por lo general, las crisis se toleran bastante bien en los niños y no suponen que de por sí se produzca un daño, aunque el pronóstico mejorará cuanto antes se diagnostique».

Diagnóstico

El diagnóstico de la epilepsia infantil puede llegar a ser complejo. El Dr. Juan Lastra, neuropediatra de Juaneda Hospitales, recuerda que «se realiza en base a la historia clínica y a la exploración física y a pruebas neurofisiológicas, las más importantes para el diagnóstico inicial, como el encefalograma, que hay que hacer con mucha precisión».

Una vez se tiene confirmado el diagnóstico de epilepsia en un niño, «la higiene de vida es muy importante» y «normalmente utilizamos fármacos anticonvulsivos», teniendo en cuenta que «el tratamiento no tiene por qué ser para toda la vida; en no pocos casos de epilepsia infantil el tratamiento se puede suspender al cabo de unos años».

Los padres de niños con epilepsia tienen que estar atentos a los avisos que aparecen en algunas películas, espacialmente de dibujos animados o juegos de pantalla, sobre el riesgo de que determinadas imágenes puedan provocar crisis epilépticas: «No en todas las epilepsias se da el fenómeno de foto sensibilidad, pero sí afecta a un grupo de pacientes».

«Los destellos lumínicos, los parpadeos, pueden desencadenar una crisis, o lo que llamamos respuesta foto paroxística o fotosensible. En estos casos —advierte el especialista— hay que tener precaución, aunque no todos los videojuegos o películas producen destellos a estas frecuencias, pero es algo que los padres han de tener en cuenta».

Ante esos estímulos y en niños sensibles «pueden desatarse crisis de las habituales, aunque en otros casos podrán ser más sutiles, como parpadeos, detención de actividad, tal vez durante unos pocos segundos, lo que es más difícil de detectar, por lo que siempre es importante que haya una supervisión de los padres ante pantallas y otras circunstancias».

Las crisis febriles, otra enfermedad a tener en cuenta

Si la epilepsia afecta a una cifra cercana al 1% de la población, una manifestación clínica con la que puede confundirse es la de las crisis febriles y de la que destaca su importancia, ya que tiene una incidencia del 3% al 6%, mucho mayor que la que propia epilepsia.

«En un aula de 40 niños —señala el Dr. Lastra— casi siempre habrá uno o dos que tengan convulsiones febriles, el tipo de crisis más frecuente en la infancia, y que se producen en los momentos de aumento de una fiebre secundaria a catarros, gastroenteritis, etcétera».

En el contexto de la fiebre, «determinados niños, que tienen más susceptibilidad, sufren una crisis convulsiva, que suele ser generalizada». Estas crisis, afortunadamente, «normalmente no dejan secuelas y pueden abortarse con ciertos fármacos de rescate y vigilancia».

En estos niños, que además en algunos casos, muy pocos, pueden desarrollar epilepsia, «la sintomatología clásica es que cuando sube la fiebre se produce una desconexión del medio, la mirada queda fija o incluso con los ojos en blanco».

«Suele darse —continúa el Dr. Lastra, neuropediatra de Juaneda Hospitales— un aumento de tono de los músculos, el niño se queda rígido y posteriormente puede haber cambios de coloración, movimientos clónicos, sacudidas de brazos y piernas».

«Es frecuente que el niño llegue a Urgencias con la crisis finalizada espontáneamente o tras darle un fármaco de rescate y al poco tiempo se recupera por completo. En un pequeño porcentaje la crisis puede prolongarse unos minutos, lo que reviste cierta peligrosidad».

**Pasión para
ESTUDIAR
Pasión para
TRABAJAR**

**Estudia en
ADEMA**

FP
Formació
Professional

30 años

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.ademaftp.com



Imagen de la entrada a las nuevas consultas.

REDACCIÓN

El próximo mes de septiembre Creu Roja Hospitals de Palma amplía sus instalaciones con la incorporación de un nuevo centro de consultas externas ubicado en Palma de Mallorca.

El aumento de actividad obliga al centro hospitalario a buscar alternativas de espacio desde las que poder atender a todos sus pacientes. Tras la apertura hace dos años del centro de consultas externas de Alfons el Magnànim, se suma ahora este nuevo centro como modelo a seguir para la expansión de Creu Roja Hospitals de Palma, con el objetivo de ir, poco a poco, acercándose más a sus pacientes.

Se iniciará la actividad del centro con consultas de Endocrinología y Aparato Digestivo debido al aumento de solicitudes por parte de los pacientes de estas especialidades.

Desde el centro de consultas externas se atenderán pacientes de lunes a viernes, de 8 a 15 horas, pudiendo gestionar las citas llamando al teléfono 971751445

El centro se encuentra ubicado en la Avinguda Sant Ferran, una zona amplia y de fácil aparcamiento, cerca del centro de la ciudad, bien comunicada

Creu Roja Hospitals abre nuevas consultas



Recepción de las nuevas consultas.

también mediante transporte público, algo muy importante para muchos de sus pacientes que acuden desde fuera de Ciutat haciendo uso de este tipo de transporte.

Actualmente, se están llevando a cabo los últimos detalles para tenerlas a punto para

su inicio el próximo 4 de septiembre, día en el que ya acudirán los primeros usuarios.

Los pacientes podrán acudir para el diagnóstico y seguimiento de una posible patología, teniendo que acudir al centro hospitalario en caso de tener que someterse a alguna

prueba complementaria o quirúrgica. No obstante, el seguimiento de la misma, entrega e información de resultados, etcétera, se podrá realizar desde el nuevo centro.

“Esperamos de esta manera, poder ampliar nuestra atención a nuestros pacientes, manteniendo



Xim Torrebella.

los mismos estándares de calidad y atención que intentamos imprimir en todo lo que hacemos”, comenta el **Dr. Xim Torrebella**, director gerente de Creu Roja Hospitals de Palma. “El deseo de Creu Roja es poder ofrecer cada vez un mejor servicio y más cercano a la ciudadanía”.

