



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 11 al 24 de septiembre de 2023

Número 500 • www.saludediciones.com



Medidas urgentes para captar y fidelizar profesionales sanitarios

Págs. 21-23

Entrevista a la consellera de Salut, Manuela García

Págs. 24-25



Salut i Força celebra su periódico número 500 con los I Premios Joan Calafat

Págs. 6-7

Día Mundial para la Prevención del Suicidio, siempre positivo «Crear esperanza a través de la acción»

Págs. 17-19

ADEMA presenta a Salut los proyectos académicos

Pág.6



Farmadosis, líder en tecnología farmacéutica desde Baleares y presencia internacional

Págs. 12-13



Sant Joan de Déu moderniza sus instalaciones tecnológicas de los quirófanos

Págs. 14-15



Editorial

A principios de 2003, **Joan Calafat** tomaba la decisión de convertir la revista en papel couché de **Salut i Força** que se vendía en los quioscos por cerca de 3 euros, en un periódico quincenal y gratuito para ser repartido por hospitales, centros de salud, clínicas privadas, colegios profesionales... Pionero, inquieto y con olfato, el editor y fundador de este medio acertó. Arropado por **Mari Luz García, Juan Riera Roca, Joan F. Sastre, Susana Fernández** y **Carlos Hernández**, en el equipo de redacción durante años, el periódico ganó peso y prestigio en la comunidad científica. Con el rigor que nos ha aportado siempre nuestro asesor científico, el **Dr. Jaume Orfila** y con las prestigiosas y muy variadas plumas que durante dos décadas han prestigiado la sección de opi-

Salut i Força llega a los 500 números



nión. Imposible citarlas a todas, pero han destacado por encima de todas las de **Miguel Lázaro, Javier Alarcón, Joan Carles March** y recientemente incor-

porada de **Juli Fuster**. Los profesionales lo aceptaron encantados, porque vieron en él una ventana en la que poder divulgar sus avances y logros. Y los pacientes, tuvieron en sus manos, una consulta en formato papel, sobre las enfermedades más comunes y actuales. La fórmula magistral funcionó. Hemos llegado a los 500 números, una cifra mágica. Con **Beda Trinidad**, viuda de **Joan**, dirigiendo el proyecto empresarial, y **Carlos Hernández**, en la dirección editorial de los contenidos, **Salut i Força** está más vivo que nunca. Desde aquí, agradecer a todos los colaboradores que nos dan su apoyo en cada página, en cada entrevista, en cada artículo. Gracias a todos los profesionales sanitarios de las islas por su extraordinaria labor. Y por supuesto a ustedes, nuestros lectores y lectoras interesados por la salud y la investigación.

El Govern de les Illes Balears ha eliminat el català com a requisit per accedir a una plaça del sistema sanitari de la nostra Comunitat. És una primera passa, perquè a la roda de premsa posterior al Consell de Govern, el portaveu i Vicepresident davant les preguntes dels periodistes, no va saber dir si també s'eliminarà aquest requisit per accedir a qualsevol lloc de l'administració pública. No ens hem d'estranyar, aquestes actuacions són fruit del pacte entre la dreta i l'extrema dreta que governa la nostra comunitat on aquesta darrera formació imposa les seves condicions i converteix al partit popular en esclau de la seva ideologia.

És evident que és una pèrdua greu pels nascuts en aquestes Illes.

La llengua, un senyal d'identitat i un patrimoni que ens enriqueix, ens fa sentir orgullosos del nostre origen i de la nostra història, i que a més, tractant-se d'una llengua minoritària, hauria de ser objecte d'especial protecció per part de les administracions públiques.

Malauradament, els interessos de la dreta i l'extrema dreta van per un altre costat pel que estam veient amb les seves mesures inicials: afavorir més turisme, més construcció, manco drets, ...

Si aquest fet, per si tot sol, és un greuge important, encara ho és més la manipulació posterior.

El català a la sanitat pública

Argumenten que davant la manca de professionals de la salut existent, exigir el català dificulta l'atracció per venir a exercir a les nostres Illes.

Res més enfora de la realitat. En primer lloc, perquè la llei existent permetia eximir el coneixement de la llengua i donava el temps suficient per obtenir la titulació per aquelles especialitats deficitàries, molt similar al que es fa a Galícia per posar un exemple. Dit d'una altra manera, qualsevol professional de qualsevol Comunitat Autònoma o de l'estranger, podia venir aquí a exercir la seva professió sense haver parlat català mai. De fet, som la Comunitat Autònoma on més ha augmentat el nombre de col·legiats metges en aquests darrers anys, i on més hem fidelitzat als residents que han anat acabant el seu període formatiu.

En segon lloc, perquè aquesta manca de professionals és general a tot l'estat espanyol. No crec que a la Comunitat de Madrid o a la d'Andalusia per posar dos exemples, la causa d'aquesta manca sigui l'exigència del català. Ja vaig explicar a un altre article fa unes setmanes quina és l'autèntica causa d'aquesta mancança, recordin retalls període 2011-2015.

I, en tercer lloc, perquè la gran majoria de professionals de la salut, per no dir la totalitat, volen entendre bé els seus pacients i fer-se entendre ells mateixos, i no tenen cap problema per avançar en el coneixement de la nostra llengua.

Si realment volen tractar d'atraure professionals, han de continuar amb les mesures iniciades a les legislatures anteriors: potenciar i tractar d'incrementar les places de la Facultat de Medicina i Infermeria, continuar incrementant el nombre de metges i infermeres residents, impulsar el desenvolupament de l'institut de recerca (Idisba) per oferir projectes atractius als professionals, arribar a acords amb els sindicats que permetin afavorir el desenvolupament professional, entre d'altres.

És important no confondre a l'opinió pública. Eliminar l'exigència de conèixer la llengua de les nostres Illes només es pot explicar des d'un vessant ideològic per la necessitat d'acontegar a les forces de l'extrema dreta.



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

The News Prosas Lazarianas

La administración y aquí incluyo la sanitaria, es un contexto para el vergonzante e inhumano acoso laboral. Actualmente afecta a un millón y medio de trabajadores en nuestro país. Al asalto de la vida pública: la inestabilidad y la alta competitividad, el "todo vale" y la ausencia de valores, caracterizan a muchos empleos en nuestros días. El acoso y derribo, tiene muchas variantes: cosificación, hacerle el vacío, no hablarle, hacerlo invisible, retirarle el saludo, lanzar rumores calumniosos, depellejamiento por tierra, mar y aire, etc. Ya saben eso de "calumnia que algo queda". El objetivo "aniquilar" a quien se considere un competidor peligroso ¿y qué mejor manera que minar la autoestima de la víctima para que se anule ella misma. Jefes mediocres e inoperantes puestos a dedo por su adscripción política, ese es el retrato y su radiografía. Se ejecuta de forma sistemática y sostenida en el tiempo por uno o más acosadores. El asedio es sutil, evita la agresión manifiesta, se ejerce de forma lenta y taimada. Utiliza los métodos más corrosivos que posee el ser humano: la humillación, la descalificación del trabajo realizado, la asignación de tareas inalcanzables o infi-

El acoso laboral merodea por la administración

mas, la burla sobre la vida personal o las convicciones propias y la exclusión grupal. Los ataques se suelen producir en privado. Los acosados van desarrollando un alto sentimiento de vergüenza y culpabilidad. Los acosadores tiene varios posibles perfiles: son trastornos narcisistas de la personalidad (nula empatía), son trastorno paranoides de la personalidad (miedosos y desconfiados), son psicópatas organizacionales (el fin justifica los medios) o tienen trastorno por mediocridad inoperante activa (sin criterio propio, seguirá siempre la moda, sin creatividad, hiperburócrata activo e inoperante por qué no produce). Yo añadiría el trastorno hipoputativo de la personalidad de sobra conocido por todos. Desgraciadamente existe una complicidad grupal: los testigos son mudos, nadie ha visto ni sabe nada. La técnica del acoso es muy similar a la empleada en la caza o la lidia taurina: el objetivo es la caída moral y laboral del agredido. El mobbing es una re-

acción ante el miedo. Los depredadores suelen arremeter porqué ven amenazado su precario poder. El acoso laboral genera una dinámica grupal que una vez activada se mantiene de forma automática. Las empresas proclives a la toxicidad laboral se caracterizan por tener una estructura de tipo rígido y burocratizado con gran sobrecarga de trabajo, por ser poco éticas y utilizar procedimientos irregulares para obtener beneficios o por presentar un alto grado de precariedad laboral de sus empleados.

Ahora bien, la víctima puede salir del mobbing, con ayuda. Cuanto antes, mejor. El hostigador no saldrá jamás de su envidia y mediocridad.

En derrota transitoria pero nunca en doma y mucho menos en quejorrea patética y lacrimógena.



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

SIN PERDÓN

Joan Calafat nos premia

Si el amor es sólo querer, si la generosidad es únicamente ofrecer, si el deseo es exclusivamente desear, por qué no va a ocurrir lo mismo con el verbo premiar. No se premia al que recibe un premio, recibe el premio el que premia igual que sólo ama el que ama sin esperar amor.

Hace años escribía en **Diario de Mallorca** (dejo el link para la versión digital como muestra de amor <https://www.diariodemallorca.es/opinion/2014/03/04/miguel-fluxa-premia-3848547.html>) un artículo por la concesión de la medalla de oro de la Comunidad Autónoma a **Miguel Fluxá**. Insistía en que -viendo en la ceremonia los calcetines a rayas y la camisa **Mao** de **Don Miguel** y a preguntas de mi hijo, **Javier**- el que nos premiaba era él a nosotros. Nos premiaba al resto por la libertad de ser quién era.

Ocurre a veces, y ésta es una de ellas. El objeto del premio, el nombre del propio premio, el sentido del premio, nos premia a tod@s. **Joan** nos premia sería un título acorde, sencillo, natural, sino fuera parte de la dimensión de la vida que vive con nosotros desde siempre. Dedicar unos premios a su memoria, convocar a los ciudadanos a recibir un premio con su

nombre, es una forma, la forma de premiarnos a tod@s los que compartimos de alguna forma su vida.

Que su mujer, **Beda**, que sus niños, que la familia restante de esta gran familia pensarán en galardonar a los profesionales del año, que existiera una voluntad masiva de trabajos de jóvenes graduados para optar a llevar el premio de su nombre, es el único y verdadero premio a su memoria.

Una memoria viva, una memoria continua, perpetua, como las grandes condenas de reclusión a estar para siempre en uno mismo.

Y ha sido fácil concitar méritos, acordarlos y votarlos democráticamente entre personas distintas que vivieron su vida y que han tenido el honor de aceptar otorgar esa forma de distinción. Debe ser que el espíritu de lo que subsiste es mayor que la necesidad de tenerlo presente, que lo que fue sigue siendo más de lo que incluso él pudo pensar que sería. Esa sonrisa suya descojonándose de todo sería sin duda el colofón a ese premio, la forma en la que engalanar

con su nombre a todos los que de forma distinta hemos sido distintos entre nosotros

Si la risa es el fundamento del alma, sonreír debe ser darle cuerpo a una reunión que quiso, que quiso hacer y que supo buscar entre consensos una forma de hacer un consenso entre todos.

Y ese es el premio. Hacer de la sonrisa la semblanza de un recuerdo que permita hacer feliz al que recibe su nombre, disfrutar de ese momento como él hubiera hecho si le hubieran premiado con su propio nombre, coreando, cantando o puliéndose la pasta en montar sarao para premiar a alguien por algo.

Poner nombre y apellido al esfuerzo de cualquier sanitario junto a la sonrisa de **Joan**. Va por él y por todos los que han sido merecedores de su nombre. Gracias, muchas gracias a tod@s.



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

Si er amigo/a de los árboles implica conocer los efectos beneficiosos de los árboles en la salud. Cuanto más verde, mejor. Tener árboles cerca ayuda a ir por la vida con menos medicación. Además, un urbanismo sostenible contribuye a la mejora de la salud mental.

Plantar árboles en el vecindario salva vidas. Y ello no es una intuición o una hipótesis sino la constatación de un estudio científico que toma como base una ambiciosa experiencia cívica realizada en la ciudad norteamericana de Portland, en EE.UU.

Analizaron los datos de árboles plantados con las cifras de mortalidad por causas no accidentales en los mismos barrios y calles y, además, lo pudieron hacer distinguiendo los fallecimientos de los cinco, diez, quince y hasta treinta años anteriores, lo que permitió valorar la evolución temporal de los resultados. Corrigieron el análisis con la ponderación de algunos factores como los ingresos per cápita, los niveles de educación o la composición étnica de cada barrio, elementos con repercusión en las tasas de mortalidad.

Y los resultados son contundentes: A más árboles colocados en una zona, menor mortalidad hay entre sus vecinos. La máxima se cumplió en todos los barrios estudiados y los mayores beneficios se dieron entre los hombres y los ciudadanos mayores de 65 años. En los distritos en los que se inició la experiencia, se observó una reducción de la mortalidad del 20%, con un notable descenso de las muertes por dolencias cardiovasculares (6%).

El beneficio de las zonas verdes es mucho más pronunciado cuanto más antiguos (y normalmente más frondosos) son los árboles que naturalizan las calles. En concreto, los expertos pudieron comprobar que la

Más verde, más árboles maduros, grandes y frondosos, es más salud

reducción de la mortalidad en los barrios donde abundan las plantaciones con una antigüedad de al menos 10 a 15 años duplica la de las zonas donde la mayoría de especies vegetales se insertó en los últimos cinco años. Por tanto, conservar los árboles maduros puede ser muy relevante para la salud pública.

Los árboles más grandes y frondosos tienen un impacto mayor en la salud de los vecinos que los benjamines ya que absorben más cantidad de contaminación atmosférica, moderan las temperaturas y reducen el volumen de ruido ambiental, todos ellos factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades graves. Pero también, se ampliaba de forma significativa la esperanza de vida de sus vecinos.

La ganancia en salud, el ahorro social en gastos sanitarios y el derivado de la menor pérdida de años de vida que aportan las arboledas, compensa con creces los costes de plantarlas y cuidarlas. Los beneficios son mil veces mayores que los costes.

Por tanto, implementar EJES VERDES en todas las ciudades podría reducir un 13% el consumo de antidepressivos y las visitas a médicos, además de suponer un ahorro de 45 millones al año. También haría lo propio con el uso de tranquilizantes y ansiolíticos, que en este caso podrían caer un 8%.

Hay especialistas que recetan pasar tiempo en la naturaleza en casos de depresión crónica, lo cual, es una oportunidad increíble. Igualmente, bajaría la sensación de mala salud mental autopercebida, hasta un 14%.

La OMS recomienda que todo el mundo disponga de un espacio verde de 500 metros cuadrados, como

mínimo, a un máximo de 300 metros de casa. Aumentar la cubierta arbórea hasta el 30% podría llegar a reducir 1,3 grados la temperatura en zonas urbanas y, por ende, reducir en un tercio las muertes prematuras atribuibles a las islas de calor que se forman en verano en las grandes ciudades, a consecuencia del hormigón y el asfalto, que atrapan las altas temperaturas.

Por tanto, todo el mundo que vive en una gran ciudad tenga al alcance de la vista tres árboles desde la ventana de su casa, un 30% de cubierta vegetal en su barrio y una zona verde a menos de 300 metros. De este modo, se mejoraría la vida en la urbe y, por tanto, el bienestar físico y emocional del ciudadano.

Pero, la transformación urbanística no solo consiste en poner más árboles y vegetación, sino también en quitar coches de las carreteras, reducir los kilómetros de asfalto, aumentar los espacios de paseo, los carriles bici y pacificar los entornos escolares, entre otros.

La introducción de zonas verdes en áreas residenciales no solo amplía años de vida sino que tiene otras múltiples ventajas para la salud de las familias. Han comprobado que la exposición de las embarazadas a calles con arbolado y parques mejora el crecimiento del feto, algo que se constata con el nacimiento de bebés con un mayor peso. De igual manera, los barrios verdes se asocian con una menor tasa de patologías mentales, con un menor consumo de fármacos y con menos visitas a psicólogos o psiquiatras. Mucha mejor salud con más verde.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.

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

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

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

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

www.saludedediciones.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



CARLOS HERNÁNDEZ

Noticia **Salut i Força**: el Dr. **Raúl Lara** es el nuevo director de Asistencia Sanitaria del Servei de Salut. Sustituye en el cargo a **Maria Eugènia Carandell**, una de las caras más visibles de los tres años de la pandemia del covid. **Salut i Força** tuvo conocimiento en exclusiva, el pasado sábado 9 de septiembre, de dicho nombramiento, justo antes de que el periódico entrara a imprimirse en rotativa.

Lara es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia (promoción 1994-2000), con la obtención del título de Especialista en Angiología y Cirugía Vascular en 2007 (vía MIR). *European Board Certified (European Board of Vascular Surgery/UEMS)* en 2008. Doctorado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia en 2015 con mención Cum Laude. En su perfil profesional también destaca el máster en Gestión Sanitaria en 2017 por la Universitat de les Illes Balears y el máster en Procedimientos de Embolización en 2022 por la Universidad Francisco de Vitoria.

Lara ha compaginado su labor asistencial con la labor docente, iniciando su experiencia universitaria docente en la Facultad de Medicina de Lleida, continuada con posterioridad durante como colaborador docente de teoría y prácticas en la asignatura de patología del aparato circulatorio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia. En la actualidad era profesor asociado de la Facultat de Medicina de la Universitat de les Illes Bale-

Raúl Lara es el nuevo director de Asistencia Sanitaria

Especialista en Angiología y Cirugía Vascular, atesora gran experiencia investigadora y como docente, sustituirá a Maria Eugènia Carandell en el cargo



Raúl Lara.



Maria Eugènia Carandell.

ars, donde impartía clases de anatomía y patología del sistema cardiovascular.

Ya en sus inicios profesionales como médico interno residente, mostró interés por la investigación. Inició su labor investigadora en colaboración con el departamento de Hematología y Hemoterapia del antiguo Hospital Son Dureta, iniciando el protocolo de tratamiento de isquemia crítica de miembros inferiores mediante trasplante autólogo de

progenitores hematopoyéticos, con resultados esperanzadores. Es más, de hecho, ha continuado con esta línea de investigación, fruto de la cual se han realizado publicaciones y presentaciones a distintos congresos (nacionales e Internacionales).

Obtuvo su DEA tras la defensa del proyecto de investigación en terapia celular y, finalmente, obtuvo su título de doctorado en el año 2015 tras la defensa de su tesis doctoral ba-

sada en el tratamiento de la isquemia de miembros inferiores mediante terapia celular.

Galardones

Fruto de esta línea investigadora fue reconocido con diversas menciones, entre las que se encuentran el premio Fernando Martorell 2016 otorgado por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular y el premio Jean Dausset 2016 otorgado por la Reial Acadèmia de

Medicina de les Illes Balears. Otras líneas de investigación en las que ha trabajado ha sido el uso de modelos computacionales para estimación de riesgo de rotura de aneurismas de aorta. Ambas continúan activas. Además de su labor docente como profesor asociado de la Facultat de Medicina de la UIB, era hasta ahora mismo antes de asumir el cargo, tutor docente de los médicos internos residentes y de los rotantes externos en formación adscritos al servicio.

Josep Pomar finaliza su etapa como gerente de Son Espases

C.H.

Al cierre de esta edición, justo el sábado noche, 9 de septiembre, en el momento de entrar en rotativa, se conocía que **Josep Pomar** sería relevado como gerente del hospital de referencia de la CAIB, Son Espases, por una persona, en este caso mujer, según desgranó el Ib-Salut en una nota de prensa, donde anunciaba que se daría a conocer el nombre de la responsable en cuestión el lunes a primera hora.

Al ser mujer, quedaba descartado **Miquel Tomàs**, pro-

fesional que muchas fuentes situaban en un principio para dicha Gerencia de Son Espases, cosa que finalmente no será así.

Josep Pomar deja un buen balance como gerente de Son Espases, donde llegó en el marzo de 2017, dejando el puesto que ocupaba desde 2013, como director gerente de los centros sociosanitarios de Hermanas Hospitalarias de Málaga y de Granada.

En 2017 aterrizaba en Son Espases para sustituir a **María Dolores Acón**, muy cuestionada. **Pomar** se encontraba

muy bien en Andalucía, en la privada, alejado del foco mediático y fue la presidenta del Govern por aquel entonces, **Francina Armengol**, quien convenció al Dr. **Pomar** para este reto mayúsculo, como confesaría el propio **Pomar** en una distendida entrevista realizada por **Joan Calafat** en **Salut i Força** en su formato televisivo. Con el anuncio de la nueva gerente, **Manuela García Romero** y **Javier Ureña** siguen completando el organigrama de la Administración pública sanitaria en la comunidad.



Josep Pomar.



El nuevo gerente y cargos de la Conselleria, a las puertas del hospital.

Ignacio Casas es el nuevo gerente del Hospital de Manacor

Sustituye a la gerente anterior, la doctora Catalina Vadell, que se ha jubilado este verano, tras un gran balance

CARLOS HERNÁNDEZ

La Conselleria de Salut, una vez iniciada ya su ronda de contactos con colegios profesionales, sindicatos y explicado sus prioridades en cuanto a la captación y fidelización de profesionales (especialmente en las zonas de difícil cobertura) y la eliminación del catalán como requisito, sigue completando su organigrama de cargos de relevancia que marcarán la política sanitaria autonómica los próximos cuatro años. En ese sentido, el director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares, **Javier Ureña**, ha nombrado a **Ignacio Casas Ollé** nuevo gerente del Hospital de Manacor, en sustitución de **Catalina Vadell**.

El nuevo gerente, nacido en 1969 en Barcelona, es licenciado en Física por la Universidad Ramon Llull (Barcelona) y tiene un máster en administración de empresas por la Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas (ESA-DE). Experto en gestión y dirección, con una sólida experiencia en administración y desarrollo organizacional, ha estado vinculado al Servicio de Salud desde 1995.