El Ministerio de Sanidad publica una oferta de Formación Sanitaria Especializada de 11.607 plazas, con un incremento del 3,9%

JUAN RIERA ROCA

El Ministerio de Sanidad ha publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) una nueva oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE). La oferta 2023/2024, fijada por la Comisión de Recursos Humanos del SNS, está conformada por un total de 11.607 plazas, lo que supone un incremento del 3,9% respecto a la convocatoria anterior.

Por titulaciones, a Medicina corresponde un total de 8.772 plazas; a Enfermería, 2.108; a Farmacia, 340; a Psicología, 247; a Biología, 65; a Física, 48; y a Química, 27. La especialidad con mayor oferta es Medicina Familiar y Comunitaria, para la que se convocan 2.492 plazas, 37 más que el año anterior.

Las pruebas de acceso para las diferentes titulaciones están previstas para el 20 de enero de 2024, siguiendo el cronograma habitual. La estimación inicial es que el inicio de los actos de adjudicación comience en abril y la incorporación a la plaza adjudicada a finales del mes de mayo del próximo año.

Plazo

El plazo de presentación de solicitudes se establece entre 10:00:00 horas del día 1 de septiembre hasta las 14:30 horas del día 8 de septiembre y entre las 9:00 horas del día 11 de septiembre de 2023 hasta las 17:00 horas del día 15 de septiembre de 2023. Se mantendrá el procedimiento electrónico en todas las fases.



Estas fases van desde la presentación de solicitudes, hasta la interposición de reclamaciones/recursos y para la adjudicación electrónica. El cupo de extranjeros será del 1% en las titulaciones de Farmacia y Enfermería y en Medicina se establece en el 6%, ampliable al 10% en el caso de que haya plazas vacantes.

Asimismo, se mantiene la reserva del 7% de plazas para personas con discapacidad superior al 33%. Así, en esta convocatoria sumarán 813 plazas: 614 plazas de Medicina, 148 de Enfermería, 24 de Farmacia, 17 de Psicología, 2 de Química, 5 de Biología y 3 de Física, de todo lo cual ha informado el Ministerio de Sanidad en una nota de prensa.

La convocatoria incluye la posibilidad de un llamamiento extraordinario, en todas titulaciones, a las personas aspiran-

tes que habiendo superado las pruebas no hubieran sido adjudicatarios de plaza en el lla-

llamamiento ordinario por cualquier causa, ampliando en este llamamiento el cupo de extra-

comunitarios de la titulación de Medicina hasta el 10% de las plazas ofertadas.

Salud nutricional. Claudia Ademi es nutricionista, bodycoach y fitness trainer internacional. Se dedica a hacer menús semanales de fácil preparación en casa. La compra se hace en el mismo supermercado. No trabaja con batidos, pastillas, ni suplementos. Asegura que con sus sistema "se come de todo: carne, pescado, verduras, fruta, pan, arroz, patata, pasta... No hay ni te doy nada que puede producir una enfermedad, como diabetes, colesterol, hipertensión... Trabajo por todo el mundo online. Europa, Usa, Canadá, Australia, nada está lejos para ayudarte. Se pierden, entre 8-12 kg mensuales solo con comida y 1 hora diaria de entrenamiento (andar). Como coach te enseñaré a alimentarte con lo que necesitas para tener energía, salud, buen metabolismo, dormir como un bebé y tener el peso que te toca para tu estatura para no dañar a tus huesos y articulaciones".





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

Una herramienta desarrollada en la UIB predice la desclosión de las ninfas del insecto transmisor de la *Xylella fastidiosa*

JUAN RIERA ROCA

Investigadores del IFISC (CSIC-UIB) y el ICA (CSIC) han desarrollado una herramienta predictiva que puede ayudar a limitar las poblaciones de *Philaenus spumarius*, insecto vector principal de la bacteria *Xylella fastidiosa*.

Esta bacteria es la causante de enfermedades que afectan gravemente a diversos cultivos clave como el olivo, la vid y el almendro, de todo lo cual informa una nota de prensa emitida por la Universitat de les Illes Balears (UIB).

El *Philaenus spumarius* es un insecto polífago que se encuentra en prácticamente todo el hemisferio norte. Durante mucho tiempo era un desconocido para la agricultura, pero la aparición de la bacteria *X. fastidiosa* en Europa lo ha hecho visible.

Su presencia se ha estudiado especialmente desde finales del siglo pasado, momentos que ha aumentado de forma considerable el interés por su estudio, dado que este insecto es el vector principal en Europa de las enfermedades producidas por esta bacteria.



Esta bacteria ha assolado los olivos en la Apulia (Italia) y causado el arranque de millones de olivos, así como de miles de almendros en Mallorca y en Alicante; en estos momentos, supone una amenaza grave tanto para viñedos como para el olivar de Andalucía.

Entender el ciclo biológico y la fenología de *P. spumarius* es clave a la hora de limitar la expansión de la *X. fastidiosa* y su impacto en diferentes plantaciones. Recientemente se ha publicado un estudio en la revista *Environmental Entomology*.

El trabajo aparecido en la revista de la Sociedad Americana de Entomología (ESA) fue elaborado entre el Instituto de Ciencias Agrarias (ICA-CSIC) y el Instituto de Física Interdisciplinaria y Sistemas Complejos (IFISC, CSIC-UIB).

Este estudio, realizado a partir de datos de campo obtenidos en diferentes localidades de la Península Ibérica, plantea un modelo matemático con el que se ha construido una herramienta que permite predecir el momento de desclosión de los huevos de *P. spumarius*.

El equipo de investigación monitoreó los huevos de *P. spumarius*, desde la oviposición hasta la desclosión, junto con las temperaturas diarias y las humedades relativas a cuatro ubicaciones de campo en la Comunidad de Madrid que se encontraban a distintas altitudes.

Los datos recopilados se utilizaron para construir un modelo de crecimiento en función de la temperatura acumulada (grados-día) para pronosticar la desclosión de huevos del insecto en la Península Ibérica.

Además, el modelo se validó

con observaciones de campo llevadas a cabo en diversas localidades de España. El modelo resultante podría utilizarse como herramienta de apoyo a la toma de decisiones para calcular el momento óptimo para aplicar acciones de control.

Los resultados sugieren que aplicar acciones de control en dos fechas distintas permitiría optimizar la eliminación de las poblaciones de ninfas en el campo. Esto reduciría los riesgos de dispersión de la enfermedad en las regiones donde ya se ha establecido.

La herramienta desarrollada calcula la probabilidad de desclosión de los huevos de *P. spumarius* y utiliza la información proporcionada por las estaciones de la AEMET y a la que se puede acceder desde el siguiente enlace: <https://pseggs.ifisc.uib-csic.es/>.

A partir de esta información, pueden determinarse los momentos adecuados para aplicar los dos tratamientos propuestos como óptimos en el trabajo, cuando las probabilidades de desclosión son de 0,35-0,4 y 0,9 respectivamente.

La UIB logra financiación e impulsa los proyectos de divulgación científica DivulgaUIB y ESTALMAT

J. R. R.

La Universitat de les Illes Balears (UIB) ha conseguido financiación para llevar a cabo de dos proyectos de divulgación científica en el marco de la convocatoria de ayudas para el fomento de la cultura científica, tecnológica y de la innovación de la Fundació Espanyola per a la Ciència i la Tecnologia (FECYT) de 2022.

Los proyectos se llevarán a término a lo largo del curso académico 2023-24 con el objetivo general de promover la cultura científica y el interés por la ciencia entre la sociedad de les Illes Balears. Son los proyectos de divulgación científica DivulgaUIB y ESTALMAT.

DivulgaUIB, impulsado por la Unidad de Divulgación y Cultura Científica, tiene la voluntad de hacer valer el conocimiento que se genera en la Universidad, promover la



cultura científica, fomentar las vocaciones científicas y dar mayor visibilidad a las muje-

res científicas.

El programa incluye la puesta en marcha de un pro-

grama de radio de emisión semanal; la celebración de la segunda edición del evento de

divulgación científica Naukas Palma, 360° de ciencia, que hará subir a los investigadores al escenario para dar a conocer su investigación a través de monólogos, y la organización de un programa extenso actividades en el marco de la Noche Europea de la Investigación, además de concursos, charlas y cursos de formación en divulgación científica para los investigadores de la UIB.

El programa formativo de estímulo del talento matemático (ESTALMAT) se orienta a desarrollar las capacidades y habilidades en matemáticas de los niños y niñas de 12 a 13 años con un talento especial en este campo.

Los participantes reciben formación y atención especializada durante dos cursos académicos, en el marco de sesiones en las que aprenden una vertiente diferente a las matemáticas y estimulan sus capacidades.

Servicio de Odontología

en Hospital de Llevant

Odontología General
Odontología Estética
Ortodoncia
Periodoncia
Higiene dental
Implantología Avanzada

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo www.hospitalesparque.es

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativa potecaris

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

La farmacia en España: casi 80.000 colegiados y más de 22.000 oficinas de farmacia abiertas

REDACCIÓN

La profesión farmacéutica cerró el ejercicio 2022 en España con números muy significativos, que ponen de relieve el papel de actor sanitario de primer orden que tiene la farmacia en un moderno sistema de salud. Con casi 80.000 colegiados y más 22.000 farmacias comunitarias abiertas -según consta en el informe de "Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias", una radiografía del sector que cada año elabora el Consejo General de Colegios Farmacéuticos- las cifras confirman el crecimiento que viene experimentando el sector en todos sus ámbitos de actuación, tanto en el caso de las farmacias comunitarias como en los hospitales, la industria, la distribución farmacéutica, la salud pública, la investigación y los laboratorios clínicos.

Perfil farmacéutico

Un detalle a considerar es que, por su formación multidisciplinar, los titulados universitarios en farmacia tienen uno de los porcentajes más elevados de alta laboral en la Seguridad Social. En la actualidad el 71,9% de los colegiados en farmacia son mujeres y en un 41% menor de 44 años. El 89,8% de los farmacéuticos en activo - 56.502 - ejerce en farmacia comunitaria y a continuación los ámbitos de actuación con más colegiados en sus vocafías son Alimentación / Nutrición y Dietética y Ortopedia y 12.157 y 9.120 farmacéuticos. Destacan también ámbitos como la Farmacia Hospitalaria con 2.611 colegiados; responsable y farmacéuticos de servicios farmacéuticos de entidades comerciales detallistas de medicamentos veterinarios y/o agrupaciones ganaderas con 1.971; los Análisis Clínicos tiene 1.815; Óptica Oftálmica tiene 1.604 y Acústica Audiométrica 1.364 e Industria 1.229.

En lo que se refiere a la Farmacia Comunitaria el informe destaca que en 2022 se abrieron 21 farmacias hasta completar las 22.220 actuales, de las que



el 64,5% se encuentran en municipios que no son capitales de provincia. De media en nuestro país hay una farmacia por cada 2.137 habitantes, una proporción que está muy lejos de países como Dinamarca - con una farmacia por cada 12.000 habitantes- y Holanda, con una por cada 6.000 habitantes; unas cifras que avalan la cercanía y accesibilidad de la farmacia en España.

Distribución solidaria

En lo que respecta a la distribución farmacéutica, los almacenes mayoristas suministran medicamentos y productos sanitarios a esas más de 22.000 oficinas de farmacia (con una

frecuencia media de tres reparos diarios, con un tiempo de respuesta medio desde la realización del pedido de tres horas) y trabajan con medio millar de laboratorios farmacéuticos. Estas empresas -integradas en su mayor parte en la patronal FEDIFAR- cuentan con más de 3.000 rutas de suministro y recorren casi 600.000 kilómetros diarios. Disponen de 140 almacenes dotados con un gran equipamiento tecnológico y emplean de forma directa a más de 7.000 personas -con 7.000 empleos indirectos- y presentan unas cifras de ventas anuales de casi 13.000 millones de euros.