Ignacio Casas, que hasta ahora era director insular de Recursos Humanos, Desarrollo y Gestión Económico-Social del Consell Insular de Ibiza, tiene una larga experiencia en la gestión sanitaria: fue gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera entre 2011 y 2015, di-

rector de Gestión y Servicios Generales, jefe del Área Económica y jefe del Servicio de Compras y Unidad de Supervisión y Control de la Concesionaria del Hospital Can Misses.

En relación con el Hospital de Manacor, la consellera de Salut, **Manuela García**, destacó el enorme reto que suponen las obras del Plan Director del centro hospitalario, que hará posible aumentar más del doble la superficie construida invirtiendo 76 millones de euros y con ello mejorar la atención y el servicio de 150.000 personas. La presentación del nuevo gerente ante los profesionales del hospital y los medios de comunicación se hizo efectiva el pasado 6 de septiembre.



Ignacio Casas.



Catalina Vadell, Manuela García, Javier Ureña e Ignacio Casas.

Salut i Força diagnòstica

Gracias, Catalina

Catalina Vadell se jubiló hace unas semanas. Era un secreto a voces que deseaba dejar de lado su labor de gestión en Manacor y dedicarse en cuerpo y alma a su familia. **Vadell** se va de la sanidad pública dejando un poso de respeto a su trabajo y a su personalidad, difícil de igualar. **Vadell** ha huido de polémicas, ha sabido llegar a un entendimiento con sindicatos y profesionales en beneficio siempre del paciente, reivindicando al Govern de turno las necesidades de su comarca. Alejada del foco del protagonismo, se va casi en silencio, como llegó. Sin ningún egocentrismo, **Vadell** fue siempre cercana a los medios cuando la requerimos. Queda pendiente una buena tertulia en televisión, en **Salut i Força** de **Fibwi Televisión**, para repasar su carrera con calma. **Catalina Vadell** llegó a la gerencia por petición expresa de **Antoni Mesquida**. Era el mes de octubre de 2012 y el tsunami que había generado **Juan José Bestard** en el primer año sanitario de la era **José Ramón Bauzá** concluyó con su despido fulminante, el de **Bestard**, un 6 de septiembre de 2012. **Carmen Castro** también abandonaba y se volvía a su Ibiza natal. La brevedad de **Antoni Mesquida** como conseller ya se conoce, como también que fue él quien dio el nombre de **Catalina Vadell** recordando en el Consolat que era la mejor para el cargo. El tiempo le dio la razón. Todos los ejecutivos, del color que fueran, han creído en ella. Y seguro que el Govern actual hubiera contado con ella de haber querido seguir. Llega **Ignacio Casas** con una gran trayectoria en gestión. Mucha suerte. El listón está alto.

ADEMA presenta a Salut los proyectos académicos, asistenciales e investigadores

La Fundación ADEMA tiene convenios con más de 25 ONG's y 15 Ayuntamientos para beneficiar a familias en situación de vulnerabilidad, demostrando su gran compromiso social como seña de identidad

REDACCIÓN

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, **Diego González**, ha mantenido esta mañana una reunión con la consellera de Salut, **Manuela García**, acompañada del director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, **Vicenç Joan** para explicarles las líneas de trabajo de esta institución.

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha aprovechado el encuentro para exponer a la consellera el programa académico que imparte como centro adscrito a la UIB como son los tres grados universitarios en Odontología, Nutrición Humana y Dietética y Bellas Artes. Asimismo, también ha enumerado las titulaciones oficiales de su Centro de Formación Profesional, referente en enseñanza sanitaria: los ciclos de FP de Grado Superior en Prótesis Dental, Higiene Bucodental, Dietética y de Acondicionamiento Físico, de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería y Farmacia-Parafarmacia y Grado Básico de título profesional en Acceso y Conservación en Instalaciones Deportivas.

Balance

Por otro lado, el máximo responsable del Patronato de la Escuela Universitaria ha hecho un balance sobre la actividad que lleva a cabo la FUNDACIÓN ADEMA+ en el área de Responsabilidad Social, que tiene convenios con más de 25 ONG's y 15 Ayuntamientos de Mallorca para la atención asistencial y promoción y mejora de la salud bucodental y nutricional a colectivos en situación de vulnerabilidad.

Asimismo, ha recalcado la la-



Diego González, durante su reunión con Manuela García.

bor que está realizando el Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de ADEMA al llevar a cabo diferentes programas de investigación y promoción de la salud entre la población escolar. Según cifras facilitadas por **Diego González**, casi 6.000 escolares han participado en los diferentes proyectos.

En concreto, en el *Research Health Programs* han intervenido más de 800 escolares, 30 centros educativos y más de 100 investigadores, docentes y alumnos propios para el primer estudio epidemiológico en Baleares sobre salud oral y hábitos nutricionales entre escolares. Este proyecto fue distinguido hace unos años por la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) con un premio al primer estudio epidemiológico sobre la salud bucodental de la población escolar de Mallorca.

Asimismo, en los *Health Promotion Programs: Sonrisas Saludables* han impartido talleres de educación y promoción de la salud a casi 5.000 estudiantes de casi 40 centros escolares de Mallorca de 2 a 18 años, en el que han colaborado alumnos de los diferentes grados universitarios y ciclos formativos de Grado Superior de FP sanitarios para prevenir enfermedades bucodentales y la obesi-

dad infantil entre la población escolar de 3-18 años.

Cooperación internacional

La FUNDACIÓN ADEMA+ cuenta también con un proyecto de cooperación internacional "Island to Island- D'illa a illa" en la Isla de Wasini, en Kenia en el que han atendido a más de 1.500 personas durante el último año. El programa de atención asistencial se centra en trabajos de prevención y tratamientos asistenciales, además de llevar a cabo talleres y actividades de educación sanitaria y promoción de la salud en el colegio de Wasini que alberga a unos 250 niños.

Impulso a la investigación

Por último, el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA ha señalado la importancia que para el centro tiene seguir apostando por la in-

novación investigadora, la transferencia y la promoción de la salud. Desde 2020 hasta la actualidad, se han conseguido más de 40 publicaciones en revistas internacionales, algunas de las cuáles de gran prestigio en sus respectivos campos como son *Plos One*, *Nutrients*, *Academic Journal of Health Sciences*, *International Journal of Environment Research Public Health*, *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, entre otras. De éstas, nueve trabajos han sido publicados en revistas del primer cuartil en su campo (Q1).

La mayoría de los artículos que hemos publicado se basan en valoraciones de riesgo cardiometabólico, así como en el uso de un dispositivo de sellado periférico personalizado en mascarillas en situaciones de alto riesgo frente a la pandemia de la COVID-19. También, hemos realizado trabajos sobre la situación de los profesionales en tiempo de confinamiento de la población o las TIC's, así como sobre nuevas tecnologías 3D hápticas aplicadas en la docencia de las Ciencias de la Salud, entre otros temas de interés.

Por otro lado, se tienen contabilizadas 15 tesis doctorales, tres que han sido ya defendidas y 12 que se encuentran en proceso de elaboración sobre riesgos cardiometabólicos y aspectos con-

cretos de salud bucodental.

Toda esta actividad se realiza bajo el paraguas de la Unidad de Investigación de carácter multidisciplinar de ADEMA, que está conformada por investigadores y docentes de todos los títulos oficiales impartidos tanto en los grados universitarios como en los de Formación Profesional.

Cabe resaltar que este centro de enseñanza universitaria cuenta con el distintivo de "Pyme Innovadora", que otorga el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno español a las empresas que apuestan por la innovación y actividades de I+D+i. Con este sello, se reconoce el esfuerzo y la dedicación del equipo de investigación y la capacidad de innovación que se lleva realizando durante los últimos años. La consellera de Salut, **Manuela García**, ha agradecido toda la labor que realizan y ha trasladado su colaboración.

► Más de 6.000 escolares han participado en los programas del Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales en ADEMA

► ADEMA ha conseguido más de 40 publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales de prestigio de Ciencias de la Salud

► La consellera de Salut, Manuela García, ha agradecido toda la labor que realizan y ha trasladado su colaboración

JUAN RIERA ROCA

La organización de la Primera Edición de los Premios de Salud Joan Calafat ha cubierto ya sus últimos tramos. Cuando esta edición llegue a los lectores faltarán solo cinco días para la fecha designada, el 15 de septiembre, para el emotivo acto de la entrega de los galardones.

El pasado 29 de agosto se reunió el Jurado del certamen, presidido por el Dr. Miquel Roca y por Beda Castillo, viuda de Joan Calafat y presidenta de Salud Ediciones, para informar de los resultados de los premios a los trabajos de investigación y a los profesionales del año.

La práctica totalidad de los miembros del jurado acudieron al encuentro, que contó con la presencia, además de los mencionados, de Carlos Hernández, secretario del jurado y director editorial de Salud Ediciones.

Como vocales acudieron Pere Riutord, médico y vicedecano de la Facultad de Odontología ADEMA; Antoni Bennasar, médico y presidente del Patronato Científico del COMIB; María José Sastre, enfermera y presidenta del COIBA.

Margalida Gili, psicóloga y vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB; Soledad Gallardo, enfermera y directora del Hospital Son Llàtzer; Catalina Picó, catedrática de Bioquímica y Biología Molecular de la UIB; Ramón Colom, farmacéutico; Javier Alarcón, forense y escritor.

Completaron la lista de vocales presentes, Juli Fuster, médico y gestor sanitario, Juan Riera, periodista, y José Codony, miembro de la directiva de Salud Ediciones y gestor televisivo. El Dr. Jaume Orfila, prestigioso médico internista y asesor científico de Salut i Força, excusó su ausencia por un problema familiar grave.

Ganadores

A lo largo del encuentro se dieron a conocer los nombres de los ganadores de cada uno de los dos premios al mejor Trabajo de Fin de Grado de un egresado de Medicina y de un egresado de cualquier de las ciencias afines a la Salud.

Una cincuentena de Trabajos de Fin de Grado (TFG) de Medicina y Ciencias Afines se había presentado al certamen. Fueron valorados por grupos de jurados con alta cualificación científica.

Posteriormente se pasó a la presentación, defensa, votación y proclamación de los premiados en esta primera edición

La Primera Edición de los Premios de Salud Joan Calafat cubre sus últimas etapas antes de la Gala del día 15 de septiembre



De izquierda a derecha, Carlos Hernández, Ramon Colom, Juan Riera Roca, Antoni Bennasar, Catalina Picó, Juli Fuster, Margalida Gili, Josep Codony, Beda Trinidad, María José Bauzá, Soledad Gallardo, Pere Riutord y Javier Alarcón.



El jurado al completo, excepto Carlos Hernández y el Dr. Jaume Orfila.



Miquel Roca, Beda Trinidad y Antoni Bennasar, con Juli Fuster.



Beda Trinidad, Ramon Colom y Javier Alarcón, valorando los trabajos.



Bennassar, Roca y Trinidad, en primer término.

como Médico del Año, Enfermera del Año y Farmacéutico del Año. El jurado había presentado como candidatos 11 médicos, 7 farmacéuticos y 8 enfermeras.

Estos nombres —ya conocidos por los ganadores— se darán a conocer en la gala del día 15. Esta ceremonia tendrá lugar a partir de las 19.30 un céntrico salón de eventos de Palma de Mallorca y ya han confirmado su presencia las

principales autoridades, representantes del mundo empresarial y sanitario.

Los Premios de Salud Joan Calafat preparan ya su segunda edición, en la que se ampliará el abanico de premios remunerados a trabajos de investigación y honoríficos a profesionales sanitarios, todo ello en honor y recuerdo de Joan Calafat, fundador de Salud Ediciones, fallecido prematuramente en abril de 2022.

Joan Calafat inició este ilusionante proyecto hace 28 años con las primeras versiones del programa de televisión Salut i Força, que pronto se convirtieron en la revista del mismo nombre, decana de la sanidad balear, primero mensual, luego quincenal de la que el lector tiene en sus manos el número 500.

Salut i Força tiene una edición mensual en Valencia, que ha alcanzado ya el número 174, y ha tenido presencia en Ara-

gón. Además, Joan Calafat fue editor, patrocinador y presentador de las versiones de radio de la misma publicación, así como del formato digital saludediciones.com.

Su prematura muerte no ha borrado el recuerdo de un gran hombre de familia y de empresa y de gran divulgador de la sanidad y promotor de la ciencia biomédica. Estos premios quieren promover la Medicina y salvaguardar su legado.

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern de les Illes Balears, **Margalida Prohens**, reiteró el pasado 8 de septiembre el compromiso del Ejecutivo autonómico con la Universitat de les Illes Balears (UIB), defendiendo que *“no es que la Universidad pueda tener la tranquilidad de contar con todo el apoyo del nuevo Govern, es que desde el nuevo Govern pensamos que la Universidad debe jugar un papel clave en el cambio que queremos para estas islas, un papel clave para su futuro”*. **Prohens** se pronunciaba de esta manera en el discurso de clausura de la solemne apertura del curso académico en la Universidad, a la que asistieron también el conseller de Educación y Universidades, **Antoni Vera**; el conseller de Empresa, Empleo y

Marga Prohens: “Si hace falta mejoraremos el contrato-programa”

Arranca el curso de la UIB con el compromiso firme de la presidenta del Govern



La presidenta del Govern, Marga Prohens, junto al rector de la UIB, inaugurando el curso universitario.

Energía, **Alejandro Sáenz de San Pedro**, y la consellera de Salud, **Manuela García**, entre otras autoridades.

En esta línea, trasladó su voluntad de dar *«certezas y estabilidad a la institución, continuando adelante y, si hace falta, mejorando el contrato-programa»* para garantizar la financiación de la Universidad, que ha destacado por su papel *“en la formación y en la innovación”*.

Residencia

La presidenta del Ejecutivo ha reiterado el apoyo del Govern a todos aquellos programas de investigación e innovación, su compromiso con una nueva residencia universitaria para dar respuesta a la demanda actual y la puesta en marcha de un plan piloto para aumentar la presencialidad en las titulaciones de mayor demanda en las islas de Eivissa y Menorca para que *“la Universidad de las Illes Balears sea verdaderamente de las Illes Balears”*. 10.000 alumnos de grado inician el nuevo curso.

Mancor. El director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, se reunió con el alcalde de Mancor de la Vall, **Josep Frontera**, para valorar la situación de la Unidad Básica de Salud del municipio, que pertenece a la Zona Básica de Salud Inca - es Blanquer. Le acompañó el gerente de Atención Primaria de Mallorca, **Carlos Raduán**, entre otros. Se trataron temas como la estabilización de los profesionales sanitarios que trabajan en la Unidad Básica de Salud para garantizar una atención sanitaria adecuada, y también han hablado sobre la mejora de las infraestructuras, con la posibilidad de ampliar el centro sanitario para adaptarlo al crecimiento demográfico que ha experimentado el municipio en los últimos años, que tiene adscritas 1.123 tarjetas sanitarias.



m|Tcuida
MARIMÓN FARMAESTÉTICA & SPA

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

El COMIB lamenta profundamente el fallecimiento de Manuel Piñeiro

REDACCIÓN

El Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) lamenta profundamente el fallecimiento de **Manuel Piñeiro**, exjefe de Administración de la institución. Las instituciones lo son por algo más que por tener muros y cuatro paredes. Las instituciones las hacen perdurar las personas, las que les ponen cara y las que las hacen latir y tener alma.

Y en el caso del Colegio de Médicos de Baleares, **Manuel Piñeiro**, sin duda, se erigió durante 36 años de dedicación en un puntal referente para la colegiación.

Y para el personal del Colegio de Médicos, Manolo fue un ejemplo a seguir.

Desde su cargo de jefe de Administración, lo que por analogía equivaldría a la figura del Oficial Mayor del Colegio de Médicos, gozó de una autoridad ganada a base de ejemplaridad, compromiso y atención hacia el



Manuel Piñeiro, en la imagen junto al Dr. Bennasar, fue homenajeado por el Comib en 2017, el año de su jubilación.

médico colegiado, su lealtad hacia las Juntas directivas con las trabajó y por el respeto y la confianza hacia sus compañeros de trabajo.

Descanse en paz.

El COMIB Baleares apoya al Govern en el paquete de medidas extraordinarias anunciado por la consellera de Salut

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB) ha trasladado a la consellera de Salut, la Dra. Manuela García, su preocupación por la situación de carencia de profesionales sanitarios a la sanidad pública balear. El COMIB aplaude las medidas extraordinarias para fidelizar y atraer nuevos profesionales sanitarios en las zonas más afectadas por este déficit de profesionales a través de sistema de declaración de lugares de difícil cobertura y muy difícil cobertura. Coincide que las medidas que hay que adoptar tienen que abordar aspectos como el retributivo, la promoción para la docencia-formación continuada y la investigación... así como la conciliación de la vida familiar.

Además de eso, la institución colegial reitera que el tema lingüístico no es un problema en el co-



Carles Recasens, presidente del COMIB.

lectivo médico, así como tampoco en la relación médico-paciente. El COMIB insta el actual Govern a continuar promoviendo iniciativas y pro-

puestas para mejorar la actual situación sanitaria en Baleares, así como a iniciar una planificación a medio-largo plazo de las necesidades futuras.

El Comib condena la agresión sufrida por un profesional en el Hospital Verge de la Salut de Palma

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COMIB) condena la agresión sufrida por un facultativo en el Hospital Verge de la Salut de Palma. La institución ha ofrecido su apoyo a través del Observatorio de Agresiones, que recogerá esta nueva agresión y efectuará un seguimiento del caso, como hace habitualmente cuando tiene conocimiento de actos violentos contra profesionales médicos.

La agresión a un profesional de la Medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada y, por ello, cree necesario intervenir para intentar evitar que este tipo de sucesos se vuelvan a repetir.

Además, recuerda que, ante



una situación de agresión, el colegiado afectado puede comunicarlo al Observatorio de Agresiones del COMIB, desde el cual, junto a otros departa-

mentos implicados, se seguirá un procedimiento de ayuda y apoyo, de ámbito tanto personal como profesional y legal.

Una agresión o intimidación grave a un médico puede ser constitutiva de un delito de amenazas, coacciones o lesiones. Constituyendo un delito de atentado a la autoridad

regulado en los artículos 550 y 553 del Código Penal, pudiendo acarrear penas privativas de libertad de seis meses a tres años.

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERIA DE SALUD MENTAL

¿Sabes cómo te ayuda la enfermera especialista en Salud Mental?

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears y la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental crean un decálogo para dar a conocer la labor que desempeñan estas profesionales

REDACCIÓN

Todos los días 1 de septiembre se conmemora, desde el año 2022, el Día Internacional de la Enfermería de Salud Mental. El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) se ha sumado a esta celebración para dar visibilidad al papel fundamental de las enfermeras especialistas en esta área de los cuidados.

Para contribuir en la mejora del cuidado de la salud mental, con estas profesionales como figura imprescindible, el COIBA, junto con Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME), ha creado un decálogo para dar a conocer a la población como puede ayudar la enfermera especialista en Salud Mental.

Decálogo

Este decálogo explica la promoción del bienestar emocional, la prevención, la educación y la orientación, el apoyo a la familia, la terapia y apoyo emocional, el acompañamiento en el tratamiento, la medicación y el proceso de recuperación, la gestión emocional, la escucha activa y la colaboración con otros profesionales.

«La mayor visibilidad, impulso y reconocimiento de estas especialistas repercute en la salud mental de la población, a la cual ofrecen cuidados especializados desde los diferentes servicios de salud mental, garantizando una atención integral (persona, familia y comunidad) y de calidad», explica **Carne Gonzalvo**.

La enfermera **Carne Gozalvo** es vocal de Salud Mental del COIBA y representante del Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) en las Islas Baleares que trabaja en pro de las enfermeras especialistas en Salud Mental, quienes tras la carrera de Enfermería se forman como especialistas durante 2 años.

A lo largo de ese periodo de residencia, las especialistas en formación pasan por diferentes servicios sanitarios del ámbito de la salud mental. Un periodo de formación práctica y teórica que las habilita para atender las personas con sufrimiento mental y a sus familias, y por la prevención y promoción.

La falta de enfermeras especialistas en Salud Mental es un problema que se ha intensificado por el aumento de la demanda de una atención especializada en este ámbito. Desde el COIBA, y de la mano de AEESME, se reivindica replantear el reconocimiento de esta especialidad.

Para ello, tanto el colegio como la asociación, reivindican el aumento de las plazas de formación y creando y reconvirtiendo plazas. Esto también incluye trabajar para que todas las plazas de enfermeras de los servicios de atención a la salud mental lleguen a ser especializadas, es decir, ocupadas solo por especialistas.

Las profesionales invierten dos años en la especialización, pero después no hay plazas suficientes en Baleares para ofrecer estos cuidados especializados. También es necesario formar a nuevas profesionales y facilitar el acceso a los servicios especializados a las que han adquirido las competencias necesarias mediante la experiencia.

Así te ayuda la ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

Promoción de tu bienestar emocional
Te ayuda a fomentar tu autocuidado y a que adquieras hábitos saludables para mejorar tu calidad de vida y bienestar emocional.

Prevención
Identifica qué factores de riesgo pueden provocarte problemas de salud mental y/o posibles recaídas de la enfermedad mental.

Educación y orientación
Te facilita información personalizada, si estás padeciendo una enfermedad mental, sobre su proceso y las estrategias para afrontarla.

Apoyo a las familias
Os acompaña en el proceso de la enfermedad mental de vuestro ser querido, os da información y estrategias para ofrecer un apoyo efectivo.

Terapia y apoyo emocional
Te proporciona terapia individual o en grupo para afrontar y superar problemas emocionales, psicológicos y de conducta.

Medicación
Te ayuda en la toma de decisiones, te resuelve dudas y te acompaña a lo largo del tratamiento, tanto si tomas medicación, como si no.

Gestión emocional
Sabe ayudarte para que puedas afrontar y superar las crisis emocionales o situaciones que te producen un alto nivel de estrés.

Escucha activa
Te ofrece un espacio seguro y de acogida, donde escuchar tus experiencias y preocupaciones sin juzgarte.

Colaboración con otros profesionales de la salud
Tanto de salud mental como de otras especialidades y profesiones, para ofrecerte una atención integral y coordinada.

Recuperación
Te acompaña en el proceso de recuperación, centrándose en tus características y necesidades de manera personalizada, en casa pasa.

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERIA DE SALUD MENTAL

CARME GONZALVO ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y VOCAL DEL COIBA

“El mayor reconocimiento y presencia de las enfermeras especialistas en Salud Mental permite unos cuidados de mayor calidad”

“Somos enfermeras con formación especializada en el campo de la salud mental para cuidar de manera integral esta dimensión de la salud de las personas. Presentes en los diferentes servicios de salud mental, cuidamos de la salud de la población desde la promoción del bienestar emocional, y atendiendo y acompañando a las personas y familias a lo largo de los procesos de tratamiento y recuperación”. Así explica, en el marco del Día Internacional de Salud Mental, Carme Gonzalvo qué es una enfermera especialista en Salud Mental. Ella es enfermera especialista en Salud Mental, vocal de esta área del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) y representante del Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) en las Islas Baleares.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué es una enfermera especialista en salud mental y cómo se forma?

R.- Somos enfermeras con formación especializada en el campo de la salud mental para cuidar de manera integral, con un cuidado próximo y humano, la salud mental de las personas, ya sea para prevenir o para tratar los problemas psicológicos o trastornos emocionales. Nos dedicamos también a la gestión de recursos, investigación, a la formación de enfermeras y nos seguimos formando a lo largo de nuestro ejercicio profesional. Para ser especialista son precisos dos años de formación tras finalizar la carrera de enfermería, en los que se rota por distintos servicios de salud mental adquiriendo preparación y habilidades para la promoción del bienestar emocional de la población, y para atender y cuidar a las personas y familias a lo largo de los procesos de tratamiento y recuperación.

P.- ¿Conoce la población lo suficiente la existencia y papel de la enfermera especialista en salud mental?

R.- En general la enfermera especialista en Salud Mental es una gran desconocida para la población. Incluso gran parte de profesionales sanitarios desconocen la especialización y nuestras

competencias a la hora de cuidar, tratar y gestionar los procesos asistenciales. Es precisa la presencia de las enfermeras especializadas en todos los servicios de salud mental, y un mayor reconocimiento de la especialidad que permita el liderazgo de los cuidados y que la población los identifique y los pueda solicitar.

P.- ¿Dónde encontramos a estas especialistas y en qué se diferencia el trabajo de cada una?

R.- Estamos presentes en unidades de hospitalización, hospitales de día, en atención primaria, en las unidades de salud mental, atendiendo tanto población adulta como infantojuvenil, en los equipos de seguimiento asertivo comunitario (ESAC), unidades comunitarias de rehabilitación (UCR) y en programas específicos como los de atención a los trastornos de conducta alimentaria o prevención de suicidio, entre otros.

P.- ¿Cuál es la situación de la especialidad en Baleares? ¿Hay suficientes enfermeras?

R.- La falta de enfermeras de salud mental es un problema que ya arrastrábamos y que se ha visto agravado tras la pandemia, que ha aumentado considerablemente la demanda de atención de salud mental. Es preciso que se apliquen medidas extraordinarias con el fin de aumentar las plazas de en-

fermera especialista, que se aumenten las plazas de formación, trabajar para que las plazas de enfermera de todos los servicios de salud mental sean especializadas, revisar el sistema de contratación para facilitar el acceso y la estabilidad de las enfermeras competentes en los servicios especializado...

Por otra parte, la función en los equipos multiprofesionales de salud mental ha avanzado mucho con la especialización de las enfermeras, pero aún nos queda camino por recorrer como punto de vista clave en la toma de decisiones, ya sea en los procesos asistenciales de cada persona que atendemos como en las decisiones de gestión de los recursos y proyectos. En atención primaria sería importante contar con nosotras como consultoras y referentes para formación y orientación a las enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria para la atención de los primeros signos de sufrimiento mental.

P.- ¿Cuál es la relación y el papel que juegan estas especialistas en relación a las familias de las personas con enfermedad mental?

R.- La relación terapéutica de la enfermera va más allá de la atención a las personas afectadas. Para la enfermera es básico incluir a la familia en el proceso de tratamiento y recuperación. Apoyar y reforzar a la familia, enseñarle estrategias de cuidado y atención a sus seres queridos, tiene un resultado directamente proporcional con la recuperación de la persona.

P.- Dado que la tendencia en la atención a la salud mental es procurar que las personas afectadas vivan en su entorno social, evitando la arcaica y contraproducente institucionalización, ¿qué pueden hacer estas especialistas para mantener al paciente en la sociedad



y evitar prolongados ingresos?

R.- La tendencia creciente en los cuidados de salud mental es tratar a las personas en su entorno social, en sus casas, y contar con toda la red de apoyo que requiere la persona afectada. Por ello, la intervención de las enfermeras especialistas que se encuentran en servicios extrahospitalarios es esencial para el apoyo y seguimiento estrecho, detectando y ayudando a solucionar todas las necesidades o dificultades que se puedan presentar. La hospitalización a domicilio es un camino a desarrollar en este aspecto, en el que la enfermera de salud mental es fundamental.

P.- ¿Cuál es el papel y la importancia de la enfermera de salud mental en el ámbito hospitalario?

Presta atención y cuidado a las personas que, por las características de su enfermedad, ya sea en el inicio o en una recaída, requieran estar ingresadas y

unos cuidados específicos para su recuperación y para facilitar la reincorporación a su vida cotidiana, en la convalecencia.

P.- ¿Cuál es el papel y la importancia de la enfermera de salud mental en el ámbito de la atención primaria?

Es una función más amplia donde se abarca la promoción y prevención de la salud mental. Nuestra presencia en atención primaria nos permite detectar de manera precoz los procesos de sufrimiento emocional, evitando que se puedan complicar o agravar, así como atender, cuidar y acompañar en la recuperación, aportando información y estrategias para afrontar el proceso y aprender a cuidarse. En este ámbito, las especialistas también realizan intervenciones específicas en grupo (recursos como mindfulness, relajación o biblioterapia para la regulación de la ansiedad y estrés).

P.- El 10 de septiembre es el Día Mundial para la Prevención del Suicidio ¿Cómo abordar el incremento de la conducta suicida?

El aumento significativo que se ha detectado de la conducta suicida requiere una intervención coordinada de todos los agentes que estamos implicados, para lo que es preciso insistir en la formación en todos los niveles, para poder prevenir, detectar y actuar. Acabar con el tabú, que permita a las personas que están sufriendo solicitar ayuda, siendo necesarias campañas de divulgación y la colaboración de los medios de comunicación en el tratamiento adecuado de los sucesos. En el COIBA contamos con la Comisión de Prevención de la Conducta Suicida, que tiene el objetivo de dar soporte y formación a las enfermeras de la comunidad, para la detección y atención de la conducta suicida.

Grupo Farmadosis, líder en tecnología farmacéutica desde Baleares y Comunidad Valenciana, con presencia global en más de 30 mercados internacionales

REDACCIÓN

Grupo Farmadosis ha hecho de Baleares y el levante español su plataforma de producción y desarrollo de tecnología líder a nivel mundial. La tecnología de dispensación farmacéutica aumenta su uso de forma exponencial en farmacia, farmacia hospitalaria y centros sociosanitarios favoreciendo la calidad de vida de los pacientes, generando información para la gestión del profesional sanitario y optimizando las inversiones en gasto farmacéutico.

Grupo Farmadosis con su equipo de ingenieros, desarrolladores y soporte comercial ha hecho realidad en el eje Baleares / Comunidad Valenciana una cadena de producción efectiva de sus robots spd y sometidos a los controles de calidad más exigentes de la Unión Europea.

El equipo de desarrollo ha trabajado en la mejora del software AMCO+ que permite la integración con los sistemas sanitarios públicos y privados permitiendo el tratamiento de la información que contiene la receta médica para que posteriormente los robots personalicen la medicación siendo el único del mercado que permite la gestión de 15.000 pacientes en tan solo 40 segundos, convirtiendo a AMCO+ como el software número 1 en gestión SPD.

En la propuesta comercial del **Grupo Farmadosis** se han identificado once puntos clave en la elección de nuestros equipos para ganar en competitividad y eficiencia:

1. Automatización de Procesos
2. Reducción de Errores
3. Control de Stocks
4. Trazabilidad
5. Cumplimiento Normativo:
6. Control de Falsificaciones
7. Gestión de Pacientes
8. Control de Producción:
9. Verificación de Calidad: E
10. Mejora de la Aherencia al Tratamiento
11. Optimización de costes

Robots SPD Serie Z. Fabricación 100% española

La FARMA Serie Z Blister de Farmadosis es una solución integral para el Sistema de SPD en blister, que sitúa a los procesos de automatización farmacéutica y de cuidado al pacien-



Solución en blister.

te en un nivel superior por encima de la media de mercado. Está diseñada para ser extraordinariamente rápida y cuenta con un software intuitivo y de fácil manejo, que asegura una trazabilidad completa de cada medicamento dispensado.

Este sistema de alta productividad permite ofrecer a tus clientes la

Solución en bolsa.



Asier Zubillaga, CEO De Grupo Farmadosis.



Preparación del robot Farma Serie Z.

preparación semanal de la medicación de forma segura, optimizando recursos y garantizando la trazabilidad. Las complicaciones en la producción de medicamentos se reducen drásticamente ya que el software controla todo el proceso, incluyendo la gestión de existencias.

La producción en España garantiza un servicio postventa de alta calidad y el servicio de cualquier suministro en plazos de tiempo muy reducidos.

Tratamiento y Seguridad en los datos

Grupo Farmadosis se convierte en la primera y única empresa en el sector de dispensación de la medicación en obtener esta certificación para el uso seguro de medios electrónicos ENS – ESQUEMA NACIONAL DE SEGURIDAD, facilitando la interacción con las administraciones públicas en un entorno de seguridad de la información y cumpliendo con la legislación vigente en materia de administración electrónica.



Columna abierta con canisters, robot Farma Serie Z.



Robot Farma Serie Z, solución en bolsa.



Robot Farma Serie Z-80, solución en blíster.



La consellera, el gerente del hospital y Felipe Romanos, conversando con profesionales.

Sant Joan de Déu moderniza sus instalaciones tecnológicas de los quirófanos de su centro de Palma

La consellera Manuela García, destaca el esfuerzo del Hospital en innovación y seguridad del paciente

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma ha modernizado su área quirúrgica, haciéndola mucho más moderna y dotándola de tecnología de última generación.

De este proceso de modernización, que demuestra la apuesta del Hospital por la innovación y la seguridad del paciente, destacan los siguientes cambios:

- **La actualización de los flujos laminares de climatización** con una instalación energética más eficiente, que garantiza los niveles de temperatura y humedad,

- **La sustitución de puertas abatible por correderas**, con el fin de optimizar los espacios de trabajo y mejorar el estancamiento de los quirófanos,

- **La actualización de la instalación de las torres de gases** para conseguir una movilidad total dentro de los quirófanos y optimizar, de nuevo, los espacios de trabajo,

- **La incorporación de lámparas quirúrgicas con tecnología LED**, que mejoran la iluminación y disminuyen el calor emitido sobre la mesa quirúrgica. Esta nueva tecnología LED es regulable y permite



Manuela García y Joan Carulla, en Sant Joan de Déu.



Carulla y García Romero, conversan con un paciente.

modular las luces en función de las necesidades de cada cirugía,

- **La sustitución de todos los equipos informáticos** de trabajo de uestros profesionales, mediante sistemas encastados que facilitan el acceso y garantizan su limpieza y esterilización,

- **La instalación de nuevos revestimientos** en superficies horizontales y verticales, que también facilita la limpieza y esterilización necesarias.

Todos estos cambios e iniciativas reafirman el compromiso medioambiental de los Hospitales Sant Joan de Déu de Mallorca, después de la instalación de placas solares, la sustitución progresiva de su



Francisco García, Manuela García, Joan Carulla, Isabel Román y Felipe Romanos.

iluminación por tecnología LED y la inscripción en el registro de huella de carbono de la CAIB, entre otras.

Visita

La consellera de Salut, **Manuela García**, visitó el pasado 31 de agosto, de primera mano las instalaciones nuevas de SJD Palma, de la mano del director gerente, **Dr. Joan Carulla**, y el Hermano Prior, **Felipe Romanos**, el director médico adjunto, **Dr. Francisco García**, y la directora enfermera, **Isabel Román**.

Durante su visita, la responsable de la Conselleria de Salut del Govern, ha destacado el esfuerzo hecho por el Hospital en innovación, la apuesta por la seguridad de los pacientes y por la disminución de las infecciones en el área quirúrgica, dotada de tecnología de última generación. Ha incidido, también, en la clara



La consellera y el director gerente, en el interior del quirófano.



Imagen de los nuevos quirófanos.



La comitiva, visitando el quirófano.

apuesta de Sant Joan de Déu por la transformación digital.

Por su parte, el director gerente de SJD Palma-Inca, ha agradecido a la consellera el apoyo de su equipo y ha recordado que el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca forma parte de la red hospitalaria pública balear. Como tal, el Hospital lleva a cabo 8.500 intervenciones quirúrgicas al año en sus 5 quirófanos (3 en Palma y 2 en Inca).



Pacientes, en el programa de autonomía de PROA en el agua.



El Hospital SJD Palma celebra el Día Internacional de la lesión medular

REDACCIÓN

El día 5 de septiembre se celebró el Día Internacional de la lesión medular y el Hospital SJD Palma-Inca, referente balear en este tipo de lesiones, lo celebró con una jornada muy especial, dirigida a sus pacientes y familiares.

Nuria Moreno y **Neus Planas**, de la Fundació Embat, han llevado a cabo una presentación "Hacia una mayor autonomía, independencia y buen posicionamiento", en la que hicieron una demostración de productos de apoyo eléctricos y cojines antiescaras.



Xisca Massip, con todos los pacientes de lesión medular.

Acto seguido, la psicóloga de la unidad de lesión medular del Hospital SJD de Palma, **Macarena Sánchez**, nos ha hablado de "Autoimagen y sexualidad tras la lesión medular", y finalmente, **Xisca Massip**, coordinadora del programa PROA, nos ha contado en qué consisten las "Actividades acuáticas en PROA (Programa de Promoción de la Autonomía Personal)".

La jornada ha terminado con unas clases de kayak y paddle surf adaptado para todas aquellas personas que han querido pasar un rato divertido en el agua.

Representantes del COPIB se reúnen con la nueva consellera de Salut del Govern de les Illes Balears

REDACCIÓN

El decano y la vicedecana del COPIB, **Javier Torres** y **María José Martínez**, se reunieron el pasado jueves 3 de agosto con la consellera de Salut del Govern de les Illes Balears, **Manuela García**, y la directora general de Salud Pública, **A. Elena Esteban**, en el marco de la ronda de contactos que el nuevo equipo de salud lleva a cabo para conocer y pulsar la opinión de los principales agentes relacionados con la salud en la comunidad autónoma.

Desde el COPIB valoran positivamente este primer encuentro con la responsable de salud, que explicó a los representantes del Colegio las principales líneas de actuación en materia sanitaria que prevén llevar a cabo esta legislatura. Al respecto, la **consellera García** señaló que promoción de la salud y del bienestar mental de la población es una prioridad de su Govern tal y como constata la creación de una Dirección General de Salud Mental.

Por su parte, los representantes del Colegio trasladaron a la máxima autoridad sanitaria de las Illes las principales demandas de la profesión, centrándose en aquellas áreas de intervención especializada en las que el trabajo de los/as psicólogos/as tienen una presencia destacada y que exigen un mayor refuer-



El decano Javier Torres, junto a la consellera Manuela García.

zo, así como en aspectos concretos para facilitar el acceso de la ciudadanía a una atención psicológica profesional.

Recursos

En concreto, el **decano Javier Torres** trasladó a la consellera la disposición del Colegio para colaborar y establecer las fór-

mulas adecuadas para la incorporación urgente de profesionales de la psicología en Atención Primaria; el abordaje del aumento de casos de suicidio en la comunidad autónoma, la necesidad de recursos psicológicos en la perinatalidad y la urgencia de cubrir plazas vacantes en los servicios especializados para reducir las listas

de espera, fueron otros asuntos que se trataron.

Torres remarcó que el acceso al tratamiento psicológico profesional no puede seguir siendo un privilegio de unos pocos, en un contexto de aumento de problemas de salud mental y alteraciones del estado emocional que afectan a la población en todos los ámbitos, y que lamentable-

mente favorecen el intrusismo profesional. Por ese motivo, pidió a los nuevos responsables compromiso y determinación a la hora de desarrollar políticas de prevención enfocadas en mejorar el bienestar emocional de la ciudadanía y en cubrir las necesidades de atención de las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

El COPIB analiza las necesidades de atención psicológica de las personas usuarias del centro de inserción social Joaquín Ruiz

REDACCIÓN

La vocal de Psicología Jurídica, **Miriam Kefauver Silva**, se reunió el pasado lunes 25 de julio con la subdirectora de Tratamiento del Centro de Inserción Social Joaquín Ruiz Giménez, **Noemí Fernández Molina**, para abordar las necesidades de atención psicológica de las personas usuarias del citado centro de reinserción y analizar posibles soluciones. Durante el encuentro celebrado en el Colegio, **Noemí Fernández** explicó que en su trabajo diario ha detectado importantes carencias que dificultan el proceso de restablecimiento e inserción de las personas usuarias, a pesar de los programas de tratamiento



Un momento de la reunión entre Noemí Fernández y Miriam Kefauver.

que desarrollan en el centro con los penados. En concreto, **Fernández** lamentó la imposibili-

dad de ofrecer un seguimiento psicológico más personalizado una vez que finalizan los cur-

sos, así como la falta de información sobre los recursos y servicios a los que estas personas

pueden dirigirse fuera del centro de reinserción.

Otra dificultad añadida, según **Fernández Molina**, es que los talleres que se imparten coinciden con el horario laboral lo que impide la asistencia de muchos usuarios/as. En opinión de la responsable de tratamiento sería relevante poder ofrecer talleres con mayor flexibilidad horaria o dividir los talleres en bloques para facilitar la asistencia de lo/as interesado/as.

Para hacer frente las distintas problemáticas, **Noemí Fernández** solicitó la colaboración del COPIB, que, en el marco de sus competencias, estudiará posibles vías de actuación.

Día Mundial para la Prevención del Suicidio, siempre positivo «Crear esperanza a través de la acción»

JUAN RIERA ROCA

Durante siglos, tal vez durante milenios, se ha considerado el suicidio como una decisión de personas cobardes, consecuencia de sus malas acciones. Durante siglos se ha negado la sepultura en suelo sagrado de los suicidas, por considerar que matarse a uno mismo era el único pecado que no podía ser perdonado por ser imposible el arrepentimiento, y conllevaba la condenación prácticamente segura.

Hoy sabemos que la práctica totalidad de los suicidios son la última fase de una enfermedad mental, normalmente la depresión, que no se ha sabido detectar y tratar a tiempo, y que los suicidas no son pecadores, cobardes o/y malas personas, sino personas enfermas. Sin embargo, el estigma sigue sobre las personas con comportamientos suicidas y la sociedad debe reaccionar y replantearse muchas cosas.

Para luchar contra ese estigma, que en ocasiones es no solo un problema emocional y social para las personas afectadas y para dinamizar los planes de asistencia a los enfermos con patología mental con riesgo de conducta suicida, entre otras acciones se decidió poner en marcha la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio (DMPS), que se celebra anualmente el 10 de septiembre.

El DMPS está organizado por la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) y respaldado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El evento representa un compromiso global para centrar la atención en la prevención del suicidio. El tema de DMPS 2023, “*Crear esperanza a través de la acción*”, refleja la necesidad de una acción colectiva para abordar este urgente problema de salud.



Desde la OMS se enfatiza que «*todos nosotros (familiares, amigos, compañeros de trabajo, miembros de la comunidad, educadores, líderes religiosos, profesionales de la salud, funcionarios políticos y gobiernos) podemos tomar medidas para prevenir el suicidio en la región*». El objetivo general de este día es crear conciencia sobre la prevención del suicidio en todo el mundo.

Desde la OMS se enfatiza en que «todos podemos tomar medidas para prevenir el suicidio en la región»

Sus objetivos (siempre según la OMS) incluyen promover la colaboración y el autoempoderamiento de las partes interesadas para abordar la autolesión y el suicidio a través de acciones preventivas. Esto se puede lograr mediante el desarrollo de capacidades de los proveedores de atención médica y otros actores relevantes, mensajes positivos e informativos dirigidos a la población general y grupos en riesgo.

Según la OMS, más de 800.000 personas mueren cada año por suicidio, tercera causa de muerte de los 15 a los 19 años. Dentro de estas acciones se anima a facilitar un debate abierto sobre salud mental en el hogar, la escuela y el lugar de trabajo y a que aquellos que estén contemplando o afectados por el suicidio a compartir sus historias y buscar ayuda profesional.

En 2018 (últimos datos cerrados disponibles), el suicidio fue la principal causa de muerte no natural en España. La tasa estatal fue de 7,57 fallecidos por cada 100.000 habitantes, es decir, se contabilizaron 3.539 muertes por esta causa. En las Islas Baleares ese mismo año murieron 71 personas por suicidio; la tasa fue de 6,29 por cada 100.000, pero la del grupo



de edad de 15 a 19 años fue de 7,01 por cada 100.000.

Según fuentes del Govern balear, se estima que por cada suicidio ha habido entre 10 y 30 tentativas. Esa cifra asciende hasta una horquilla de 100 a 200 tentativas por cada suicidio en la adolescencia. Además, por cada suicidio quedan afectadas para siempre entre 6 y 10 personas del entorno de la víctima.

Estos afectados indirectos se convierten en víctimas super-

vivientes de la pérdida. Por lo tanto, se trata de un problema grave de salud pública, que es necesario abordar. Se sabe, según se enfatiza desde los servicios de salud mental de la sanidad pública balear, que los suicidios son prevenibles. Pero para que las respuestas sean eficaces se requiere una estrategia integral multisectorial de prevención de ámbito estatal.