Todas estas empresas son distribuidoras farmacéuticas

de gama completa, es decir, trabajan la oferta completa de especialidades farmacéuticas comercializadas en España (más de 30.000 referencias). Para trasladar cualquier medicamento a cualquier lugar del territorio, por recóndito que sea, los distribuidores de gama completa se basan en el modelo solidario de distribución: las operaciones rentables compensan las deficitarias (cerca del 50% del total). Gracias a este modelo se puede cumplir una máxima que explica y resume la esencia misma de este modelo de distribución: "Todos los medicamentos, Todas las farmacias, Todos los ciudadanos", ya que, de esta forma, se garantiza el abastecimiento de

medicamentos en el conjunto del país.

Una profesión que crece

Jesús Aguilar, presidente del Consejo General destaca que el informe "refleja a una profesión que crece en múltiples ámbitos de actuación en los que cada vez tiene un mayor protagonismo, tanto en relación con el medicamento como en la salud pública; cerca de 80.000 profesionales de la salud y 22.000 establecimientos sanitarios que pueden reforzar las capacidades de nuestro Sistema Nacional de Salud y muestran el potencial que la profesión farmacéutica puede aportar dotar de eficacia y eficiencia a los sistemas sanitarios", concluye.

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



Marga Prohens y Antònia Estarellas, con miembros del Banco de Alimentos.



Un momento de la visita.

Prohens visita el Banco de Alimentos Mallorca y traslada la máxima colaboración del Govern

La fundación provee actualmente a 28.133 usuarios en Mallorca en vulnerabilidad

CARLOS HERNÁNDEZ

Marga Prohens, acompañada de la consellera de Presidencia y Administraciones Públicas, Antònia Estarellas, se reunió en Mercapalma con el presidente del Banco de Alimentos, Raimundo Montis, y el vicepresidente, Tomeu Sbert, a quienes trasladó la voluntad de máximo apoyo y colaboración por parte del Ejecutivo autonómico.

Los dos explicaron a la presidenta del Govern y a la consellera en qué consiste la imprescindible tarea que la fundación realiza. Banco de Alimentos

provee actualmente a 28.133 usuarios en Mallorca. Lo hace gracias a los excedentes y donaciones que la fundación distribuye entre 93 entidades encargadas de hacer llegar los alimentos a los usuarios que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. De estas casi 28.200 personas, 1.070 son niños de 0 a 2 años, 6.095 son niños y jóvenes de entre 3 y 15 años y 20.968 son mayores de 16 años.

Ayuda

Marga Prohens puso en valor que Banco de Alimentos nunca ha dejado de llevar a

cabo su tarea. Pese a las dificultades que la inflación y el encarecimiento energético han supuesto en estos últimos años, todos los beneficiarios han continuado teniendo la ayuda de Banco de Alimentos gracias al trabajo constante y a la solidaridad de los 25 voluntarios que allí trabajan. Por todo esto, con esta visita desde

el Govern de las Illes Balears se ha reiterado un mensaje de total apoyo y máxima colaboración al Banco de Alimentos. De hecho, como muestra de este compromiso, desde la Conselleria de Presidencia se ha firmado la renovación de un convenio para la cesión de una nave en Son Tous que la fundación necesita para el de-

sarrollo de su trabajo y que la entidad ya estuvo usando durante la pandemia. La presidenta del Gobierno ha sido clara: "El presidente de la Fundación sabe que podrá contar con este Govern porque sabemos que la tarea que hacen es imprescindible y demuestra la solidaridad en las Illes Balears", señaló Marga Prohens.

La consellera de Familias y Asuntos Sociales se reúne con SOS Mamás.

La consellera de Familias y Asuntos Sociales, Catalina Cirer, se reunió con representantes de la asociación SOS Mamás. Entre ellos, su presidenta y fundadora, Ascen Maestre. El encuentro fue una toma de contacto para conocer la importante labor que realizan y los retos de futuro de la organización, que en estos momentos está buscando un local para almacenar alimentos. La consellera, por su parte, ofreció su colaboración. Nacida en 2011, la asociación SOS Mamás Baleares proporciona ayuda a madres y a sus hijos, a gente mayor y a personas en riesgo de exclusión social. Inicialmente, prestaba ayuda a futuras madres sin recursos. Actualmente, esta organización sin ánimo de lucro cuenta con una red de distribución de alimentos, ropa y artículos de primera necesidad para niños y niñas, y un comedor para familias.



Cita con la Federación de Salud Mental.

La consellera de Familias y Asuntos Sociales, Catalina Cirer, también ha aprovechado este mes de agosto para reunirse con representantes de la Federación de Salud Mental como una primera toma de contacto para conocer las necesidades de las asociaciones representadas. La Federación ha presentado una línea de trabajo a la consellera, quien, por su parte, se ha comprometido a elaborar un calendario periódico para evaluar las necesidades y trabajarlo en coordinación con otras consejerías y el sector social. Al encuentro asistieron representantes de Estel de Llevant, Es Garrover, GREC, la Fundación Tutelar Demà, Deixalles y la Asociación Pitiusa de Familiares de Enfermos Mentales, así como los directores generales de Asuntos Sociales, Josep Falcó, y de Atención a la Dependencia, Pedro Codes.



Reunión con Projecte Home Balears. La presidenta del Govern de las Illes Balears, Margalida Prohens, se reunió con los representantes de Projecte Home Balears, junto con la consellera de Presidencia y Administraciones Públicas, Antònia Maria Estarellas. Por parte de Projecte Home Balears asistieron al encuentro el presidente ejecutivo, Jesús Mullor, y el director de Comunicación y Proyectos, Antoni Parets.

El Consell de Mallorca reformará la octava planta de La Bonanova

El presidente Llorenç Galmés explorará todas las vías de financiación posibles para llevar a cabo el proyecto de la residencia, con un coste de 3,3 millones de euros

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente del Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**, acompañado por el presidente del Institut Mallorquí de d'Afers Socials (IMAS), **Guillermo Sánchez**, la vicepresidenta del IMAS, **Magdalena Garcia**, y la directora insular d'Atenció Sociosanitaria, **Rosa Llobera**, visitaron la residencia de La Bonanova. La directora del centro, **Maria Amengual**, les guió a través de los diferentes espacios del edificio. **Galmés** explorará todas las vías de financiación, utilizando recursos propios si es necesario, para llevar a cabo la reforma del octavo piso de la residencia de La Bonanova. La licitación de las obras ha quedado desierta en dos ocasiones este año. Las obras de reforma tienen un coste de 3,3 millones de euros, de los cuales 1,9 millones provienen de fondos europeos.