En 2014, la OMS declaró la prevención del suicidio como

Baleares posee un Observatorio del Suicidio muy relacionado con el Plan Estratégico de Salud Mental de la CAIB

un imperativo global e instó a todos los estados del mundo a impulsar y establecer estrategias integrales de prevención. Por este motivo, la Conselleria de Salud y Consumo —por

medio del Plan Estratégico de Salud Mental 2016-2022— decidió priorizar la creación del Observatorio del Suicidio en el seno del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Algunos de los objetivos de este nuevo servicio de prevención activa, son impulsar acciones encaminadas a la prevención, la detección y el abordaje de la conducta suicida; elaborar protocolos de actuación para diferentes colectivos vulnerables,

y mejorar los canales de derivación, comunicación y gestión de casos entre los profesionales de la salud y los de otros ámbitos.

El Govern balear ha elaborado una guía dirigida a los profesionales de los centros educativos (docentes, equipos de orientación, personal no docente, etc.) y al conjunto de profesionales que, de una manera u otra, están vinculados a aquellos (equipos de Consulta Jove, policías tutores, trabaja-

«Hay que seguir trabajando en el abordaje del comportamiento suicida con especial énfasis en el colectivo infantojuvenil y en el de los mayores»

«El Colegio Oficial de Psicología de las Islas Baleares (COPIB) apoyará todas las iniciativas que se lleven a cabo por parte de la Administración para conseguir reducir el número de muertes por suicidio», según ha expresado su decano, **Javier Torres**, quien añade: «El papel fundamental de la Psicología es conseguir el bienestar de toda la ciudadanía. Hay que seguir trabajando en el abordaje del comportamiento suicida ponien-



Javier Torres.

do especial énfasis en el colectivo infantojuvenil y en el de las personas mayores. Tenemos muy claro que es responsabilidad de la clase política garantizar que así sea. Es necesario un liderazgo político comprometido que permita competencias para que nuestros profesionales de la psicología puedan desarrollar sus funciones preventivas y de intervención y eso dependerá de nuestra presencia en las normas reguladoras.

«Estamos convencidos que la creación de una Dirección General de Salud mental ayudará y potenciará la atención psicológica con la ampliación de recursos y dispositivos especializados. Hay que avanzar en dispositivos que permitan atender inme-

diatamente a la persona que pide ayuda por una ideación suicida, a la persona que ha tenido un intento de suicidio. Tenemos que ser conscientes que por cada suicidio producido muchas personas cercanas (familiares y amistades) sufren las consecuencias y con la aparición de afectación psicológica que también va a requerir de intervención de un profesional de la psicología.

«El incremento de la tasa de muertes por suicidio es un fenómeno global y los responsables políticos tienen que ocuparse de este tema. La promoción del bienestar psicológico es clave para una buena salud mental. Es importante recordar que siempre es posible prevenir el suicidio. Todos somos actores clave en su prevención y a través de la acción, se puede marcar la diferencia lo que nos lleva a remarcar que las políticas de prevención del suicidio debe ser una prioridad».



dores sociales, educadores de calle, etc.), dado que el entorno educativo es vital para detectar y prevenir estas conductas.

Las autoridades sanitarias de Baleares y en concreto los servicios de salud mental, hospitalarios y preventivos, enfatizan que «*todos podemos tener un papel importante en la prevención del suicidio, pues es un problema global y multicausal, en el que es difícil intervenir y son esenciales la difusión apropiada de la información y la sensibilización del problema a fin de que los programas de prevención tengan éxito*».

Desde esa perspectiva, «pro-gramas de prevención, educa-

ción para la salud y mejora de la convivencia en los centros educativos obtienen mejores resultados con la participación de la comunidad y la aprobación de los equipos directivos y la comunidad educativa (familias, personal docente y alumnado). Siguiendo esta directriz, en las Islas Baleares hay el programa CEPS (por Centros Educativos Promotores de la Salud).

Este tipo de programa pretende facilitar que toda la comunidad educativa adopte modelos de vida saludables en un entorno favorable para la salud. Se anima a considerar que el establecimiento de distintas

El papel de las iniciativas en el seno de los centros educativos es vital para la detección y prevención del suicidio

estrategias preventivas y una intervención rápida y decidida del profesorado pueden llegar a salvar vidas de alumnos, es decir, de miembros de ese colectivo joven, tan en riesgo.

En algunos casos, la intervención consistirá en avisar a padres o tutores o en activar los servicios de emergencias o sanitarios

oportunos. La mayoría de los centros educativos tienen identificados sus propios recursos de zona: equipos de los centros de salud, que les pueden asesorar en temas relacionados con la salud; policías especializados en la infancia, y servicios sociales y de protección de menores.

Asimismo, algunos centros de educación secundaria disponen de Consulta Jove, en la que se puede detectar alumnos en riesgo autolítico y emprender las actuaciones oportunas cuando se identifiquen casos, coordinándose con el equipo de salud, CoorEduca-SalutMental u otros dispositi-

vos. La guía pretende facilitar información sobre la conducta suicida, facilitar las claves para reconocer los factores de riesgo.

También, dar a conocer los factores protectores, mostrar el modo de afrontar el problema e indicar cómo actuar en cada situación que se detecte, todo ello en el ámbito de los centros educativos de Baleares. La conducta suicida debe tratarse desde la acción social, pero sobre todo, con el apoyo asistencial de médicos psiquiatras y el papel primordial en cuidados de las enfermeras especialistas en salud mental.

En todos los entornos

La ideación suicida se produce en todos los ámbitos de la vida y en situaciones muy variadas. Es de destacar que en algunas circunstancias son más prevalentes.

Sin embargo, no debemos olvidar que en números absolutos el mayor número de los suicidios se produce entre las personas que están en situación de riesgo bajo o moderado.

Lo que no es discutible es que de los 4000 pacientes que se suicidan anualmente en España, 2/3 son varones.

Son interesantes los estudios que analizan el riesgo suicida en pacientes ingresados. La presencia de

ideación suicida durante la hospitalización tiene unas características singulares y se identifican diferencias significativas que vale la pena resaltar.

Es inferior en casados comparado con los solteros en casi un 30%. Se eleva en los pacientes que sufren dolor y en los que tienen la percepción que su calidad de vida es mala. Los pacientes consumidores de tóxicos tienen ideación suicida un 20% superior a los que no y curiosamente, en fumadores se dobla la incidencia.

En cualquier caso, la variable más significativa, como en la mayoría de entornos es la presencia de una depresión.

La elevada prevalencia de pacientes con idea-

ción suicida en pacientes ingresados en áreas médicas abre la posibilidad de llevar a cabo una detección precoz de los mismos y una intervención temprana.

Como afirman el **Dr. Roca** y la **Dra. Gili**, en el editorial del último número de Medicina clínica la prevención es el máximo objetivo de las políticas de salud. La importancia de la detección del riesgo suicida se debe identificar en las consultas de atención primaria como puerta de entrada al sistema sanitario, su cercanía al paciente y debe extenderse, en la medida de las posibilidades, en toda la red asistencial.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

«El cáncer de garganta se relaciona desde hace un tiempo con la presencia del virus del papiloma humano en pacientes jóvenes»

El otorrinolaringólogo Dr. Enrik Enchev Hristov, nuevo especialista del Centro Integral de Otorrinolaringología (CIO) integrado en Juaneda Hospitales, explica las características de esta enfermedad de la zona del cuello y cuyo origen se atribuye cada vez más al contacto sexual.

REDACCIÓN

«El cáncer de cuello más frecuente —explica el Dr. Enrik Enchev— es el carcinoma escamoso, y aunque los fumadores siguen teniendo elevado riesgo de contraerlo, especialmente en la laringe, en los últimos 30 años ha aumentado la incidencia de este cáncer en la faringe en relación con el virus del papiloma humano (VPH)».

Así lo explica el médico especialista en Otorrinolaringología **Enrik Enchev Hristov**, nuevo miembro del Centro Integral de Otorrinolaringología (CIO), que dirige el Dr. Julio Rama y que se encuentra integrado en varios de los centros asistenciales del complejo sanitario de Juaneda Hospitales. El Dr. Enchev tiene su consulta en el Hospital Juaneda Miramar.

Rápido crecimiento

El cáncer de cuello relacionado con el VPH «se sitúa con mayor frecuencia en la garganta, a nivel de las amígdalas y de la lengua». Este tipo de cáncer «tiene un rápido crecimiento», aunque, añade el especialista, «también tiene un mejor pronóstico, si se diagnostica a tiempo» y «puede aparecer muchos años después de la infección».

Otro aspecto importante de esta nueva tendencia del cáncer de cuello relacionado con el VPH «es a los jóvenes, es decir, pacientes con muchos años de vida por delante» por lo que «debemos orientar el tratamiento, ya sea cirugía, quimio o radioterapia, a ser efectivo, pero también que desgaste lo menos posible su calidad de vida».

El VPH es un virus de transmisión sexual que se contagia durante las relaciones genitales, pero también a través del sexo oral. Afecta al paciente de acuerdo a múltiples factores,



El otorrinolaringólogo Dr. Enrik Enchev Hristov, nuevo especialista del Centro Integral de Otorrinolaringología, de Juaneda Hospitales.

como sus defensas o su genética, hasta el punto de que muchos portadores no son ni serán conscientes de su presencia pero otros desarrollarán diferentes tipos de cáncer.

La presencia del VPH, que afecta especialmente a las mujeres, es tan elevada que se considera que por debajo de los 30 años, más del 80% son portadoras, aunque desde el colectivo médico se recuerda y enfatiza que «también es un problema de los chicos» por lo que ya se ha puesto en marcha la vacunación para todos los niños y adolescentes.

En los casos en que un paciente tiene que ser sometido a una intervención quirúrgica por uno de estos tumores, «es fundamental que conozca los riesgos», destaca el Dr. Enchev, quien explica que «durante el post operatorio puede haber complicaciones como el sangrado, la obstrucción de la vía aérea o dolor al tragar».

«Si se compara —continúa— con la cirugía que se hace en los niños a los que se retiran las amígdalas y que se recuperan en pocos días, en este otro caso no solo se retira la amígdala, sino tejidos de al-

rededor, para tener un margen de seguridad, por lo que se lleva peor en un adulto, en relación a la intervención simple de amígdalas».

El lado positivo, explica el otorrinolaringólogo, es que «una vez pasado el post operatorio el dolor desaparece y las dificultades para tragar se compensan muy bien especialmente en los pacientes más jóvenes, logrando una buena calidad de vida». En cualquier caso, los jóvenes tienen que estar vigilantes para lograr ese buen pronóstico.

El Dr. Enchev no es partidario de una autoexploración constante en personas sin síntomas, pero sí si se perciben anomalías. «Los tres síntomas más frecuentes de estos cánceres —destaca el otorrinolaringólogo— son el dolor de garganta que no se acaba de resolver, notarse un bulto en la parte externa del cuello o verse una úlcera en la garganta».

Sí que aconseja alguna observación de la garganta: «Me sorprende que, del mismo modo que se aconseja la autoexploración de la mama en mujeres o la autoexploración testicular en hombres, no solemos fijarnos en nuestra lengua, amígdalas, mucosa de la boca o, sin ir más allá, los dientes, y esperamos

al control del médico o el dentista».

En el caso de «un paciente que se ve una amígdala ulcerada o más grande que la otra, tiene dolor de garganta que no cede y se detecta un bulto en el cuello, la indicación es solicitar una valoración preferente por Otorrinolaringología». Hay que unir a ello la prevención, ya que no hay que olvidar que normalmente el HPV se contagia por vía sexual, también oral.

Los contagios de hombres a mujeres y de mujeres a hombres son posibles por lo que las incidencias del virus son muy elevadas en ambos sexos. Aun así, «la mayoría de personas expulsan el virus en menos de 2 años, pero otras lo retienen de forma latente, generando mutaciones y riesgo de tumores como el de cuello de útero», explica el Dr. Enchev.

Y añade que «mientras que el carcinoma de cuello de útero se puede prevenir gracias al trabajo de los ginecólogos, mediante el cribado y tratamiento de lesiones premalignas, nosotros no tenemos por ahora un modo de saber qué pacientes portadores de subtipos virales de alto riesgo desarrollaran tumores orofaríngeos antes de que den síntomas».

Las investigaciones hasta el

momento sugieren que «los pacientes con peor predisposición genética o un sistema inmunitario más débil, afligido por el consumo de tabaco o alcohol, no logran expulsar el virus y desarrollan tumores más agresivos», relata el especialista de Juaneda Hospitales en relación a la evidencia científica disponible en estos momentos.

Se sabe que la inmunidad tiene un gran papel a la hora de controlar el VPH y «podría explicar aquellos pacientes con metástasis en los ganglios del cuello cuyo tumor primario había desaparecido de forma espontánea». Es por ello que la inmunoterapia tiene cada vez más relevancia en el tratamiento de los cánceres asociados al VPH.

«Todavía queda mucha investigación por delante para comprender cómo se desarrollan estos tumores y encontrar mejores dianas terapéuticas, pero por ahora, es importante la prevención mediante la protección y las vacunas, además de evitar el tabaco, el consumo de alcohol excesivo y las dietas pobres ya que alteran la inmunidad y empeoran el pronóstico de este tipo de tumores», concluye al respecto el Dr. Enrik Enchev.

CAPTACIÓN Y FIDELIZACIÓN DE PROFESIONALES

El catalán dejará de ser un requisito en la sanidad, pero no afectará a los procesos de estabilización en marcha

CARLOS HERNÁNDEZ

Era una de las medidas que contemplaba la presidenta del Govern, **Marga Prohens**, en su programa electoral, durante la campaña y forma parte de uno de los acuerdos programáticos entre PP y VOX. Y ya se ha aprobado. El Consell de Govern extraordinario del pasado 28 de agosto aprobó un Plan de Medidas Urgentes para Captar y Fidelizar Profesionales Sanitarios. El decreto contempla la regulación jurídica de las zonas de difícil cobertura y la declaración de nuevas de muy difícil cobertura. El decreto también elimina el requisito de conocimiento del catalán para acceder a los puestos de trabajo con funciones sanitarias del Servicio de Salud El Govern tiene como prioridad que la sanidad pública de esta comunidad se ajuste a las necesidades reales de la ciudadanía, con profesionales cualificados y una atención sanitaria de calidad. Por eso, aumentar el personal sanitario es una tarea urgente para garantizar la atención y reducir las listas de espera. Así, es imprescindible mantener el número de médicos y facilitar que lleguen nuevos profesionales. Por este motivo, el Consell de Govern aprobó un decreto ley de medidas urgentes para captar y fidelizar profesionales sanitarios. Que el catalán deje de ser un requisito para acceder a puestos de trabajo en la sanidad pública balear es importante. Además, según ha podido saber **Salut i Força**, no afectará a los procesos de estabilización ya iniciados. Este decreto establece que se regulan jurídicamente las zonas y especialidades de difícil cobertura y la posibilidad de declarar nuevas de muy difícil cobertura, vinculadas a un complemento de mejora retributiva, para garantizar la cobertura sanitaria.

Eliminación del requisito de conocimiento de catalán

Se elimina el requisito de conocimiento de catalán para acceder a los puestos de trabajo con funciones sanitarias del Servicio de Salud. El Govern pretende continuar avanzando en la profesionalización del personal con funciones sanitarias que accede a la Administración. De este modo, los procesos selecti-



vos y de provisión de personal con funciones sanitarias permitirá el acceso de aquellos profe-

sionales mejor calificados, sin que la falta de la acreditación oficial de un determinado nivel

de catalán se convierta en un elemento disuasorio a la hora de acceder. La Conselleria de Salud

Eliminación del requisito de conocimiento de lengua catalana para acceder a los lugares de trabajo con funciones sanitarias

- Se modifica la Ley 3/2007, de 27 de marzo, de la función pública de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

• Objetivos:

1. PROMOVER la incorporación del mayor número de profesionales sanitarios y, sobre todo, que la carencia de acreditación oficial de un determinado nivel de catalán no sea, de entrada, disuasorio para aquellos profesionales de la península que quieran acceder en una plaza en Balears.

2. FACILITAR la llegada de profesionales sanitarios en un momento de especial déficit de estos trabajadores a nivel estatal, sobre todo en las categorías A1 y A2: por ejemplo, un médico (A1) o una enfermera (A2). Se desea lograr la captación de talento y de excelencia y garantizar que la población cuente con los profesionales mejor calificados. Perseguir el talento y fidelizar a los profesionales sani-

tarios de Balears. De hecho, Balears es un destino atractivo desde el punto de vista laboral: carrera de docencia (Facultad de Medicina), investigadora (IdISBa), con tecnología avanzada en los centros sanitarios (Robot Da Vinci, salas de simulación, diagnóstico por la imagen, etc.).

La eliminación del requisito del conocimiento de lengua catalana para el personal sanitario es una medida dirigida a captar profesionales en un momento donde el déficit de estos trabajadores sanitarios es una realidad. Dicho esto, el Govern, continuará tomando otras medidas para asegurar el conocimiento y la creación de las condiciones necesarias para garantizar los derechos lingüísticos de todos los ciudadanos de Balears, tal y como establece el Estatuto de Autonomía. Y lo hará mediante cursos de formación dirigidos a los profesionales sanitarios para que puedan formarse y mejorar el conocimiento de la lengua catalana.

procurará que, una vez dentro de la Administración, las personas que no tengan un determinado nivel de catalán puedan formarse o mejorar en el conocimiento de la lengua catalana, con la colaboración de la Administración, por medio del fomento de los cursos adecuados, para facilitar a los ciudadanos el derecho de utilizar cualquiera de las dos lenguas oficiales en sus relaciones con la Administración. Igualmente, los procedimientos de provisión de personal valorarán como mérito los diferentes niveles de conocimientos de catalán.

Puestos de trabajo de difícil cobertura

Con este decreto se establece un marco normativo y se otorga seguridad jurídica en la definición de los puestos de difícil cobertura, unificando este concepto retributivo. El puesto de trabajo de difícil cobertura es una categoría profesional o especialidad, cuya provisión se ve dificultada por razones de índole técnica o geográfica. Para hacer atractivos estos lugares (y zonas) se crea un complemento retributivo complementario. En el Servicio de Salud se consideran plazas y puestos de trabajo de difícil cobertura los ocupados por personal estatutario sanitario de las categorías A1 y A2 que trabajan en las áreas de salud de Menorca y de Ibiza y Formentera.

Puestos de muy difícil cobertura

En aquellos supuestos en que haya un déficit estructural en la provisión y concurra una necesidad urgente que impida garantizar la cartera de servicios del área de salud correspondiente, el Consell de Govern, a instancia del director general del Servicio de Salud, podrá declarar nuevas plazas, zonas o funciones de muy difícil cobertura, teniendo en cuenta la insularidad como hecho diferenciador. La resolución del Consell de Govern concreta las cuantías que tienen que percibir estos profesionales, así como la duración de la medida. Estas cantidades podrán llegar hasta un incremento máximo del 300% por encima del complemento actual de los puestos calificados como de difícil cobertura.

CAPTACIÓN Y FIDELIZACIÓN DE PROFESIONALES

El Govern incrementa un 300% el incentivo económico para atraer médicos y enfermeras a zonas de difícil cobertura

Atrayente receta la Conselleria de Salut para captar y fidelizar profesionales sanitarios

C.H.

El Decreto Ley Sobre Medidas Urgentes para la Captación y Fidelización de Profesionales Sanitarios aprobado por el Govern tiene muy claro el contexto actual de la sanidad en las islas. Es una evidencia como en Balears, en los últimos 8 años, se han ido acentuando las principales deficiencias de la sanidad pública a causa principalmente de una escasez y fuga de profesionales sanitarios. Esto se ha traducido en una falta de personal en todos y cada uno de los niveles asistenciales: Atención Primaria, atención hospitalaria, y que ha repercutido tanto en las condiciones laborales de unos profesionales sanitarios, - con cada vez más carga de trabajo -, y las peores ratios del país, a mes de una mengua en la atención del paciente: descubiertos en los centros de salud, saturación de las urgencias y un aumento continuo de las listas de espera sanitarias.

En los meses previos a las elecciones, concretamente rozando Navidad, la Conselleria de Salut lograba desconvocar la amenaza de huelga ante una Atención Primaria cansada y desmotivada, harta de reivindicar que no podía más. Fue in extremis. Es importante introducir un matiz capital, destacando que este déficit de profesionales sanitarios se ha generalizado en toda España, pero particularmente en nuestra comunidad autónoma. Y no de manera homogénea, ni geográ-



La consellera de Salut, Manuela García, durante el anuncio oficial.



La presidenta Marga Prohens y la consellera de Salut, Manuela García, en su reciente visita a Ibiza.

ficamente, ni por categorías profesionales.

Déficit

En las islas existe un déficit general de profesionales sanitarios, especialmente preocupante en algunas categorías profesionales correspondientes a los Subgrupos A1 y A2. La declaración de determinadas zonas como áreas de difícil cobertura – Menorca, Ibiza y Formentera, responde a esta necesidad de cubrir de manera urgente este déficit de profesionales sanitarios. Para el Govern de Marga Prohens como ha quedado demostrado en sus primeros 100 días al frente, su hoja de ruta está clara: la prioridad es que la Sanidad Pública de esta Comunidad se ajuste a las necesidades reales de los ciudadanos, con buenos profesionales y una atención sanitaria de calidad. Recordemos que primera cita en la agenda oficial de presidenta, el 9 de julio fue visitar Can Misses y reunirse con las asociaciones de pacientes, afectadas por la escasez de oncólogos en les Pitiüses. Para lo cual, el aumento del personal sanitario es una tarea urgente para garantizar la atención y reducir las listas de espera y para lo cual resulta imprescindible mantener el número de médicos y otro personal sanitario, y facilitar la llegada de nuevos profesionales.

¿Qué se ha aprobado?

1. Regulación jurídica de zonas y lugares de trabajo de di-

Mejoras en las retribuciones económicas

El Govern apuesta por la regulación jurídica de zonas y especialidades de difícil cobertura y posibilidad de declaración de nuevas de muy difícil cobertura. Tanto es así, que estarán vinculadas a un complemento de mejora retributiva para garantizar la cobertura sanitaria.

• **¿Qué es un lugar de trabajo de difícil cobertura?** Es una categoría profesional o especialidad la provisión de la cual se ve dificultada por razones de

índole técnico o geográfico. Para hacer atractivos estos lugares se crea un complemento retributivo complementario.

• **Para el Servicio de Salud se consideran plazas y puestos de trabajo de difícil cobertura,** aquellos desarrollados por personal estatutario sanitario de categorías A1 y A2 que hacen trabajo a las áreas de salud de Menorca, Ibiza y Formentera.

• **Retribuciones:** El personal estatutario sanitario de la categoría A1 (por

ejemplo, médica) que ocupe estas plazas recibe un complemento anual de 4.000 € dividido en 12 meses. A partir de enero de 2024, esta retribución será de 6.600 € anuales.

El personal estatutario sanitario de la categoría A2 (por ejemplo, enfermera) recibe un complemento de 250 € mensuales. A partir de enero de 2024 recibirá 4.800 € anuales.

• **En el caso de los lugares de difícil cobertura** se establece un marco normativo

y se otorga seguridad jurídica en la definición de los lugares de difícil cobertura unificando este concepto retributivo.

• **Esta normativa pretende situar en una posición ventajosa** las áreas que tradicionalmente cuesta más dotar de profesionales sanitarios (Menorca, Ibiza y Formentera). Es necesario afrontar la responsabilidad de aumentar el número de profesionales en las islas en categorías tan importantes como oncología o anestesia.

CAPTACIÓ I FIDELITZACIÓ DE PROFESSIONALS

fícil cobertura, obrint la possibilitat de declaració de noves zones i especialitats com de difícil o molt difícil cobertura vinculades a un complement de millora retributiva, al qual se dotarà de seguretat jurídica, per garantir la cobertura sanitària.

2. La eliminació del requisit de coneixement de llengua catalana per accedir a llocs de treball amb funcions sanitàries del Servei de Salut.

Revisió de la qualificació de la plaça de difícil cobertura

Se revisarà obligatòriament cada quatre anys, encara que es podrà fer amb inferior freqüència si la Direcció General del Servei de Salut o considera necessari. Molt difícil cobertura es referirà a aquells suposats en què existeix un dèficit estructural en la provisió i concorre una necessitat urgent que impedeixi garantir la cartera de serveis del àrea de salut corresponent, el Consell de Govern, a instància del director general del Servei de Salut, podrà declarar places, llocs o funcions de molt difícil cobertura, amb especial atenció al fet diferenciat de l'insularitat.

Las categorías FEA (Facultativo Especialista de Área) donde más apremiante es el déficit de profesionales:

- Anestesia y Reanimación
- Aparato digestivo
- Medicina Interna
- Radiodiagnóstico
- Traumatología y Cirugía Ortopédica
- Admisión y Documentación Clínica
- Médicos de familia de Atención Primaria
- Enfermeras de Atención Primaria
- Enfermería de Salud Mental.



El Ib-Salut estabilizará 2.239 plazas hasta final de año

Los exámenes se hacen entre este mes y diciembre, implicando 30 categorías de personal sanitario y no sanitario, dentro del proceso de estabilización antes de 2024

C.H.

El Servei de Salut portarà a terme durant el últim trimestre de l'any les últimes proves selectives per a l'establiment de personal sanitari i no sanitari. Implicaran un total de 30 categories diferents i permetran l'accés a 2.239 places per mitjà de concurs-oposició. Amb aquestes proves, a finals d'any ja s'hauran completat totes les que estaven previstes dins del procés d'establiment, gràcies al qual 4.115 places es convertiran en fixes (1.620 per concurs extraordinari i 2.495 per concurs de mèrits).

L'evolució de l'ocupació pública s'ha caracteritzat per una elevada taxa de temporalitat, especialment en el sector sanitari. El pla d'establiment i les ofertes de treball públic previstes pel Servei de Salut permetran reduir del 30 % al 8 % la eventualitat a la xarxa sanitària pública. Ambdues mesures són una de les principals apostes del Servei de Salut per tractar de reduir la eventualitat, eliminar la precarietat i oferir estabilitat als treballadors del sistema sanitari públic.

Los exámenes se desarrollarán en las fechas siguientes:

Exámenes del último trimestre	Plazas
Fecha del examen: 10 de septiembre (una categoría)	
Técnico medio sanitario / técnica media sanitaria en cuidados auxiliares de enfermería	350
Fecha del examen: 24 de septiembre (diez categorías)	
Facultativo/facultativa especialista de área de farmacia hospitalaria	9
Facultativo/facultativa especialista de área de obstetricia y ginecología	10
Facultativo/facultativa especialista de área de medicina interna	24
Facultativo/facultativa especialista de área de pediatría	30
Facultativo/facultativa esp. en pediatría y puericultura de área en equipos de atención primaria	60
Técnico/técnica superior en sistemas de tecnologías de la información	10
Técnico/técnica de gestión de sistemas de tecnologías de la información	17
Ingeniero técnico / ingeniera técnica industrial	3
Farmacéutico/farmacéutica de área de atención primaria	2
Psicólogo clínico / psicóloga clínica	10
Fecha del examen: 8 de octubre (seis categorías)	
Médico/médica de urgencias hospitalarias	54
Médico/médica de urgencias en la atención primaria	57
Médico/médica de familia en equipo de atención primaria	162
Personal técnico superior titulado en biología	6
Grupo técnico de la función administrativa	8
Grupo de gestión de la función administrativa	19
Fecha del examen: 29 de octubre (dos categorías)	
Grupo administrativo de la función administrativa	89
Grupo auxiliar administrativo de la función administrativa	187
Fecha del examen: 26 de noviembre (una categoría)	
Enfermero/enfermera	807
Fecha del examen: 17 de diciembre (diez categorías)	
Enfermero/enfermera de salud mental	27
Enfermero/enfermera especialista obstétrico-ginecológica (matrona)	33
Enfermero/enfermera de urgencias en la atención primaria	25
Fisioterapeuta	25
Celador/celadora	140
Electricista	3
Telefonista	12
Pinche	11
Técnico/técnica superior especialista en radiodiagnóstico	15
Técnico/técnica superior especialista en laboratorio	34

CAPTACIÓN Y FIDELIZACIÓN DE PROFESIONALES

DOCTORA MANUELA GARCÍA

CONSELLERA DE SALUT DEL GOVERN

“Es mucho más que una retribución económica, captamos y fidelizamos con formación e investigación”

Salut i Força conversa con la consellera de Salut, Manuela García Romero, tras el reciente anuncio del Govern del plan de captación y fidelización de profesionales sanitarios, que permitirá atraer la contratación de médicos y enfermeras en zonas de difícil o muy difícil cobertura. El Ejecutivo de Marga Prohens llegará a incrementar en un 300% el complemento retributivo para atraer profesionales.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- El pasado 28 de agosto, aprobaron el Consell de Govern Extraordinario, un paquete de medidas, en los 100 primeros días de gobierno del Marga Prohens, marcar una hoja de ruta clara en sanidad, ¿no es así?

R.- Creo que era una promesa electoral que estaba clarísimo y era una prioridad para la presidenta Marga Prohens, además de un compromiso personal con los pacientes de oncología de Ibiza y Formentera. La presidenta afirmó que era una preocupación para ella y que su prioridad era declarar estas zonas de difícil o muy cobertura. Por lo tanto, después de un análisis de la situación, en el que se demuestra que hay un déficit de profesionales sanitarios a nivel global y fundamentalmente unas zonas de difícil cobertura, era importantísimo captar y fidelizar profesionales. Un mes después de iniciar la legislatura, tomamos medidas al respecto.

P.- Ustedes apuestan por complementos retributivos con el que atraer profesionales.

R.- Hay más medidas, son un paquete. No es solo la retribución económica en sí, que es atractiva, no nos vamos a engañar ni lo vamos a negar. Pero

no solo eso atrae al profesional. El profesional cuando acaba su formación necesita ir a un lugar donde pueda llevar a cabo su desarrollo profesional porque su mayor valor es el conocimiento. Y eso necesita de otra serie de medidas. Necesita tener una continuidad asistencial y medidas encaminadas a que los años que trabaja en un área de difícil cobertura tenga más peso en la carrera profesional y que esos años cuenten más. En definitiva, que pueda fidelizarse en su promoción. En segundo lugar, hay un proceso de formación pese a acabar de estudiar, es una obligación ética propia. Facilitamos la formación. En cuanto a la investigación, es complicado llevarla a cabo en estas zonas, así que facilitaremos que el profesional pueda venir al centro de referencia y pueda investigar en cualquiera de los grupos de investigación del IdISBa. Eso también facilitaría la conciliación laboral y familiar. Eso asociado al complemento retributivo y que el requisito lingüístico pase a ser un mérito.

P.- Ustedes han llevado a cabo en las primeras semanas en el cargo, una serie de rondas con sindicatos o colegios profesionales. ¿Pudieron avanzarles algo de lo que aprobarían?

R.- Nosotros empezamos con los sindicatos y les explicamos la situación, siendo muy bien acogidas las medidas. Tengo que decir que incluso cogí aportaciones interesantes de esas reuniones. Hay que escuchar al que conoce la situación para aportar soluciones innovadoras. La segunda ronda de contactos fue con colegios profesio-

nales, hemos hecho en su mayoría, pero todavía faltan algunos y se comentaron esas medidas con ellos y fueron aceptadas.

P.- Sabemos que las medidas van encaminadas a captar médicos y enfermeras. ¿Pero hay alguna especialidad que le preocupe en exceso?

R.- En Baleares, independientemente de las zonas de difícil cobertura como oncología en Ibiza, hay otras que también son deficitarias. Es un déficit global pero no homogéneo. Sucede también en Medicina Interna o Traumatología. Debemos pensar que Geriátrica, Medicina Comunitaria o Interna son transversales que son capaces de ver al paciente de una manera integral y son deficitarias.

P.- La primera cita en la agenda de Marga Prohens como presidenta fue visitar Can Misses. Un signo claro de su preocupación por lo que sucede con la Oncología allí.

R.- Es una apuesta clara de la presidenta. Desde el principio tuvo clara la vía y quería ir a conocer de primera mano cómo

estaba la situación en Ibiza y Formentera porque era un compromiso con sus ciudadanos y las asociaciones de pacientes. Vimos que realmente hay cinco plazas dotadas y de ellas solo una ocupada. La asistencia sí se estaba manteniendo con profesionales de Son Espases, eso hacía que las primeras visitas no tuvieran lista de espera. Sin embargo, en la relación médico-paciente falta la continuidad de esa relación, que es lo que los pacientes piden. Comenzamos a trabajar en esa línea, les

► “El catalán era un elemento disuasorio y el anterior Govern ya lo quitó como requisito en 11 especialidades, para nosotros pasará a ser un mérito en todas las categorías”

estaba manteniendo con profesionales de Son Espases, eso hacía que las primeras visitas no tuvieran lista de espera. Sin embargo, en la relación médico-paciente falta la continuidad de esa relación, que es lo que los pacientes piden. Comenzamos a trabajar en esa línea, les



explicamos la situación, no hay una varita mágica para una solución rápida, pero tomaremos medidas a corto, medio y largo plazo. Me reuní con los profesionales que van de Son Espases a Can Misses para asegurar que hubiera una continuidad en el proceso. Fui sincera, a corto plazo no podemos resolverlo, a medio, sí.

P.- ¿Cuándo sabrán si esas medidas han funcionado?

R.- Hay que dejar mínimo un año para evaluar. Los médicos internos-residentes que son los principales que tenemos que

atraer de otras CCAA quieren comenzar su actividad profesional, pero salen solo una vez al año.

P.- El catalán dejará de ser requisito.

R.- Nosotros pensamos que es un elemento disuasorio. En marzo de 2023 todas las especialidades que eran deficitarias ya quedan exentas del requisito de catalán y sin ningún aporte adjunto. El Govern anterior ya lo hizo. No se está pidiendo el catalán ya, lo que haremos es que sea un mérito para atraer más profesionales.

CAPTACIÓN Y FIDELIZACIÓN DE PROFESIONALES



La idea de hacer cursos para facilitar la comunicación me gusta. El profesional quiere entenderse e integrarse en Baleares. Si necesitas un mérito para consolidar la plaza lo harás y si además lo harás formándote en tu horario de trabajo, es más fácil. Porque pasa de una imposición a una manera suave.

P.- Un claro ejemplo es usted. Nacida en Huelva, criada en Sevilla y durante muchos años anestesista sin ningún problema de comunicación con sus pacientes por el catalán.

R.- No tengo ningún problema en entenderlo. Cuando estás con el paciente te esfuerzas, no hay problema alguno en entenderlo, aunque me exprese mejor en castellano. Rápidamente se aprende lo suficiente para asegurar que el paciente pueda utilizar cualquiera de sus lenguas cooficiales con libertad.

P.- Además el catalán no afecta al proceso de consolidación de plazas.

R.- No, no va a afectar porque se exime. Ahora mismo se exime en 11 categorías y cuando entre en vigor será en todas las categorías.

P.- Una valoración de los primeros 100 días como consellera.

R.- Están siendo intensos, la verdad. Estamos en un momento anual de lo que se conoce como DAFO, saber nuestras debilidades y fortalezas. Estamos analizando las listas de espera, haremos auditorías, estamos terminando los nombramientos que faltan de altos cargos... tenemos claras las líneas estratégicas con el paciente en el centro y una sanidad moderna donde se hable de sa-

lud. Que no nos centremos en la enfermedad y sí en promover la salud. Tenemos 52.000 mayores de 80 años, un índice de presión humana elevada en verano y una doble o triple in-

► **“Oriol Lafau quería seguir en el proyecto y nos pareció bien”**

sularidad y debemos ser capaces de dar cobertura sanitaria de manera equitativa, independientemente donde viva el paciente. Debemos tener una Atención Primaria fortalecida.

P.- Han apostado por la salud mental con una nueva Dirección General y mantienen a Oriol Lafau como coordinador.

R.- La Dirección de Salud Mental era una promesa elec-

toral porque es la nueva pandemia del siglo XXI. Nos reunimos con Oriol Lafau y nos explicó su proyecto, que aceptamos con algunos cambios porque nosotros tenemos clara la parte de la promoción y prevención en salud mental, ayuda al suicidio o la ayuda a profesionales. Había otra parte de coordinación asistencial donde una persona con enfermedad mental grave tuviera un lugar en la sociedad. Lo que es la recuperación comunitaria es fundamental para la persona y su familia y queremos utilizar todos los recursos. Oriol me dijo que le gustaría seguir en el proyecto y tanto nosotros, como la presidenta Prohens, estuvimos de acuerdo.



Acceda al contenido completo escaneando este código QR



DRA. LORENA FRANCÉS PSQUIATRA ESPECIALISTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES (I)

«Una depresión post parto no tratada puede llevar a múltiples consecuencias negativas para la díada madre-bebé»

La Dra. Lorena Francés es la última incorporación a la Unidad de Neurociencias de Juaneda Hospitales. Especialista en Psiquiatría y en Psiquiatría del Niño y el Adolescente es una experta en psiquiatría perinatal, trastornos del neurodesarrollo: autismo, déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y otros problemas que afectan a la salud mental de los más jóvenes y de los que en esta entrevista ofrece un interesante, sencillo resumen, muy orientativo para padres y madres.

REDACCIÓN

P.—¿Qué es la psiquiatría perinatal?

R.—La atención psiquiátrica perinatal es aquella que se da a las madres o a las mujeres que quieren serlo, es decir, a los problemas de salud mental que puedan darse en el proceso de querer ser madre y no llegar a serlo, o de serlo, cuando ya has tenido al bebé, y también de acompañamiento a la maternidad y a la paternidad, ya que hay unas patologías asociadas al postparto que pueden llegar a ser graves y que en muchas ocasiones no son vistas.

P.—¿A qué patologías se refiere?

R.—A la gran olvidada, que es la depresión post parto. Se dan muchos casos de ansiedad. Existen también casos de psicosis postparto, aunque son menos. Muchas madres lo pasan muy mal en el postparto y es algo que no siempre se ha visto ya que, en líneas generales, las mujeres han transitado esta etapa en soledad. Atender a estas enfermedades está más en auge en estos momentos gracias a la labor de muchas madres profesionales que han atravesado por esta etapa y se han sentido solas.

P.—¿Qué trastornos se dan en los periodos anteriores a la

maternidad pero relacionados con la búsqueda de un hijo?

R.—Puede haber mucha ansiedad porque cada vez la maternidad se retrasa más. También se dan cada vez más procesos de reproducción asistida, que en algunos casos pueden ser bastante difíciles, frustrantes, lentos y frecuentemente infructuosos. La psiquiatría puede acompañar en ese proceso. Y también en el recorrido de querer ser madre, especialmente con aquellas personas que tienen depresión u otro problema y están tomando un tratamiento farmacológico. A este respecto hay mucho desconocimiento, ya que se cree que hay que retirar el tratamiento para el proceso de gestación, y no tiene por qué ser así. Lo que se recomienda es realizar un control médico.

P.—¿Entonces, es mejor seguir con la medicación en esos casos?

R.—Sí, es preferible que la paciente esté tratada y acompañada, aunque la medicación

continúe a dosis bajas, que dejar un tratamiento para la ansiedad. Es mejor eso a que exista una ansiedad no tratada. La depresión post parto es bastante común. La sufre un 3-8% de las madres en España, y se habla de que está infradiagnosticada. Muchas de esas pacientes son invisibles, porque han sufrido la enfermedad en silencio, atribuyéndolo a las hormonas o siendo su caso tradicionalmente banalizando.

P.—¿Puede tener consecuencias graves una depresión post parto que no llegue a tratarse?

R.—Sí. Pueden darse casos de suicidio e incluso, el caso más grave, el infanticidio, que aunque es infrecuente, existe y es consecuencia de una psicosis postparto no tratada al no reconocer al bebé como propio, si bien estos casos son muy raros, hay que tenerlos en mente para prevenir. En esta sociedad las madres pueden llegar a estar y sentirse muy solas. La exi-

gencia de productividad hace difícil que haya el tiempo necesario para la díada madre-bebé y no existen políticas de conciliación. Si comparamos con otros países europeos o nórdicos, que disponen de entre 12 a 24 meses de baja maternal comparado con las 16 semanas en España.

P.—Usted es, además, especialista en psiquiatría infantil.

R.—Así es, donde he trabajado siempre ha sido en atención a la salud mental infanto-juvenil y es mi campo de investigación. En unos meses presento mi tesis doctoral. En Menorca, donde he trabajado, hicimos un estudio, evaluando a 300 niños de 6 años para valorar trastornos de neurodesarrollo y su prevalencia. Tenemos ya publicados dos artículos en revistas científicas de impacto.

P.—¿Qué conclusiones destacaría?

R.—Las conclusiones de esta investigación, muy sintetiza-

das, serían que se replican los resultados reflejados en la literatura científica, que las prevalencias se mantienen: las cifras de autismo están igual, las de TDAH [trastorno por déficit de atención e hiperactividad] son parecidas. También que, generalmente, estos trastornos están infradiagnosticados. Tampoco hay suficientes herramientas ni personal para ver todos los casos. La dislexia, por ejemplo, es el trastorno que pasa más desapercibido y que más fracaso escolar produce. También el denominado autismo de alto funcionamiento en las mujeres. Los niños con este problema que tienen un coeficiente intelectual (CI) normal o superior pasan desapercibidos, sobre todo si son niñas, porque las normas sociales las tienen más integradas e imitan mejor las normas sociales. A nivel de trastornos del lenguaje faltan logopedas o neuropsicólogos para valorar los casos y realizar intervenciones también en las escuelas.



P.—¿Qué patologías tienen los niños y los jóvenes en el ámbito de la salud mental?

R.— Están, en primer lugar, aquellos trastornos que acompañarán toda la vida a quienes los padecen. Son los trastornos del neurodesarrollo, que van desde la discapacidad intelectual, que puede ser leve, moderada o grave; de la comunicación y del lenguaje, que son expresivos, comprensivos, el tartamudeo o el trastorno pragmático del lenguaje; el TDAH, la dislexia, el autismo, los trastornos del aprendizaje (en las matemáticas, en la lectura y en la escritura). Y también están los trastornos motores, por tics que pueden ser de coordinación, de trastorno o el síndrome de Gilles de la Tourette (con varios tics motores y uno o más tics vocales).

P.—¿Qué se puede hacer ante estos trastornos?

R.—En casos como el TDAH o la dislexia, si lo diagnosticamos de forma precoz podemos empezar un tratamiento temprano y reducir las consecuencias, que pueden ser, siguiendo con el ejemplo del TDAH, conductas impulsivas, de consumo de drogas, temerarias. El TDAH y la dislexia se asocian al fracaso escolar. También es frecuente la comorbilidad entre los trastornos del neurodesarrollo, es decir, que el TDAH se presente en un porcentaje elevado asociado a una dislexia. Insisto que es importante actuar cuanto antes. En la atención al lenguaje hay una “ventana de oportunidad” que dura hasta los seis años y que superada esa edad ya ha pasado y de modo que se hace más difícil la mejoría a través de una intervención.

P.—¿Cómo pueden ver las señales de alarma los padres o docentes?

R.—Si sienten alguna preocupación porque ven que el niño tiene problemas en su desarrollo, que es un niño irritable, que lee más lento de lo normal, que es más nervioso, no socializa bien o lo hace de forma diferente o tiene problemas... Todo eso se ve y es síntoma de que algo no funciona. Ante esas percepciones hay que consultar cuanto antes con el pediatra que, desde el mismo modo que se puede hacer desde el colegio, puede poner en marcha los protocolos de diagnóstico. Para atender bien a estos casos es muy importante la historia escolar, sin la cual no podemos acabar de hacer un buen diagnóstico. Tenemos



que conocer el medio natural de los niños, que es el colegio y el hogar y saber cómo están en esos entornos.