En la actualidad, la institución insular trabaja para financiar íntegramente la obra que supondrá la rehabilitación de 34 plazas residenciales según el nuevo modelo de atención centrada en la persona. "El Consell de Mallorca llevará a cabo los proyectos que debían ser financiados con fondos europeos, pero que el equipo anterior dejó perder", declaró el presidente de la institución insular.

El objetivo de este proceso de reforma es adaptarse al nuevo



Llorenç Galmés y el resto de autoridades del Consell, en la foto de familia de la visita.



Un momento de la visita.

modelo de atención centrada en la persona, un modelo residencial de unidades de convivencia con habitaciones individuales. El noveno piso, ya reformado, es un ejemplo de este modelo más personalizado. En este sentido, el presidente del Consell de Mallorca manifestó: "las personas son el centro de nuestras políticas y no escatimaremos un euro para brindarles los mejores servicios".

La Bonanova, que el año pasado celebró su 40 aniversario, es una de las tres residencias más grandes del Estado. En la actualidad, tiene una capacidad de 434 plazas, de las cuales en este momento hay 273 ocupadas debido al proceso de reforma.

Se perderá un 77% de los fondos europeos asignados al IMAS

El conseller de Benestar Social y presidente del IMAS, **Guillermo Sánchez**, informó en rueda de prensa de que se perderán 7.577.793,20€ de los proyectos del IMAS financiados con fondos europeos. Actualmente, existen dos partidas presupuestarias, recogidas en el Convenio de colaboración entre la Conselleria d'Afers Socials i Esports y el IMAS para la ejecución de proyectos con cargo a fondos Europeos procedentes del mecanismo de recuperación y resiliencia, para llevar a cabo seis proyectos que suman 9.813.920,00€.

De estas dos partidas presupuestarias, una de 5.813.920,00€ está destina-

da a la reforma de un mínimo de 95 plazas de residencias públicas en Mallorca. Estas están repartidas entre los proyectos de reforma de la residencia Miquel Mir de Inca, la reforma de la planta octava de la residencia de la Bonanova y la reforma del edificio D de la Llar dels Ancians de Palma.

La segunda partida, de 4.000.000,00€, está prevista para crear un mínimo



Guillermo Sánchez.

de 50 plazas residenciales y recursos de atención para menores en situación de desprotección. En este caso, abarca los proyectos de reforma de un centro de menores en Mallorca, la compra de un solar para la construcción de un centro de acogida de menores extranjeros y la compra de viviendas para menores en la isla.

Todos estos proyectos, según el mencionado Convenio, deben estar ejecutados completamente

o parcialmente antes del 31 de diciembre de este año. Se espera que la reforma de la residencia **Miquel Mir** finalice dentro de los plazos establecidos. En el caso de los proyectos relacionados con las 50 plazas residenciales y recursos de atención para menores en situación de desprotección, el presidente del IMAS ha explicado que "no se ha encontrado ningún expediente que indique que en algún momento se haya trabajado para llevar a cabo estos proyectos. Como consecuencia, y ante la imposibilidad de ajustarse a los plazos establecidos en el Convenio, se perderán el 100% de los fondos de esta partida".

El Consell de Mallorca destinará 240.000 euros al Banco de Alimentos de Mallorca

El presidente Llorenç Galmés ha expresado la voluntad de dar el máximo apoyo a la Fundación

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente del Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**, anunció dos ayudas de 240.000 euros en total para este año y el próximo al Banco de Alimentos de Mallorca, durante la visita que realizó a la sede de la Fundación, en Mercapalma, acompañado por el consejero de Bienestar Social, **Guillermo Sánchez**.

Llorenç Galmés explicó que el Consell de Mallorca aprobará una modificación de crédito para poder destinar este año 120.000 euros a la entidad. El presidente de la institución insular ha lamentado que "el anterior equipo de gobierno no cumpliría sus promesas, ya que se habían comprometido con el Banco de Alimentos de Mallorca". No obstan-



Visita a la sede del Banco de Alimentos por parte de representantes del Consell de Mallorca.

te, **Galmés** ha resaltado que la institución ya ha comenzado a trabajar para evitar que la Fundación quede sin financiación, lo cual sería perjudicial para

muchos ciudadanos de la isla.

Además, el presidente del Consell de Mallorca ha adelantado que, en los presupuestos del próximo año, habrá otra

partida de 120.000 euros para el Banco de Alimentos de Mallorca. **Galmés** reconoce la encomiable labor que realiza la entidad. En este sentido, ha

transmitido al presidente de la Fundación, **Raimundo Montis**, y al vicepresidente, **Tomeu Sbert**, la voluntad de máxima colaboración y apoyo de la institución insular en los próximos cuatro años.

El papel del Banco de Alimentos

Raimundo Montis, presidente de la Fundación, ha explicado que el Banco de Alimentos distribuye entre 4 y 5 toneladas de alimentos cada día, llegando a 28.133 usuarios de Mallorca. Esto es posible gracias a los excedentes y donaciones, que la Fundación reparte entre 93 entidades encargadas de distribuir los alimentos a los usuarios en situación de vulnerabilidad.

El IMAS garantiza la mejora de la calidad de la atención al colectivo de las personas con discapacidad

Se incrementará en un 2,5% el precio por plaza, se aumentarán las plazas y se llegarán a duplicar los complementos para el tratamiento de problemas conductuales

REDACCIÓN

El conseller de Benestar Social y presidente del IMAS, **Guillermo Sánchez**, ha garantizado la continuidad del Pacto para las Personas con Discapacidad consensuado con las principales federaciones y entidades del Tercer Sector Social del ámbito que trabajan en Mallorca para mejorar la calidad de la atención al colectivo, además de las condiciones laborales de los y las profesionales del sector. Lo ha asegurado durante la visita que ha llevado a cabo, junto con la consellera de Família y Afers Socials, **Catalina Cirer**, y parte del equipo directivo del Institut Mallorquí d'Afers Socials, en la escuela de verano de AMADIBA.