P.—Existen corrientes que señalan que ahora hay más casos de niños con Síndrome de Asperger que antes, del mismo modo que tras un boom de concienciación sobre el TDHA ahora hay voces científicas que lo cuestionan. ¿Qué hay de verdad en todo esto?

R.—Respecto a los casos de niños con Asperger, un problema que se encuadra dentro del abanico de trastornos del espectro autista (TEA), hoy se conocen más casos porque antes no se diagnosticaban, no se conocía tanto su existencia. A medida que ha ido aumentando el conocimiento de los profesionales y la concienciación social, ha habido más diagnósticos.

P.—¿Pero cómo pasaban desapercibidos?

R.—Pues porque muchas veces los asperger eran tachados simplemente de “raritos”, incluso en algunas ocasiones eran mal diagnosticados de esquizofrenia. Hay aspergers que no pueden salir de casa, pero hay otros que no tienen ninguna disfunción o la que tienen, al ser social, no le repercute si no

abandona su entorno y sus cosas, aunque si se compara con las personas que se consideran normotípicas se ve que no se relaciona de la misma forma, o no disfruta de las mismas cosas. Tal vez tendríamos que cambiar el modo de ver el mundo y no verlo solo desde el punto de vista normotípico, englobarlo en la neurodiversidad. Por otra parte, algunos autismos más profundos se mal diagnosticaban como esquizofrenia hebefrénica. Ahora hay más estudios, más conocimiento y mejores y más herramientas diagnósticas.

P.—¿Y respecto a la controversia sobre el TDAH?

R.— Hace más de 120 años que se hizo la primera descripción de un niño hiperactivo, por parte de Geroge F. Still. Posteriormente se desarrollaron el metilfenilato y los derivados de las anfetaminas que mejoraban los síntomas. A nivel neurobiológico los pacientes con TDAH tienen menos dopamina, lo que hace que en la corteza prefrontal del cerebro, que es donde están concentradas las funciones ejecutivas (atención, concentración, planificación e impulsividad) se produzca un descontrol. El derivado de la anfetamina au-

menta la dopamina, igual que si se le diera café, por la cafeína. A una persona que no tiene TDAH se le da un exceso de café, esa medicación, anfetaminas u otros estimulantes, y se excitará. Sin embargo, a un paciente de TDAH le calma, porque se igualan los niveles de dopamina. Es cierto que la corriente psicoanalítica niega el TDAH, alegando que es una invención de la farmaindustria. Otra corriente señala que existe un sobrediagnóstico de casos de TDAH, cuando la evidencia científica señala todo lo contrario, que hay un infra-diagnóstico.

P.—¿Puede haber alguna circunstancia que haya generado un aumento de la ansiedad o de la hiperactividad en los niños?

R.—Sí, el abuso de pantallas puede tener esa consecuencia. Ese abuso puede generar hiperactividad y retrasos en el lenguaje. Si tras un diagnóstico clínico (por la observación del paciente) del TDAH se hace una exploración con las herramientas adecuadas a nivel neuropsicológico y se examina el informe escolar, todo eso ayudará mucho a saber si el problema es sólido o pasajero. Ante un diagnóstico de TDAH hay que descartar que no haya un caso de

ansiedad, una depresión o que el niño no esté atravesando un mal momento vital. Todo eso se tiene que descartar para hacer un buen diagnóstico.

P.—Preocupa mucho el fenómeno de los suicidios y de las autolesiones en adolescentes, fenómeno este último que parece ser que los confinamientos por el COVID19 incrementó.

R.—Es cierto que cada vez hay más suicidios entre adolescentes. Es una edad muy difícil, en la que se establece una identidad y que es un periodo de crisis en el que la personalidad se va desarrollando. La adolescencia es un periodo de mayores requerimientos sociales y en el que hay muchísima exposición a redes sociales, información, ciber-acoso... No es igual que hace 20 años, por ejemplo. También hay muchas conductas de imitación. Las autolesiones son con frecuencia conductas que se copian de otros adolescentes. Estos fenómenos se ven incrementados en estos momentos por la mayor exposición en redes sociales y similares. El exceso de información puede afectar negativamente a una población vulnerable que está atravesando una crisis vital. Esa crisis es normal, pero a algunas personas puede ponerlas en situación de vulnerabilidad. Que las noticias de suicidios se den con demasiados detalles, con un exceso de información, pueden llevar a una incitación. La difusión de estas noticias tienen que ir acompañadas de unas normas de contención para evitar sugerir ideas sobre estas conductas suicidas en personas que ya las tienen.

P.—¿Cuál es impacto del bullying, que parece que antes (el acoso escolar no es nuevo) no era tan grave?

R.—Es que ahora todo se multiplica por mil por la revolución de las redes. Antes el acoso era en el aula, ahora es en el aula, en las redes sociales, a través del whatsapp... También ahora la inmediatez de la sociedad, también condicionada por las redes sociales, aumenta ese impacto, que se multiplica, y las agresiones por las redes, al ser anónimas, se vuelven más agresivas y crueles detrás de un anonimato. Antes también había bullying y casos de suicidio por esa causa, pero probablemente era un problema circunscrito al colegio. También es cierto que ahora se es más vulnerable pero se tiene una ayuda de la que antes se carecía.

24 DE SEPTIEMBRE, DÍA MUNDIAL DE LA INVESTIGACIÓN EN CÁNCER

Construyendo un 2030 con mayor supervivencia en cáncer

REDACCIÓN

En la Asociación Española Contra el Cáncer tenemos una meta clara: 2030 tiene que ser el año en el que alcancemos una supervivencia en cáncer de hasta el 70 %. Para conseguirlo necesitamos aumentar la prevención, la detección precoz y, por supuesto, la inversión en investigación en cáncer.

Para lograrlo, debemos continuar apoyando a los investigadores desde el descubrimiento en el laboratorio, hasta las aplicaciones en pacientes; favorecer la participación de investigadores españoles en proyectos internacionales; y potenciar la excelencia de los centros de investigación en nuestro país, de forma que puedan ser referentes en sus áreas. Estas son las líneas estratégicas en las que llevamos trabajando los últimos años, contribuyendo a la investigación en cáncer y generando ciencia con un claro foco en los pacientes.

¿Qué estamos consiguiendo mediante la investigación en cáncer?

Llevamos más de 50 años impulsando la investigación en cáncer, tratando de dar respuesta a los grandes retos que genera esta enfermedad en nuestro país e impulsando el talento de investigadores que hoy lideran la investigación dentro y fuera de nuestras fronteras.

Actualmente, la Asociación



Española Contra el Cáncer es la entidad social y privada que

más fondos destina a la investigación en cáncer y la que más

investigadores apoya. Contamos con una inversión de más

de 104 millones de euros en 565 ayudas de investigación en desarrollo, cifras que van en aumento año tras año, con el objetivo de contribuir al incremento de la supervivencia en todos los tipos de cáncer.

El cáncer es el problema sanitario más importante del mundo y de España

Para superar el 70% de supervivencia en cáncer en 2030 es necesario impulsar la investigación oncológica para que avance al ritmo del reto que esta enfermedad supone para nuestro país.

Nuestro país todavía está lejos de los países de referencia en el porcentaje del gasto en I+D, siendo el de menor crecimiento en los últimos 10 años.

Además, el gasto en España en I+D por habitante es diez veces menor que Países Bajos y ocho veces menor que el de Alemania. Es necesario que la investigación en cáncer dé respuesta a las necesidades de las personas enfermas. Esto es fundamental en algunos tumores con la supervivencia más baja: pulmón, páncreas, esófago, estómago e hígado, que representan el 38% de la mortalidad por cáncer y solo cuentan con el 17% de toda la inversión pública.

Es importante que sumemos fuerzas para impulsar una investigación de calidad que permita aumentar la supervivencia en todo tipo de cánceres.

Concierto solidario. El pasado sábado 9 de septiembre se ha celebrado en Cas Concos, en el marco del programa de las fiestas de Sant Nicolau, una nueva edición del concierto solidario 'Guillem Monserrat i amics 2023' a beneficio de la Asociación Española Contra el Cáncer. La presentación oficial del evento contó con la asistencia de la alcaldesa de Felanitx, **Catalina Soler** y de la regidora, **Marina Obrador** y de los músicos, **Toni Lliteres** y **Guillem Monserrat**; por parte de la Asociación asistieron **Aina Mercadal**, presidenta de la entidad en el Llevant - Migjorn de Mallorca y **Martina Ramis**, de la junta local.



Unas 'Colonias de Verano' muy especiales

Del 28 de agosto al 1 de septiembre, 28 niños y niñas, hijos o hermanos de pacientes oncológicos, disfrutaron del exclusivo campamento, organizado por primera vez en Mallorca, de la Asociación Española Contra el Cáncer

REDACCIÓN

Cada año, la Asociación Española Contra el Cáncer organiza campamentos para niños y adolescentes en distintas partes de España a través de algunas de sus delegaciones provinciales. Como novedad, este año ha sido la sede de la Asociación en Illes Balears que se ha unido a este calendario y celebrado la primera edición en Mallorca de las 'Colonias de Verano para hijos o hermanos de pacientes con cáncer'.

El objetivo de estas Colonias de Verano tan especiales es que estos niños y niñas, familiares directos de personas con cáncer, tengan un espacio de diversión donde, además de participar en las actividades de ocio y tiempo libre programadas, puedan hablar y compartir experiencias, expresar sus emociones y sentimientos, con otros compañeros en su misma situación.

El cáncer es una enfermedad que genera estrés no solo a quien la padece, sino también a su entorno, por ello la Asociación Española Contra el Cáncer transforma la situación de estos niños y niñas para que desconecten, lo pasen bien y, sobre todo, recuperen sus vidas de niños en época de vacaciones estivales.

Durante cinco días, del 28 de



Foto de familia de autoridades y patrocinadores.

agosto al 1 de septiembre, un total de 28 niños y niñas, entre 9 y 14 años, disfrutaron en la finca de Es Burotell, en Calvià, de su granja escuela, practicaron diversos deportes, realizaron talleres de manualidades y divertidas yincanas, fueron de excursión a la playa y visitaron el parque de atracciones Katmandu Park, acompañados siempre por profesionales y voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer.

La estancia en pensión completa, las actividades y los desplazamientos desde el aeropuerto de origen para todos los participantes son totalmente

gratuitas. En esta convocatoria de las Colonias de Verano en Mallorca han participado niños y niñas procedentes de Sevilla, Huesca, Lérida, Madrid, Asturias, Menorca y de diferentes municipios de la isla.

Apoyo de las instituciones y patrocinadores a este proyecto

A la presentación oficial de las 'Colonias de Verano para hijos y hermanos de pacientes oncológicos' organizadas por la sede provincial de Baleares asistieron la presidenta del Govern de les Illes

Balears, **Margalida Prohens**; la vicepresidenta del IMAS, **María Magdalena García**; el Alcalde de Calvià y la 2ª teniente de Alcalde, **Juan Antonio Amengual** e **Isabel Bonet** y representantes de las entidades colaboradoras: Fundación 'la Caixa', Lions Club Internacional, Federación Hotelera de Mallorca y la Asociación Hotelera de Palmanova – Magaluf; acompañados por el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer **Ramón Reyes** y su homólogo en las Islas, **Dr. José Reyes**, quienes se mostraron muy agradecidos por el apoyo y destacaron también el entusiasmo y el esfuerzo de los profesionales y

los voluntarios de la Asociación por haber hecho realidad y con gran éxito de convocatoria, esta primera edición de las Colonias de Verano en Mallorca.

Otros campamentos infantiles de la Asociación Española Contra el Cáncer

Durante meses, los colaboradores y profesionales de la Asociación Española Contra el Cáncer organizan el calendario de los campamentos infantiles que se llevan a cabo en diferentes sedes provinciales para ofrecer un verano inolvidable a niños y niñas de toda España afectados por el cáncer.

Además de Mallorca, este verano se han celebrado el III Campamento de Verano en Las Palmas de Gran Canaria, del 24 al 30 de junio; la 15ª edición del Campamento de Verano de Córdoba, del 26 de junio al 2 de julio; el Campamento de Verano en la localidad barcelonesa de Sant Esteve de Palautordera, del 16 al 20 de julio; la 23ª edición de las Colonias de Verano del Vall d'Aran, del 16 al 23 de julio; en Valencia, del 28 de agosto al 3 de septiembre; en Málaga, del 7 al 10 de septiembre y ya durante el mes de diciembre, en Tenerife.



Foto de grupo de los niños.



Un momento en la granja.



Taller de manualidades.



Excursión a Katmandú.



Foto de grupo, frente al autocar.



Clínica Rotger incorpora múltiples protocolos dentro de un proceso de mejora continua de la seguridad del paciente.

REDACCIÓN

Un modelo de asistencia en el que se priorice: una correcta información, comodidad y el bienestar del paciente.

La atención centrada en el paciente y su seguridad es un objetivo que implica a toda la organización

Promoción de objetivos enfocados a la prevención de daños evitables y orientación de sistemas y procedimientos a la reducción e interceptación precoz de errores, así como al aprendizaje en base a los mismos. Basados en la evidencia científica, la Seguridad del Paciente y la calidad de atención sanitaria de la Clínica Rotger progresa en líneas como la:

- Identificación del paciente en todos los procedimientos clínicos.
- Prevención activa de la Infección nosocomial

El Hospital implica a médicos, enfermería, profesionales de laboratorio y farmacia en el manejo de procesos infecciosos y promueve continuos programas de formación relacionados con la prevención de infecciones nosocomiales o intrahospitalarias. Tales como la promoción del lavado de manos, cuidado de catéteres y drenajes, así como el óptimo cuidado de heridas quirúrgicas complejas.

- Seguridad en la medicación

Durante su ingreso el tratamiento farmacológico del paciente es revisado y validado de forma individual por el res-

ponsable de farmacia. Además, se incorpora un sistema con nuevos carros de medicación que refuerzan las medidas de seguridad y facilitan al equipo de enfermería la correcta administración de los medicamentos.

Por otro lado, todo paciente

hospitalizado tiene un médico asignado de la especialidad relacionada con la patología que motiva su ingreso. El especialista revisa al paciente de forma global e identifica las necesidades para alcanzar una orientación diagnóstica correcta, así como un manejo y tratamiento

óptimo durante su estancia hospitalaria. Dentro del seguimiento continuado de la evolución del paciente, el facultativo asignado cuenta con el apoyo de un equipo multidisciplinar de diferentes especialistas médicos y de enfermería que, siempre que sea necesario, intervienen en cada una de las fases del proceso asistencial.

Coordinación interdisciplinar en la atención de los pacientes hospitalizados por parte de los diferentes especialistas médicos y de enfermería.

Información clínica

- **Historia clínica digital que hace más segura la prescripción y registro de la información clínica.**

Aun sin estar presente en el centro hospitalario, el médico puede hacer un seguimiento del estado y evolución de sus pacientes asignados, así como realizar indicaciones en momentos puntuales si las necesidades del paciente lo requieren.

El paciente además cuenta con herramientas tecnológicas

que facilitan el acceso a los resultados de algunas pruebas analíticas y diagnósticas. Así como, la consulta de informes médicos realizados anteriormente.

Seguridad Quirúrgica

Clínica Rotger ha renovado completamente su Área Quirúrgica y la Unidad de Obstetricia. La nueva infraestructura y equipamiento ofrecen a su vez, avances en cuanto a Seguridad del Paciente como, por ejemplo:

- Digitalización de protocolos de verificación de cada procedimiento quirúrgico y evaluación de todas las necesidades previas al inicio de cada cirugía.
- Por su infraestructura, los quirófanos inteligentes posibilitan una práctica quirúrgica segura y centrada en el paciente. Son espacios amplios e iluminados con opción de luz azul, que favorece la visión de los cirujanos. Para reducir los riesgos de infección y mejorar la limpieza se han instalado torres de anestesia suspendidas, pavimento continuo altamente conducti-



Pulsera identificativa.

► **La correcta identificación del paciente es prioritaria y está sistematizada en todas las fases del proceso de asistencia. Es el procedimiento inicial, básico para brindar una atención segura**



Quirófanos de alta complejidad de Clínica Rotger.

vo, sin juntas, y paredes de vidrio. Los quirófanos también disponen de puertas herméticas y presión negativa. Tecnológicamente incorporan pantallas de acceso digital que permiten al cirujano, consultar el historial y las pruebas realizadas al paciente previamente o incluso, durante la misma cirugía. Son innovaciones orientadas a la prevención de riesgos y a obtener máximas garantías de seguridad quirúrgica.

El nuevo entorno quirúrgico y su dotación tecnológica permiten cirugías de gran complejidad y abren la posibilidad de participar en las mismas a amplios equipos quirúrgicos. Incluso la opción de que el cirujano principal pueda recibir asesoría en remoto, de profesionales que siguen la intervención sin estar presentes en la sala del quirófano.

Otro avance en seguridad es la precisión de la Cirugía Robótica que se traduce en estancias hospitalarias más cortas, disminución del dolor postquirúrgico, mejores resultados a corto y medio plazo y menor riesgo de infección y sangrado postquirúrgico. Concretamente, en los casos de Cirugía prostática, el abordaje robótico, permite reducir el riesgo de impotencia e incontinencia, después de la cirugía.

Cirugías mínimamente invasivas que reducen tiempos de hospitalización y complicaciones asociadas por infección

La incorporación del mayor número de técnicas mínima-



Cirugía Robótica de alta precisión en Clínica Rotger.

mente invasivas, que realizan incisiones de menor tamaño, favorece un menor riesgo de infección o complicaciones, así

como un proceso de cicatrización más rápido. De la misma forma, la incorporación de nuevas técnicas de abordaje

por orificios naturales del cuerpo, también permiten evitar incisiones complejas, mejorando resultados.



TAC de 128 cortes de la Clínica Rotger.

Procedimientos seguros

Controles periódicos en los diferentes ámbitos que garanticen una atención segura y de calidad.

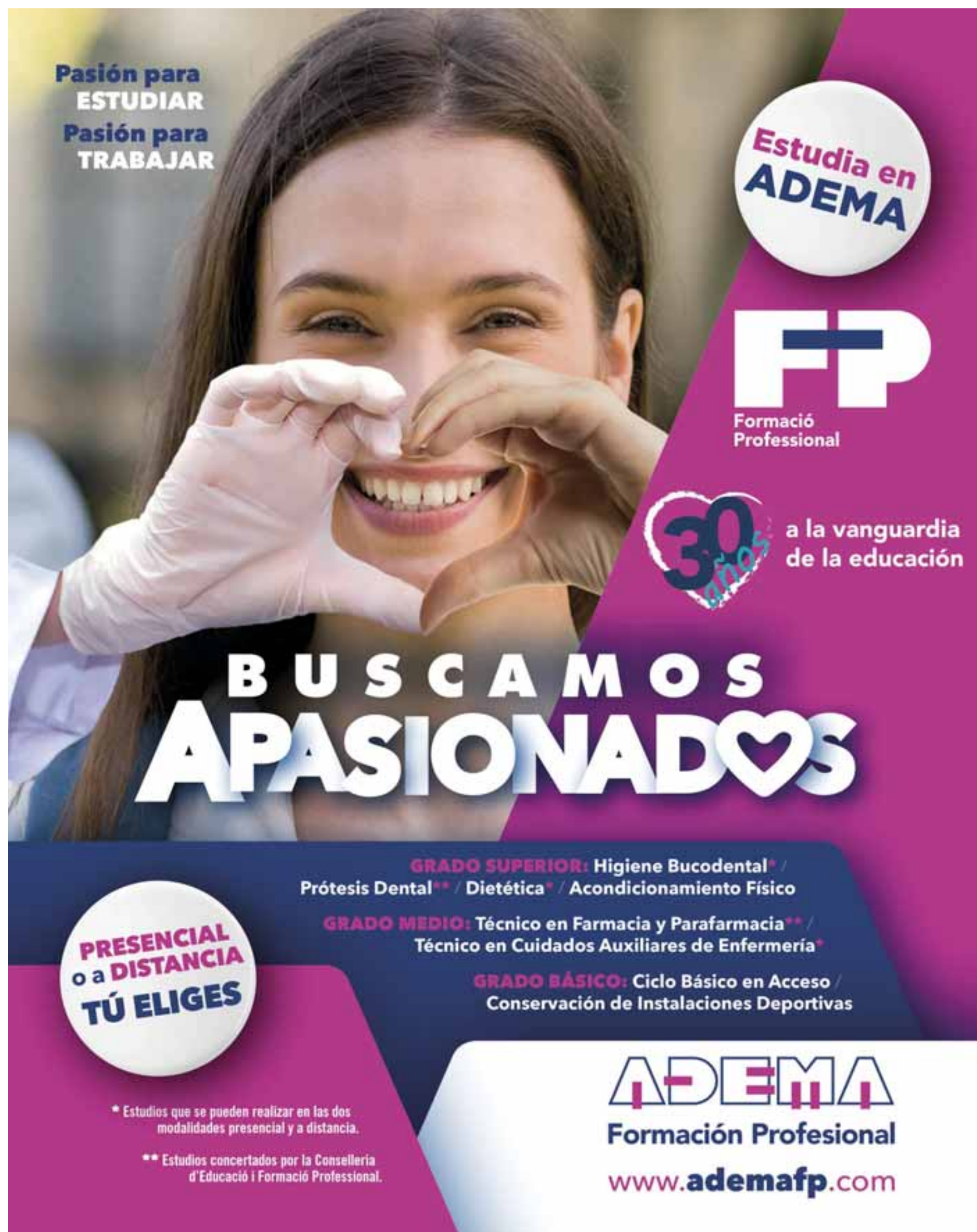
Controles microbiológicos, ambientales y de trazabilidad alimentaria, controles internos de calidad en el laboratorio de Análisis Clínicos y Hemoterapia, en el Área quirúrgica, en Radiodiagnóstico, Farmacia y Hospitalización.