"Durante el próximo ejercicio incrementaremos en un 2,5% el precio que el IMAS paga por plaza a las entidades del 'Tercer Sector' de Mallorca que trabajan con personas con discapacidad. Además, aumentaremos el número de plazas y, en concreto, con AMADIBA, llegaremos a duplicar el complemento de apoyo a las personas



Catalina Cirer y Guillermo Sánchez, durante la visita.

con discapacidad con patologías de conducta", ha dicho **Guillermo Sánchez**. El IMAS financiaba hasta ahora 45 complementos y ahora pasarán a ser 92.

Referencia

Precisamente AMADIBA es una de las entidades de referencia en la isla, ha destacado **Sánchez**, "por su constancia, calidad de servicio y capacidad de mejora y adaptación a las nuevas situaciones, que siempre ha respondido con urgencia a las demandas que se nos presentan" y que, en los últimos

tiempos, se ha especializado en el tratamiento de problemas relacionados con la conducta. Tanto el área de Personas con Discapacidad como la de Centres i Atenció Integral a Infància i Família del IMAS "tienen plazas concertadas con AMADIBA para apoyar a las familias que se encuentran con este tipo de patologías que se han incrementado a raíz de la pandemia", ha dicho.

En total, el IMAS tiene concertadas 396 plazas con la fundación. 317 en servicios de centro de día, residencial y vivienda supervisada dirigida a personas



con discapacidad intelectual y/o trastorno del desarrollo, un alto porcentaje de las cuales presenta problemas de conducta, y 38 de fundación tutelar. En estas plazas, se suman otras 41 plazas concertadas en centros residenciales para niños y niñas tuteladas, de entre 3 a 18 años con discapacidad y de alta intensidad educativa.

Catalina Cirer y **Guillermo Sánchez** han agradecido la tarea llevada a cabo por AMADIBA. "Iniciativas como esta suponen una gran contribución social para los usuarios, que pueden dis-

frutar de su derecho al ocio con garantías, y por el apoyo que aporta a la conciliación para las familias cuidadoras de estas personas, altamente dependientes", ha señalado la consellera.

"Es importante dar visibilidad al trabajo diario de todas las entidades del Tercer Sector Social y en concreto a AMADIBA. Este es un ejemplo de colaboración público-privada que permite que las personas puedan disfrutar de una vida plena. Es el modelo del IMAS, el de AMADIBA y el de todas las entidades del Tercer Sector Social", ha concluido el presidente del IMAS.

Salut recuerda que sólo las empresas inscritas en el registro de entidades gestoras transportan agua con todas las garantías

REDACCIÓN

Este registro asegura que la calidad del agua distribuida cumple todos los parámetros y requisitos para calificarla como apta para el consumo humano. Las cisternas o depósitos móviles que transportan agua de consumo humano deben ser de uso exclusivo para este transporte. Han de llevar, de manera clara y bastante visible, la inscripción «Agua de consumo humano», junto con el pictograma del grifo blanco sobre fondo azul.

Estas cisternas disponen de un informe sanitario favorable, emitido por la Dirección General de Salud Pública, y están inscritas en el Registro de entidades gestoras de los abastecimientos de agua de consumo humano o de cualquier otra ac-



tividad ligada a estos abastecimientos de las Illes Balears, a fin de poder realizar el transporte de agua apta para el consumo con total seguridad para la población.

Sólo las que están inscritas en el Registro de Entidades Gestoras y llevan la inscripción y el pictograma transportan agua apta para el consumo humano con todas las garantías sanitarias. Estos camiones cisterna únicamente pueden cargar agua en zonas de abastecimiento inscritas en el Registro de Entidades Gestoras y, por tanto, sometidas a la vigilancia sanitaria de la Dirección General de Salud Pública, y aplican un programa de autocontrol y gestión del suministro, en cumplimiento de la normativa vigente en materia sanitaria.



La consellera de Famílies i Afers Socials se reúne con representantes de Metges del Món en Baleares. La consellera de Famílies i Afers Socials, **Catalina Cirer**, acompañada por el director general d'Afers Socials, **José Falcó**, y la directora del IBDONA, **Catalina Salom**, se reunió con el presidente de Metges del Món, **Xavier Mesquida**, y la coordinadora autonómica de la organización, **Belén Matesanz**. Este encuentro supone una primera toma de contacto con la entidad que ha querido trasladar a la consellera las necesidades sociales y de igualdad para las personas en situación de vulnerabilidad, así como repasar los diversos proyectos que se desarrollan en colaboración con la Conselleria de Famílies y Asuntos Sociales.

La Unidad de Nefrología Pediátrica de Son Espases organiza 'Petit Uroxef', un taller para niños con problemas renales. Aprovechando que se cumplen 10 años de la unidad de referencia en urología pediátrica, se ha organizado un taller de cocina para niños, con el objetivo de que aprendan jugando con recetas saborizadas y saludables para evitar problemas renales en el futuro. Las recetas han sido elaboradas por la Escuela de Hostelería de las Islas Baleares y el equipo de nutricionistas de ALCER. En el taller participarán chefs y estudiantes de la Escuela, junto con miembros de la Unidad de Nefrología Pediátrica.



El PSIB-PSOE pregunta si el Govern cerrará los centros de salud por las tardes y el PP le responde que “deje las fake news”

REDACCIÓN

El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una batería de preguntas en el Parlament para conocer sus intenciones con las políticas sanitarias.

El diputado socialista, **Carles Bona**, ha manifestado su preocupación por asuntos de calidad de la sanidad pública y ha pedido “al gobierno de derechas que mantenga las políticas de la pasada legislatura como el aumento de profesionales sanitarios, la mejora de las condiciones salariales y de las infraestructuras o la recuperación de servicios como la atención en los centros de salud las tardes, implantada de nuevo por el gobierno progresista y que se ha puesto en entredicho por algunos sectores sindicales, sin que el Govern de Marga Prohens se haya manifestado partidario de mantener”.

Bona ha recordado que el último gobierno del PP sí apostó por el cierre de los centros sanitarios las tardes “porque nunca los preocupó la atención primaria, clave por una detección rápida de enfermedades y por un servicio de proximidad



Carles Bona.

a los usuarios. Ahora hemos pedido que se comprometan a garantizar su mantenimiento, así como del plan integral de atención primaria”, concluye.

El grupo socialista recuerda que está en marcha un plan de atención prima-

ria pactado con todos los agentes del sector y confía en el hecho que el gobierno surgido del pacto entre PP y VOX no lo ponga en peligro.

Fake news

El PP pide al PSOE que deje de hacer oposición en base a fake news “generando bulos que solo tienen por objetivo generar crispación social. Acepten los resultados electorales en lugar de imponer su maquinaria de mentiras. Dejen de crear alarma social con mentiras sobre los centros de salud y su horario de tarde. No mientan tampoco en cambios en la ley turística que según el PSIB_PSOE afectarán a las kellys porque no es verdad”, recuerda el portavoz parlamentario del PP, **Sebastià Sagreras**.

El SAMU 061 de Balears realiza, de media, quince traslados urgentes cada hora en el primer semestre de 2023

De enero a junio se han atendido 211.004 llamadas al número 061, según datos oficiales

CARLOS HERNÁNDEZ

Durante los primeros seis meses de este año, el Servicio de Atención Médica Urgente 061 (SAMU 061) de las Illes Balears ha llevado a cabo, de media, quince traslados urgentes de pacientes cada hora, una cifra extrapolada del número total de traslados de pacientes a diferentes centros hospitalarios, que ha sido de 41.284.

El número de activaciones de las ambulancias de soporte vital avanzado (SVA, dotadas con técnico, médico y enfermero) ha sido de 9.671 y, por otro lado, se ha enviado un vehículo de intervención rápida (VIR) en 3.181 ocasiones. Además, se han activado 48.616 veces las ambulancias de soporte vital básico (SVB). Por lo tanto, el balance semestral es que los recursos del SAMU 061 se han activado 63.805 veces.

Por su parte, el servicio de transporte aéreo —gestionado por el propio SAMU 061— ya ha llevado a cabo 830 traslados



Imagen de archivo de una emergencia ocurrida.

entre islas y a la península en el mismo periodo, lo cual representa un 15 % más que en el mismo semestre de 2022.

Llamadas

En cuanto al número de llamadas telefónicas, el Centro Coordinador de Urgencias Médicas ha atendido 407.772 entre enero y junio de 2023, de las cuales 211.004 han sido al 061, en las que se ha atendido a un total de 122.488 usuarios, pero cabe señalar que la mitad de los casos se han gestionado sin necesidad de enviar un recurso sanitario móvil del 061.

Los recursos disponibles del SAMU 061 son tres aeronaves titulares (dos helicópteros y un avión) y un avión de reserva para cubrir las situaciones de inoperatividad de alguno de los vehículos titulares; además, cuenta con 37 bases operativas repartidas en todo el territorio balear, 3 bases de equipos aéreos y 5 helisuperficies.

Salut recomienda prevención ante las altas temperaturas

La población de riesgo más vulnerable sería: mayores, aquellos que viven solos o estén enfermos, niños, los enfermos crónicos y las personas que trabajan al aire libre

REDACCIÓN

Llevamos ya varias olas de calor en un verano de 2023 realmente tórrido y, aunque al cierre de esta edición de **Salut i Força**, las temperaturas habían descendido y dado un ligero respiro, lo cierto es que no se descarta que, hasta octubre, nuevamente el termómetro no dé tregua y nos asfixie rotundamente. Por eso, ante las altas temperaturas que tenemos en las islas, la Conselleria de Salut recomienda tener en cuenta estas medidas de prevención:

- **Beber líquidos en abundancia**, aunque no se tenga sed, especialmente los niños y las personas mayores. Evitar las bebidas alcohólicas, con cafeína o mucho azúcar.
- **Comer más verduras y fru-**



tas. Evitar las comidas muy calientes o copiosas.

- **Evitar la actividad física** en las horas de más radiación.
- **Refrescarse a menudo.**
- **Usar ropa de colores claros**, ligera y de tejidos naturales

(algodón y lino)

- **Para las gestiones en la calle**, aprovechar si es posible las primeras y últimas horas del día.
- **Seguridad alimentaria:** en la compra de alimentos no

romper la cadena del frío, manipularlos de manera adecuada, conservarlos correctamente en refrigeración, lavar y desinfectar la fruta y verdura, etc. La población de riesgo—la

más vulnerable a los efectos del calor— son las personas mayores, que vivan solas o estén enfermas, los niños, los enfermos crónicos y las personas que trabajan al aire libre.

1er Proveedor Balear de Fibra Óptica

fibwi
FIBRA · MÓVIL · TV

fibra 1.000MB

- Alta e Instalación
- 140 Canales TV
- Promo 3 meses

2,00€
IVA INCLUIDO

*Después 44.90€

CÓDIGO: **FIBWISALUT**

**Sujeto a poblaciones disponibles*

fibwi TV AUTONÓMICA	fibwi DIARIO	fibwi RADIO	fibwi RADIO MARCA 102.1 FM 91.6 FM 98.7 FM BALEARES
-------------------------------	------------------------	-----------------------	---

INTERNET

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

NUESTROS MEDIOS

fibwi **fibwi** **fibwi** **fibwi** **fibwi**

NUESTRAS REDES SOCIALES

fibwi

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

El Ayuntamiento de Marratxí resuelve el contrato de las escoletas municipales y evita su cierre

La empresa pretendía despedir de forma fulminante a todos sus trabajadores, pero el consistorio, con esta medida, logra que 143 niños y sus familias no interrumpan un servicio esencial

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Marratxí ha acordado resolver el contrato con la actual empresa gestora de las escoletas municipales de 0 a 3 de Cas Miot i Ses Cases Noves. De esta manera se ha evitado el despido por parte de dicha empresa de la totalidad de educadoras, el pasado 28 de agosto se nombró la nueva empresa que subrogará al cien por cien de la plantilla actual.