Procedimientos para el diagnóstico rápido mediante técnicas mínimamente invasivas

La incorporación de equipos radiológicos de última generación como el TAC de 128 cortes, las pruebas de Medicina Nuclear en el PET-TAC o los resultados mediante pruebas rápidas que ofrece el Laboratorio de Análisis Clínicos permiten conseguir un diagnóstico rápido, que evita procedimientos más invasivos. Así, obtener un diagnóstico de forma ágil es un avance muy importante en cuanto a la seguridad del paciente, puesto que permite agilizar el manejo y tratamiento.

La Clínica trabaja activamente en la mejora continua, incorporando las principales recomendaciones exigidas en los procesos que acreditan la Excelencia en la Atención

La incorporación de prácticas y procedimientos seguros son el compromiso de la Clínica Rotger para ofrecer las máximas garantías en la Seguridad del Paciente.



**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.ademaafp.com

Los niños que hayan abusado de las tecnologías en vacaciones requieren una adaptación paulatina

El Servicio de Psicología de Hospital Parque Llevant ofrece consejos para hacer más llevadera la vuelta a las rutinas después del verano, con la vuelta escolar

REDACCIÓN

El inicio del curso escolar, representa para muchas familias la vuelta a las rutinas diarias que durante los meses del verano se han dejado de lado. Horarios, ocupaciones e incluso las compañías son diferentes en las vacaciones y ahora, a mediados de septiembre, es la hora de retomar las costumbres del día a día. ¿Cómo hacer más amena y fácil esta vuelta para niños, adolescentes y mayores? Lo explica **Beatriz González**, psicóloga del Hospital Parque Llevant.

Uno de los fenómenos actuales es el abuso de las tecnologías, que ya empieza a edades muy tempranas. En época vacacional, cuando los niños y adolescentes disponen de más tiempo libre, hay casos en los que aumenta considerablemente el tiempo que los jóvenes pasan delante de la televisión o jugando con videojuegos en los distintos soportes. *“Cuando los niños o adolescentes han abusado de las tecnologías durante el verano, hay que ser conscientes de que esto genera adicción y, por lo tanto, para restablecer la rutina, es preciso hacer una reducción progresiva de su uso”,* recomienda **Beatriz González**. *“Lo ideal es empezar a reducirlo ya en las últimas semanas de las vacaciones para lograr una*

adaptación y que pasen paulatinamente menos tiempo delante de alguna pantalla”.

“Si no hemos hecho esta adaptación previa, al empezar el curso escolar es necesario dar un margen para ir reduciendo poco a poco los tiempos delante de las pantallas. Especialmente niños que no hayan estado muy activos, que hayan pasado mucho tiempo en casa delante de la televisión y la tablet, pueden presentar una dificultad adicional a la hora de retomar el aprendizaje y el trabajo académico. La capacidad de concentración y atención va a estar algo mermada, les va a costar más estar delante de los libros y realizar tareas”, advierte la psicóloga.

Estar atentos a los hijos

La especialista del servicio de psicología del Hospital Parque Llevant, recomienda a los padres estar muy atentos a sus hijos y hablar con ellos, sobre todo cuando inician una nueva etapa escolar o cambian de centro, o si son niños con problemas de aprendizaje, adaptación o integración, ya que todos estos aspectos añaden más tensión a la vuelta al colegio después de las vacaciones.

“Idealmente, los padres deberían empezar con la adaptación de la que estamos hablando un tiempo antes de la vuelta al colegio, implicar a los

niños en la preparación del material escolar, hablar de las clases, de las actividades escolares... para que los niños se vayan preparando mentalmente”. Cuando los niños o adolescentes inician una nueva etapa, la psicóloga recomienda ir a ver el nuevo centro y realizar ya en vacaciones el recorrido al colegio. *“Cuántos más cambios haya, más hay que acompañar al niño o adolescente”.*

El aspecto del acompañamiento y de la comunicación es fundamental y requiere la implicación de los padres. *“Es importante interesarse por ellos, preguntarles si están nerviosos, cómo lo llevan, qué tal con los compañeros de clase...”.* En este sentido, la psicóloga advierte, no limitar esta atención al primer día o la primera semana de clase. *“Muchas veces, después del verano, viven la vuelta al cole con mucha ilusión, pero más adelante, cuando ya han vuelto a coger la rutina y llega la normalidad, las emociones intensas del principio se reducen, y es cuando pueden empezar los problemas”.* Por ello, los padres deberían preguntar por las clases, los amigos, los profesores, para enterarse de posibles problemas de los que los niños quizás no hablen. *“Los padres no deberían dar por hecho que todo va bien, sino buscar la conexión con los niños o adolescentes y que éstos sientan el vínculo con ellos”.*



Beatriz González, psicóloga del Hospital Parque Llevant.



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

INÉS BARRADO CONDE

Los casos de miopía están aumentando de manera exponencial en todo el mundo. Se estima que el 25% de los españoles la sufren en la actualidad, pero los expertos vaticinan que en tan solo 20 años el 50% de la población mundial puede ser miope. Además, cada vez surge a edades más tempranas. De acuerdo al Libro Blanco de la Visión 2023, el 55,3% de los jóvenes de 18 a 34 años tiene miopía, y el 62,5% de los universitarios de 17 a 27 años.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de detectar y corregir este problema ocular, sobre todo si se desarrolla durante la infancia, para evitar que derive en complicaciones irreversibles.

¿Qué es la miopía?

La miopía es un defecto refractivo (o ametropía) que provoca el desenfoque de los objetos lejanos. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o cuando hay una excesiva curvatura de la córnea. Esto hace que las imágenes se enfoquen por delante de la retina (y no sobre ella), lo cual impide la correcta visión a largas distancias.

La expansión de la miopía

Tradicionalmente se ha apuntado a la genética como principal causa de esta ametropía.

Miopía: un problema cada vez más extendido en el mundo

Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de corregir a tiempo esta ametropía, cada vez más presente entre la población



► En 20 años el 50% de la población mundial puede ser miope

Sin embargo, los expertos están estudiando otros factores que podrían explicar el incremento de su prevalencia en los últimos años.

El primer Informe sobre la Visión en el Mundo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una relación

directa entre el tiempo excesivo que los niños pasan dentro de casa y el aumento de la miopía.

Se contemplan también otras causas que podrían influir en su expansión, como el alto nivel educativo o la exposición abusiva a las pantallas. De hecho, los especialistas de todo el mundo están preocupados por el aumento de la miopía que puede generar el abuso de las pantallas digitales por parte de los niños, de acuerdo a declaraciones del presidente de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), Antonio Piñero.

pañola de Oftalmología (SEO), Antonio Piñero.

¡Cuidado con los más pequeños!

La miopía progresa generalmente entre los 7 y los 17 años. A estas edades una incorrecta visión puede interferir en el rendimiento académico y el desarrollo personal, pero esta patología tiene también otros peligros a largo plazo para los más pequeños.

En algunos casos puede derivar en enfermedades más serias

► La OMS establece una relación directa entre el tiempo excesivo que los niños pasan dentro de casa y el aumento de la miopía

que pueden provocar ceguera, como el glaucoma, las cataratas o el desprendimiento de retina. Aunque estas complicaciones surgen a avanzada edad (a partir de los 50 años), la base se encuentra en la infancia. Por ello es muy importante detectar y corregir esta afección a una edad temprana, de lo contrario, las consecuencias pueden ser irreversibles.

La corrección en niños será generalmente a través de gafas graduadas, aunque en la edad adulta existen otras alternativas para no tener que depender de gafas y lentillas.

Adiós a gafas y lentillas

Siete de cada diez españoles necesitan gafas o lentillas, pero en ocasiones estas pueden suponer dificultades (por incomodidad, por cuestiones estéticas, por molestias en el trabajo o durante la realización de deporte, etc.).

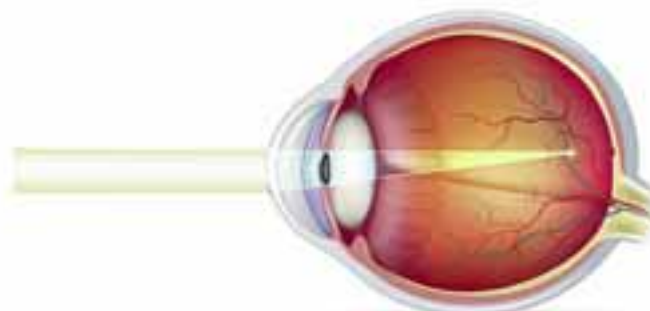
En Oftalmedic Salvà ponen a disposición de sus pacientes la última tecnología en tratamiento láser de miopía (así como de hipermetropía, astigmatismo o vista cansada). Se trata de un procedimiento indoloro, 100% láser y único en las Islas Baleares, en el que se remodela la córnea a través de un láser de última generación (Láser Excímer Allegretto 500) que se conecta automáticamente con los aparatos de diagnóstico, lo cual aumenta la seguridad y la precisión en las intervenciones y permite la personalización de cada tratamiento.

En cualquier caso, existen diversas técnicas para eliminar la dependencia de gafas y lentillas. Será el oftalmólogo quien, tras un exhaustivo estudio preoperatorio, valorará la mejor opción para cada paciente.

OJO NORMAL



OJO CON MIOPIA



Consejos de prevención

La detección y corrección de la miopía (y del resto de defectos refractivos) es muy importante para la salud ocular. Según la OMS, las ametropías no corregidas constituyen la primera causa de discapacidad visual a nivel mundial. Por ello, desde Oftalmedic Salvà aconsejan:

- Estar atentos a la salud ocular de los más pequeños.
- Acudir al oftalmólogo ante el menor signo de alarma.
- Corregir la miopía de forma adecuada lo antes posible.
- Asistir a revisiones oculares periódicas que permitan un control completo de la afección.



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

Solicita tu cita:



DOCTORA PILAR MARÍA

ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR DE LA CLÍNICA VILA PARC DE IBIZA

“Todos los pacientes oncológicos de Ibiza y Formentera se pueden beneficiar ya del PET-TC”

La Clínica Vila Parc, ha incorporado la medicina nuclear en su cartera de servicios, en su gran apuesta por mejorar la sanidad en las islas Pitiusas. Este servicio médico forma parte del algo menos de un centenar existente en todo el territorio español, y será un punto de inflexión en el diagnóstico de muchas enfermedades, principalmente las oncológicas. Además, el PET TC de Ibiza, ya está disponible para todos los pitiusos. Ha supuesto más de dos años de años de esfuerzos económicos y burocráticos para la Clínica Vila Parc. Supondrá un antes y un después para todos los pacientes oncológicos de Ibiza y Formentera gracias al convenio entre Grupo Policlínica e Ib-Salut. La instalación del PET-TC de la Clínica Vila Parc ha supuesto más dos años de complejos trámites burocráticos, formación, licencias, contratación de

personal e inversiones económicas, y ahora, por fin, es una realidad. La Clínica Vila Parc verá cumplido su sueño cuando los primeros pacientes pitiusos (programados para este mes de agosto) puedan beneficiarse de una prueba que, hasta ahora, les obligaba a trasladarse, junto a sus familiares, a otros puntos de la geografía española, con lo que ello implica para su salud y estado de ánimo. La doctora Pilar María, especialista en Medicina Nuclear, responsable del PET-TC de Ibiza, nos explica el porqué: “es un paso más que la radiología. Nosotros no vemos puramente la anatomía del cuerpo como se ve en radiología, sino que en este caso vemos cómo funcionan los tejidos y los órganos, su comportamiento metabólico. Esto en general es la medicina nuclear”. Conversamos con ella.



CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es la Medicina Nuclear?

R.- Medicina Nuclear es la especialidad médica que diagnostica, evalúa, y trata varios tipos de enfermedades. Entre estas se pueden encontrar los procesos oncológicos, infecciosos, enfermedades del corazón, así como trastornos gastrointestinales, endocrinos, neurológicos y otras afecciones médicas. Los exámenes o pruebas diagnósticas que se realizan en medicina nuclear identifican alteraciones metabólicas/ moleculares específicas para cada tipo de tejido u órgano, hecho que permite detectar las enfermedades en sus etapas más tempranas, así como también evaluar el nivel de respuesta a las diferentes terapias, principalmente en las oncológicas. Es una especialidad poco invasiva y no precisa de procedimientos técnicos complejos. Las pruebas de imagen son similares a otras más conocidas como el TAC o la resonancia magnética, e incluso en muchos casos con una menor exposición radiactiva.

P.- En qué consiste la prueba del PET-TC

R.- El estudio de imagen con

más impacto es el PET-TAC. Siendo una prueba que combina dos tecnologías diferentes en una sola máquina: Tomografía por emisión de Positrones (PET) + Tomografía Computarizada (TC). El PET, por sí mismo, es una técnica diagnóstica no invasiva que permite visualizar la actividad metabólica en el interior del organismo utilizando un “contraste” formado por glucosa y un radioisótopo emisor de positrones (F18). El procedimiento se fundamenta en el hecho de que, en determinadas patologías, principalmente en las oncológicas, se produce un importante consumo de glucosa debido a la elevada replicación celular, por lo que la administración de este “contraste” nos va a permitir detectar de forma muy precoz, tanto en las fases iniciales de la enfermedad como en el caso de posibles recidivas, la presencia de actividad tumoral. Este hecho ha marcado un antes y un des-

pués en la oncología médica, permitiendo tratar a los pacientes en las fases más iniciales de la enfermedad, así como conocer la verdadera extensión de esta, lo que va a suponer un importante impacto en la supervivencia.

Con el paso del tiempo, y gracias a los grandes avances tecnológicos, se ha conseguido fusionar la imagen metabólica o funcional PET con la imagen anatómica/ estructural conseguida con el TC (tomografía computarizada) en un mismo equipo y procedimiento, evitando sobreexposiciones radiológicas innecesarias y mejorando notablemente la precisión (sensibilidad y especificidad) del estudio.

La importancia del diagnóstico precoz va a residir en un aumento de la supervivencia, así como en una mejor y más rápida recuperación de los pacientes, permitiendo tratamientos menos invasivos y una mejor calidad de vida. En

la lucha contra el cáncer, el diagnóstico precoz juega a favor de la vida del paciente.

P.- ¿Cómo se realiza la prueba del PET-TC?

R.- En cuanto a la realización de la prueba el paciente puede estar tranquilo, ya que ésta se realiza de forma ambulatoria, sin necesidad de ingreso hospitalario. Como única preparación se debe realizar una dieta baja en hidratos de carbono durante la cena del día anterior y posteriormente acudir en ayunas de al menos 4h antes de la hora programada para el estudio. Puede haber algunas excepciones, especialmente en el caso de pacientes diabéticos, por lo que es una información importante que se debe facilitar al personal de medicina nuclear en el momento de solicitud de un PET-TAC.

Finalmente, una vez el paciente llega al servicio de medicina nuclear pasará a una sala individual, denominada sala de inyectados, donde un enfermero especialista en medicina nuclear le canalizará una vía periférica a través de la cual se le inyectará el “contraste”. Tras la inyección el paciente deberá permanecer en reposo durante

aproximadamente 50 minutos, tiempo que muchos pacientes aprovechan para leer, escuchar música o simplemente descansar. Tras este periodo de tiempo necesario para que el “contraste” administrado pueda fijarse en las posibles zonas de enfermedad el paciente pasará a la sala del PET-TAC donde se le realizará el estudio de imagen, procedimiento que tiene una duración aproximada de 20 minutos. Una vez finalizado el paciente podrá regresar a casa y realizar una vida normal.

Son cada vez más las especialidades que se apoyan en los estudios PET-TAC debido a su alta rentabilidad diagnóstica, siendo la principal la oncología, pero sin olvidar otras como la neurología (en el caso de estudio de demencias como la enfermedad de Alzheimer), medicina interna, cardiología, endocrino y un largo etc. El procedimiento consiste en inyectar al paciente glucosa marcada con un isótopo radiactivo, que emite un tipo específico de radiación. Tras su inyección debemos dejar transcurrir un tiempo para que de forma fisiológica se incorpore en las células tumorales, aunque también se fijará en otras partes del

► “La incorporación de este equipo demuestra la tenacidad de la Clínica Vila Parc y su empeño en proporcionar una mejor atención a los pacientes de Ibiza y Formentera”

organismo que muestran un aumento del consumo de glucosa. De esta manera podemos identificar, de una forma muy selectiva y precisa, y con una muy alta sensibilidad esas zonas donde hay un crecimiento anómalo celular.

P.- ¿Cómo será el perfil del paciente?

R.- En la mayoría de los casos los pacientes que pasarán por esta prueba serán pacientes con alta probabilidad de tener cáncer o pacientes ya diagnosticados de cáncer que estén en tratamiento.

P.- Ventajas para los pacientes oncológicos.

R.- La principal ventaja estriba en su capacidad de detectar lesiones muy pequeñas, tanto que no se pueden detectar por otros equipos existentes hasta ahora en la isla.

No solo eso, también permite evaluar con exactitud el comportamiento de los órganos y tejidos frente a un tratamiento oncológico. Y eso da a los especialistas la posibilidad de cambiar pautas de tratamientos o no, en función del resultado de estos. En definitiva, mejora y anticipa el diagnóstico frente a otras pruebas; además, mejora el estudio del funcionamiento de los tratamientos. Si diagnosticamos el cáncer en una fase muy temprana de la enfermedad, podremos ofrecer a los pacientes en la mayoría de los casos más tratamientos con una mayor posibilidad de supervivencia.

P.- ¿Por qué ha sido tan complicado y largo el proceso de implementación de este servicio en la Clínica Vila Parc?

R.- Hace 2 años que Clínica Parc empezó los trámites para este nuevo servicio. De hecho, el equipo ya lleva más de 9 meses en las instalaciones del centro, aunque hasta hoy no se va a poner en funcionamiento. Pero, el proceso ha sido complejo por varias razones. En primer lugar, por nuestra situación de insularidad. Empezar un nuevo servicio desde 0 y además en una isla dificulta y encarece el proyecto, pero era algo que Clínica Vila Parc ya tenía en cuenta y no era lo más importante, frente a su objetivo principal que no es otro que mejorar la calidad de vida de los pacientes pitiusos.

Desde Grupo Policlínica y la Clínica Vila Parc queremos dejar muy claro que consideramos que este servicio era muy necesario para la población de Ibiza. No queremos que



► **“Mejora y anticipa el diagnóstico frente a otras pruebas; además, mejora el estudio del funcionamiento de los tratamientos”**

Ibiza esté por detrás de otras grandes ciudades de la península en salud y calidad de vida, era un planteamiento desde los inicios de la Clínica Vila Parc y ahora, con la medicina nuclear, cerramos un círculo. Es la última fase de nuestro proyecto de creación y ampliación de servicios médicos en Ibiza, tras la apertura de centros de consultas externas, fisioterapia, oftal-

mología, suelo pélvico, centro de urgencias, área de quirófanos y hospitalización, y ahora, por fin, la medicina nuclear. Han sido necesarios muchos trámites, obtención de permisos, distintas inspecciones por el Consejo de Seguridad nuclear, organismo que regula estos servicios en toda España. Sin duda, la incorporación de este equipo demuestra la tenacidad de la Clínica Vila Parc y su empeño en proporcionar una mejor atención a los pacientes de Ibiza y Formentera.

P.- ¿Qué me dice de la contratación y formación del personal?

R.- Ha sido necesario la contratación de personas: una especialista en medicina nuclear

► **“Este servicio era muy necesario para la población de Ibiza, no queremos que Ibiza esté por detrás de otras grandes ciudades”**

(la doctora Pilar María) y una radiofarmacéutica (Margarita Galmés). Además de supervisores y operadores de instalaciones radiactivas, que precisan a su vez de formación y acreditación específica. Todo esto se supervisa también por el Consejo de seguridad nuclear, que es quien avala que estas personas están formadas y acreditadas para trabajar en este servi-

cio. El equipo humano que se encargará del funcionamiento del PET-TC es altamente especializado: está constituido por profesionales que han sido formados para obtener las licencias específicas de medicina nuclear. Está formado por la doctora Pilar María (Especialista en Medicina nuclear), una radiofarmacéutica (Margarita Galmés), ambas supervisoras de Medicina Nuclear, y además por técnicos de radiología y personal de enfermería formados para ser operadores de medicina nuclear.

P.- ¿Y de la complejidad del traslado del radiofármaco?

R.- Quizá lo más complejo de todo es hacer llegar a Ibiza un fármaco que tiene una vida de solo 110 minutos, desde que sale de su origen, en Barcelona. Es como una pila que se va gastando cuando pasan los minutos desde su creación. Para que el fármaco suficiente llegue activo a Ibiza, se debe trasladar más cantidad de la que utilizaremos, y así conservar la actividad suficiente para los pacientes que lo necesitarán en un día. Cerrar este circuito, transportes terrestres y aéreo, en tan poco tiempo, requiere de una compleja logística.

P.- ¿Qué valoración hace del convenio con el Ib-Salut?

R.- Todos los pacientes susceptibles de someterse a esta prueba pueden hacerlo porque ya forma parte del convenio ente Ib-Salut y Grupo Policlínica. Es una gran noticia para toda la población pitiusa, porque los pacientes del Ib-Salut también se beneficiarán del PET TC. Este nuevo servicio ya forma parte del convenio de colaboración entre el Grupo Policlínica y el Ib-Salut. Todos los pacientes oncológicos de Ibiza y Formentera se pueden beneficiar ya.

P.- ¿Cuánta capacidad puede llegar a asumir y cómo ha ido con los primeros pacientes?

R.- La capacidad del servicio es mayor de lo que necesitarán las islas, por el índice de población de las pitiusas. Clínica Vila Parc tiene la capacidad plena para organizar el traslado del radiofármaco todos los días si fuese necesario, pero en principio comenzamos con un día semanal, y lo adaptaremos a la demanda de pacientes, tanto de sanidad privada como pública. El pasado 22 de agosto, los primeros pacientes pitiusos se sometieron al PET-TC sin necesidad de viajar fuera de la isla.





9^a
EDICIÓN

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

9
Años formando
peritos médicos y
valoradores del
daño

9,51
Nuestra valoración
del alumnado

+50
Años de
experiencia en la
defensa legal del
médico

60
ECTS
Universidad
de Alcalá

+100
Horas prácticas
con casos reales



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



¿Dónde cursarlo?