Según el regidor de Economía y Educación, **Xisco Ferrá**, "se ha resuelto un problema enquistado desde hace muchos meses. La situación se había agravado con el ERE de la empresa a la totalidad de educadoras para finales de este mismo mes".

La resolución del contrato ha



El alcalde Jaume Llompart.

posibilitado que las escoletas municipales, que se veían abocadas al cierre el próximo lunes día 28 de agosto, no lo hagan, y continúen ofreciendo el servicio con normalidad. Y ello porque la empresa concesionaria iba a presentar un concurso de acreedores. Así, en el pleno de este jueves, se ha aprobado por unanimidad la resolución por causas imputables al con-

tratista de los contratos de gestión de los centros municipales de primer ciclo de educación infantil de Cas Miot y Ses Cases Noves.

Presupuesto

Además, también se ha aprobado una modificación presupuestaria de 500.000 euros, que permitirá pagar la indemnización a la concesionaria. El importe de la

indemnización se calculará a fecha 31 de agosto, y del mismo se descontarán las multas que el Ayuntamiento de Marratxí había impuesto al concesionario por diversos incumplimientos.

Para el curso que viene las escoletas ya cuentan con 143 niños inscritos. Tan solo quedan 3 plazas de 0 a 1 años, y la solución para que las escoletas



no cierren pasa por la contratación de otra empresa para los próximos meses. Durante este tiempo, el Consistorio elaborará un nuevo pliego de condiciones para sacar a concurso definitivo del servicio.

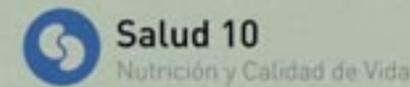
El regidor **Xisco Ferrá** ha explicado que, además de mantener las escoletas abiertas, la calidad del servicio no se verá mermada en ningún caso: "se

mantendrá el proyecto pedagógico actual, muy satisfactorio tanto para el Ayuntamiento como para las familias, así como el personal, por lo que la continuidad con normalidad del servicio de escoletas". También se ha tenido en cuenta otra demanda de los padres que es la del cambio de empresa que da el servicio de comedor, que deberá realizar la nueva concesionaria.



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.

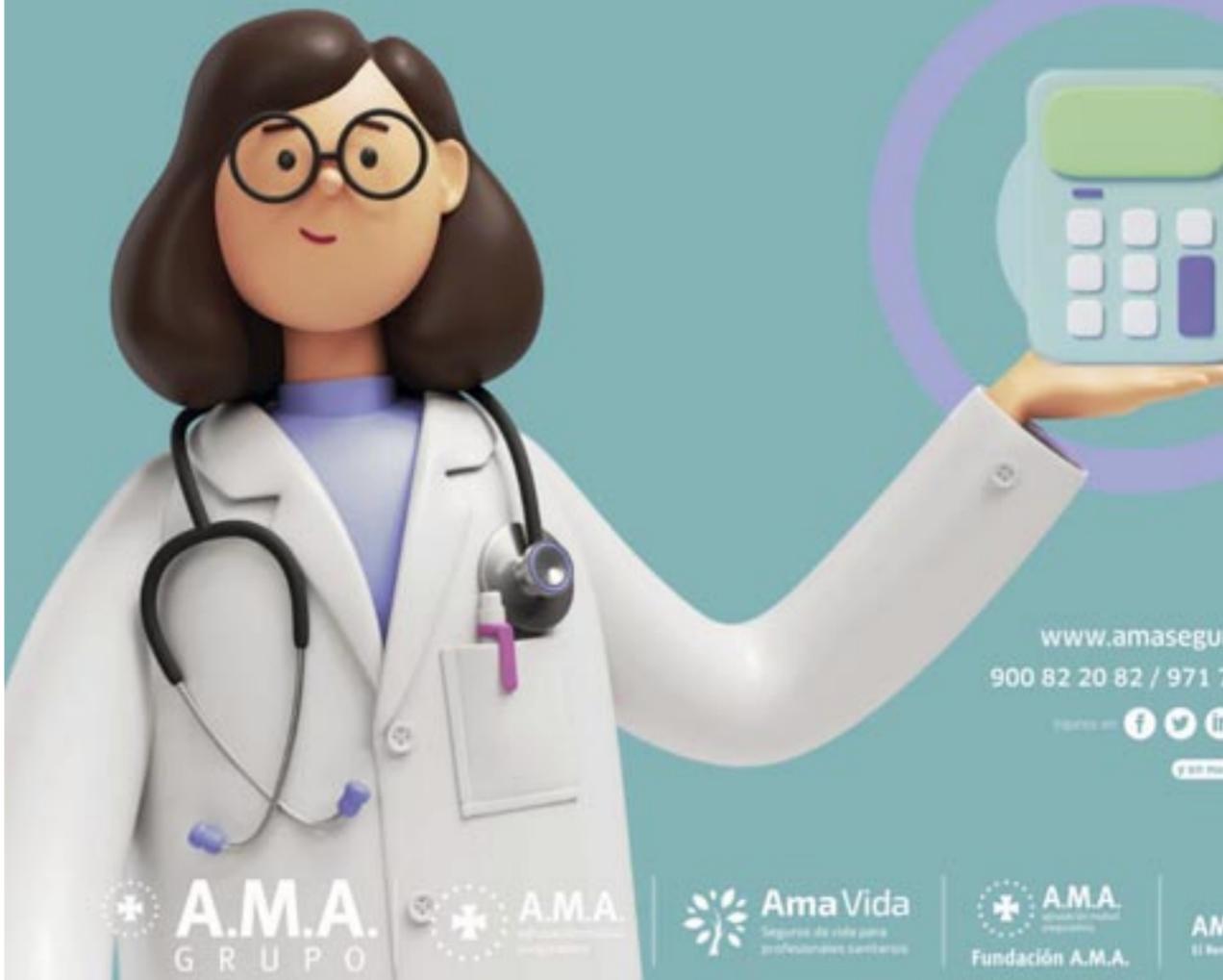
Gracias a las nuevas calculadoras online...



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



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