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



Pl. Perseo, 5
28007, Madrid



Streaming

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

Nueva consulta de Medicina de Familia

El equipo de Creu Roja Hospitals de Palma no deja de crecer y reforzarse para ampliar su cartera de servicios. A partir del 18 de septiembre, pasa consulta la Dra. Nicoleta Vitíu

CARLOS HERNANDEZ

La doctora Nicoleta Vitíu obtuvo la licenciatura en Medicina y Cirugía en la Universidad de Castilla-La Mancha en el año dos mil catorce para posteriormente, recalar en Mallorca para realizar su residencia en Medicina de Familia y Comunitaria, además de procurarse una gran formación complementaria con la que completar y reforzar sus conocimientos en Atención Primaria. Tras unos años de experiencia laboral en centros de salud de primera asistencia, inicia ahora una nueva etapa de la mano de Creu Roja Hospitals de Palma para, además de aportar su gran experiencia y cualificación en las áreas de urgencias y hospitalización, abrir una consulta de Medicina de Familia.

“El servicio comenzará el lunes 18 de septiembre. Pronto, ¡muy pronto!” comenta la Dra. Vitíu visiblemente emocionada y contenta ante el reto que se le plantea. De momento, los pacientes podrán acudir a esta consulta de manera privada, o aquellos pertenecientes a alguna de las compañías de seguros de salud con acuerdo de atención con el hospital.

Atención holística

“El objetivo principal es poder dar una atención holística al paciente, de las patologías más frecuentes, y las menos, de la población. Al tener más tiempo por paciente, es un objetivo que será más fácil de cumplir que desde una consulta más concurrida” continúa Nicoleta Vitíu.



La doctora Nicoleta Vitíu.

“Las expectativas, altas”, confirma la doctora. “Dado que los pacientes tendrán un tiempo holgado para la consulta, se podrá hacer una inmersión en las esferas que le conforman. Por tanto, la idea es que el paciente tenga el tiempo suficiente para explicarse y por la parte médica poder indagar ampliamente en los síntomas, en las causas primarias, secundarias y que el paciente se marche de la consulta sin dudas”.

El hincapié en la disponibilidad de tiempo a la hora de atender a los pacientes es de vital importancia para Nicoleta, segura de que, junto con el equipamiento y equipo adecuados, supone un atributo

esencial para poder dar el mejor servicio posible a los pacientes. Poder escucharlos con la atención y tranquilidad requeridas con el objetivo de realizar un estudio pormenorizado de su caso y obtener un acertado diagnóstico que permita la aplicación de un tratamiento eficaz.

Consulta semanal

Aunque inicialmente la consulta será semanal, el objetivo es ir ampliando el horario hasta poder ofrecer una atención diaria en “cuanto el servicio despegue”, según las propias palabras de la doctora Vitíu.

Los pacientes pueden recibir un seguimiento de esta consulta por “Una infinidad de enfermedades o estados del paciente que precisan ser, en primer lugar, diagnosticados y después tratados y controlados. Desde una hipertensión arterial esencial hasta unos controles precisos de una enfermedad genética” comenta Nicoleta evidenciando el gran abanico de posibles patologías que pueden ser tratadas desde la consulta. La disponibilidad de médicos especialistas en el hospital de manera constante en especialidades como otorrinolaringología, cardiología, dermatología, apartado digestivo, entre

otras, permite también, el apoyo de estos profesionales en caso de que fuera necesario para establecer el diagnóstico o el seguimiento posterior, así como la posibilidad de someterse por parte de los pacientes a pruebas complementarias si fuera necesario.

“La emoción actual es la ilusión. Tengo ganas de empezar, disponiendo de las condiciones propicias para realizar un abordaje integral del paciente. Además, me siento muy agradecida de haberme brindado esta oportunidad” finaliza la Dra. Nicoleta Vitíu.

Para citas o información pueden llamar al 971 75 14 45



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



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Responsabilidad Civil Profesional individual y de sociedades

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

Solicita más información sin compromiso



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

**Profesionales al servicio
de profesionales**



Oficina en
la sede del
COMIB

Passeig Mallorca, 42
07012 Palma

El COMIB actúa como colaborador externo de Medicorasse, Correduría de Seguros del Colegio de Médicos de Barcelona SAU, CIF A 50498220. Domicilio social en el paseo de la Bonanova, 47, 08017 Barcelona. RM de Barcelona volumen 20624, folio 211, hoja B10481, inscripción 1ª. Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones clave J0926. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de conformidad con el Libro II del Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, que transpone la Directiva (UE) 2016/97, de 20 de enero, sobre la Distribución de seguros.

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE FARMACÈUTICS DE LES ILLES BALEARS COOPERATIVA D'APOTECARIS

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

BAMESA, cuatro décadas de distribución farmacéutica en Ibiza y Formentera

REDACCIÓN

La empresa BALEAR DE MEDICAMENTOS, S.A. (BAMESA) tiene como objetivo social, desde 1983, la distribución de medicamentos y productos farmacéuticos a las oficinas de farmacia de Ibiza y Formentera, garantizando un suministro rápido, seguro, riguroso y de calidad. Presidida por **Eladio González Miñor**, la empresa atiende las necesidades de un total de 46 farmacias repartidas en las dos islas.

La función de BAMESA es facilitar el acceso de los farmacéuticos de Ibiza y Formentera a los productos sanitarios que precisan para llevar a cabo su labor en sus farmacias con las mejores condiciones en términos de servicio y eficiencia, además de respetar el principio de equidad a la hora de atender las necesidades de las farmacias, es decir, garantizando su suministro en igualdad de condiciones y con independencia de su volumen de factu-



ración o de su ubicación geográfica, como corresponde a un modelo solidario de distribución con el que BAMESA está comprometida.

Insularidad

Uno de los problemas singulares a los que enfrentan las oficinas de farmacia de las Pitiusas es el de la doble (inclu-

so triple) insularidad, especialmente en los que concierne a los productos de mayor rotación en las farmacias. Para hacer frente a las eventuales dificultades que ese hecho podría acarrear en forma de desabastecimientos, en los almacenes de BAMESA se conserva un stock de seguridad suficiente de este tipo de productos, a fin de garantizar que las farma-

cias de Ibiza y Formentera no sufrirán desabastecimiento alguno, excepto en aquellos casos en que la causa de esta falta de suministro haya que buscarla en los propios laboratorios y no en el hecho mismo de la insularidad.

Para llevar a cabo eficazmente su labor al servicio de las farmacias pitiusas, BAMESA cuenta con el apoyo directo de

la Cooperativa d'Apotecaris a todos los niveles, en especial en su vertiente logística, un factor fundamental para garantizar un adecuado suministro y evitar eventuales situaciones de desabastecimiento.

Transcurridas cuatro décadas desde su creación, BAMESA afronta su futuro con el firme compromiso de reforzar la atención a sus socios en todos los ámbitos de actuación en los que estos desarrollan su labor como profesionales sanitarios. Para ello cabe seguir apostando por la eficiencia y la optimización logística del almacén, una gestión adecuada de los recursos humanos de la empresa, la incorporación de los sistemas informáticos necesarios para mejorar la eficacia de todos los departamentos y la máxima agilidad en los procesos de suministro de los pedidos a las farmacias, a fin de consolidar el papel de la empresa como referente del sector de la distribución farmacéutica en Ibiza y Formentera.

Los farmacéuticos tratarán sobre salud digestiva en la XX edición de la Jornada de la Farmacia Balear

REDACCIÓN

Bajo el título "**El papel asistencial del farmacéutico en la salud digestiva**", la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares organiza la Jornada de la Farmacia Balear, que este año alcanzará su vigésima edición; un encuentro que permitirá reunir a los profesionales sanitarios de nuestra comunidad en uno de los acontecimientos más relevantes del año para el sector farmacéutico balear y un evento formativo de referencia para los profesionales sanitarios isleños.

Durante la jornada se expondrán las ponencias de los mejores especialistas en gastroenterología y nutrición a nivel nacional, que tratarán en pro-



fundidad temas como la enfermedad inflamatoria intestinal, la disbiosis intestinal, los com-

plementos nutricionales o la importancia de los análisis clínicos y su interpretación, mejo-

rando así la práctica asistencial farmacéutica y la atención sanitaria de los pacientes.

El evento se celebrará en el edificio Ca n'Oleo de Palma y contará con el patrocinio del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, la Cooperativa d'Apotecaris, el Consejo General de COFs, además de laboratorios Nutergia; PiLeje y el Banco de Sabadell. Para más información e inscripciones se puede contactar con el departamento de formación del COFIB.

Cabe recordar que la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares es una entidad sin ánimo de lucro que está primordialmente destinada a la investigación científica y técnica en el campo de las ciencias farmacéuticas, así como a la formación complementaria y especialización de licenciados en Farmacia en sus facetas profesional, científica y humanista.

Las presidentas del Govern, Marga Proghens, y del Congreso de los Diputados, Francina Armengol, dan su apoyo a Projecte Home Balears en su 36º aniversario

JUAN RIERA ROCA

El pasado 31 de agosto la entidad Projecte Home Balears celebró su 36º aniversario con el lema “un año más” para dar relevancia al trabajo de la entidad, destinada a lograr la curación y el regreso a la sociedad de pacientes de diversos tipos de toxicomanías, a lo largo de las diferentes edades de la vida y reafirmar su compromiso con la sociedad.

Durante semanas los miembros de Projecte Home Balears organizaron y desarrollaron múltiples actividades y talleres en los diferentes centros, como un concurso de relatos breves y un torneo de ping pong en los que han participado numerosos usuarios, familiares, voluntarios y ex pacientes con el alta terapéutica.

El acto central de la celebración se desarrolló en la sede Son Morro de Palma a las 19:30 horas con la asistencia de un millar de participantes, además de numerosos representantes públicos. Las puertas se abrieron a las 19:00 horas y la música del grupo “No questions?” amenizó la llegada de los asistentes.

Entre las autoridades más relevantes que dieron su apoyo a la entidad con su presencia, destacan la de la presidenta del Govern balear, **Marga Proghens**, y la de presidenta del Congreso de los Diputados y anterior presidenta del Govern balear, **Francina Armengol**,



La presidenta del Govern, Marga Proghens, la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol, la consellera de Salut, Manuela García, la consellera de Familia y Asuntos Sociales, Catalina Cirer, el obispo de Mallorca, Sebastià Taltavull posan con el director general de Projecte Home Balears, Jesús Mullor, su fundador, Tomeu Català y otros representantes de la entidad.

entre otros representantes políticos y sociales que arroparon a la entidad y a su fundador, **Tomeu Català**.

En el escenario, se contó con una serie de testimonios vinculados a Projecte Home Balears y diferentes actuaciones musicales, una de baile urbano a cargo del grupo **Old-K**, otra de canto lírico interpretada por **Álvaro Chávez** y **MDMAR**

cantante indie / rock cerró las actuaciones musicales del acto.

«Nuestro compromiso con la sociedad se concreta en ofrecer tratamientos para que los pacientes drogodependientes puedan vivir una vida libre de adicciones», resumen desde la entidad. Para dar una respuesta a esta problemática, Projecte Home Balears se estructura en áreas de trabajo.

Esta división permite opti-

mizar los recursos de la entidad, obteniendo unos altos estándares de satisfacción tanto entre los trabajadores remunerados y los voluntarios, usuarios en tratamiento y familiares de éstos.

Los programas buscan que el usuario recupere el protagonismo de su vida. Para ello es importante que entienda que el problema no radica en la sus-

tancia consumida sino en uno mismo. El objetivo común de los tratamientos es que cada cual asuma el protagonismo de su propia vida.

En la Unidad de Diagnóstico los profesionales determinan qué modalidad de intervención se ajusta mejor a las necesidades de quien demanda ayuda. El proceso terapéutico se sustenta sobre tres pilares: el usuario, el entorno sociofamiliar y el centro.

El entorno sociofamiliar adquiere una especial importancia, siempre que exista, ya que constituye el núcleo más cercano y directo del usuario en tratamiento de cara a su proceso de reinserción.

Cuando el entorno sociofamiliar no puede acompañar al usuario en tratamiento en su proceso, Projecte Home Balears ofrece un servicio residencial para quien no tiene soporte familiar, o para quien es residente fuera de la isla de Mallorca.



Tomeu Català y Marga Proghens charlan junto al obispo, Sebastià Taltavull.



Tomeu Català y Catalina Cirer se saludan en un momento de la gala.



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
arcdental.es

contacto@clnicasudemax.com



Manuela García visita el IDISBA

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 7 de septiembre, la consellera de Salut, **Manuela García**, visitó la sede de la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IDISBA), acompañada por el director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, **Vicenç Joan**, el director gerente de la Fundación, **Sergi Camacho** y el director científico, **Dr. Miquel Fiol**. El Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears nació el 2013 de la asociación y colaboración entre los diferentes centros y dispositivos que desarrollan actividades de investigación biosanitaria y biomédica en el territorio de las Illes Balears. Así, el IDISBA está integrado por el Hospital Universitario Son Espases, la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IU-NICS), el Hospital Universitario Son Llàtzer y



La consellera, durante su visita.

la Fundación Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears. Estas instituciones aportan el capital humano que ha permitido aumentar la masa crítica investigadora y fomentar las colaboraciones para el desarrollo de proyectos de investigación entre servicios y profesionales del sector salud. La consellera de Salut, **Manuela García**, puso en valor el trabajo que realiza el personal del Idisba y ha mostrado su compromiso en dar todo el apoyo a la investigación.



Agenda docent

CURSOS

V Curso de Simulación en Emergencias Obstétricas

Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 20 y 21 de septiembre

Diagnóstico y tratamiento de accidentes de buceo

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Ibiza. 22 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

V Curs d'Atenció inicial al trauma pediàtric

Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. Del 2 al 4 de novembre

CONGRESO

XI Simposio de la AEV

Asociación Española de Vacunología
Palma. Del 9 al 11 de noviembre

PREMIOS – BECAS

IV Edición de los International Zenda Awards 2023

Convoca: Zenda
Plazo de presentación: finaliza el 3 de octubre

JORNADAS

Principales infecciones oportunistas en VIH. Prevención y tratamiento

Hospital U. Son Espases - Hospital U. Son Llàtzer
HUSE. Palma. 21 de septiembre

3rd International Workshop on Translational Cancer Research

Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears
Auditorium de Palma. 5 i 6 de d'octubre

IV Jornada de reptes terapèutics i diagnòstics en Dermatologia

Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 17 de novembre

www.comib.com/patronatcientific



Autoridades, la Reina Sofía y miembros de la Fundación.

CARLOS HERNÁNDEZ

La **Reina Sofía** visitó el pasado 4 de septiembre la Fundación Banco de Alimentos de Mallorca, junto con la presidenta del Govern, **Marga Prohens**. Durante la visita, el presidente de la Fundación Banco de Alimentos de Mallorca, **Raimundo de Montís**, señaló que ha aumentado entre un 70 y un 80% el número de usuarios y entidades que acuden al banco después de la pandemia y que, por lo contrario, las donaciones han bajado un 50%.

De su lado, el presidente del

La impagable labor del Banco de Alimentos

La presidenta del Govern Balear, Margalida Prohens, visitó la sede de la Fundación Banco de Alimentos de Mallorca, junto con Su Majestad la Reina Sofía

Banco de Alimentos de España, **Pedro Miguel Llorca Llinares**, indicó que *"la sociedad tiene conciencia de que se está atravesando*

un momento muy difícil y complejo". Así, aseguró que *"la economía ha tenido un incremento exponencial y esto conlleva dificultades*

para las familias".

A la visita asistieron también el presidente del Parlament, **Gabriel Le Senne**; el alcalde de

Palma, **Jaime Martínez**; el presidente del Consell de Mallorca; **Llorenç Galmés**, y la delegada del Gobierno, **Aina Calvo**.



Marga Prohens saluda efusivamente a Doña Sofía.



La Reina Sofía, firmando en el libro de honor de la Fundació Banco de Alimentos.

El Tebeo de la Espalda enseña a prevenir sus dolencias desde la edad escolar con el lema «Superpoderes para tener una espalda sana»

JUAN RIERA ROCA

La Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), en colaboración con la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA) y con el apoyo de la Fundación ASISA inician una nueva edición de la Campaña de Prevención de las Dolencias de la Espalda entre los escolares coincidiendo con el inicio de curso.

Su fin es que, desde edades muy tempranas, los alumnos adquieran hábitos saludables para tener una espalda sana y fuerte y se erradiquen las creencias demostradas erróneas para su cuidado. Este curso El Tebeo de la Espalda enseña, en su nueva edición de cara al nuevo curso, a prevenir sus dolencias desde la edad escolar con el lema «Superpoderes para tener una espalda sana».

El dolor de espalda es excepcional antes de los 8 años, pero a partir de los 10 incrementa su frecuencia y es similar a la de los adultos desde los 15, por lo que la edad óptima para enseñar e implantar hábitos preventivos saludables es entre los 6 y los 10. En España, el 51% de los chicos y el 69% de las chicas entre 13 y 15 años ya han padecido dolor de espalda, lo que aumenta mucho el riesgo al llegar a la madurez.

Esos antecedentes predicen el dolor durante la vida adulta mejor que los hallazgos radiológicos. Para mantener una buena salud de la columna vertebral durante toda la vida, reducir el riesgo de padecer dolencias y acortar la duración del episodio doloroso en caso de producirse, hay dos aspectos fundamentales que se han demostrado científicamente efectivos.

Uno es mantenerse activo físicamente, incluyendo la práctica deportiva, y siempre que se realice de manera constante y de forma adecuada. El otro es evitar el reposo en cama en caso de sufrir dolor, o reducirlo tanto



como sea posible, ya que, para evitar la pérdida de tono y coordinación muscular, el reposo en cama no debería durar más de 48 horas.

En comparación al reposo en cama, mantener el mayor grado de actividad que el dolor permita, interrumpiendo sólo las actividades o posturas que realmente lo desencadenan o incrementan su intensidad, ha demostrado acortar su duración y reducir el riesgo de que repita. El **Dr. Francisco Kovacs** es el principal investigador del mundo hispanoparlante en el campo de las dolencias del cuello y la espalda.

Dirige la Unidad de la Espalda Kovacs del Hospital Universitario HLA Moncloa y la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda. El **Dr. Kovacs** afirma que «los hábitos saludables han demostrado científicamente ser eficaces para prevenir las dolencias de la espalda y acortar-



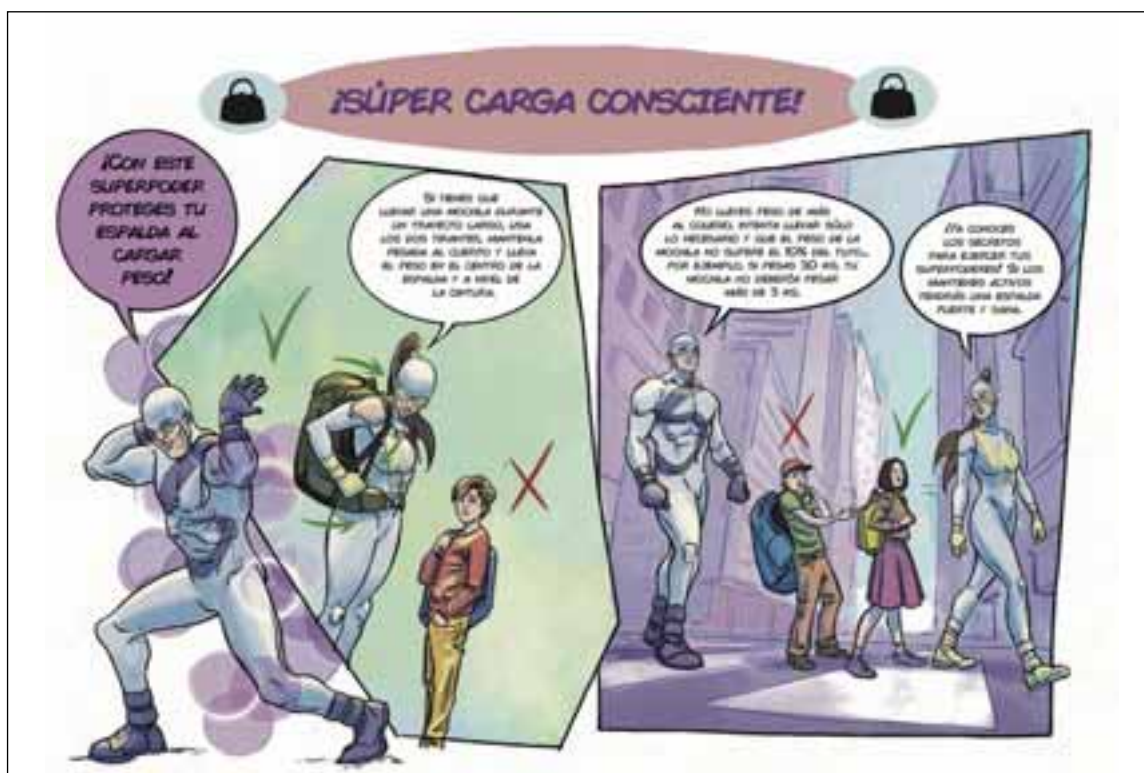
Francisco Kovacs.

los, y son útiles durante toda la vida. Inculcarlos en la infancia ayuda a mantenerlos en la vida adulta y a evitar dolencias futuras».

Para **María Capellán**, presidenta de la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres del alumnado (CEAPA), las familias tienen un importante papel en la prevención de este tipo de dolencias, «pues es en casa donde podemos empezar a inculcar hábitos saludables, como el ejercicio físico, que eviten dolores de espalda a nuestros hijos en un futuro».

Por eso, anima a todas las AMPA que forman parte de CEAPA a difundir entre las familias esta campaña «porque es importante que estén informadas para poder actuar». CEAPA divulgará el Tebeo de la Espalda entre sus AMPA asociadas, que son casi 12.000 asociaciones de padres y madres de la escuela pública distribuidas por toda España.

El Tebeo de la Espalda ha sido editado por la Unidad de la Espalda Kovacs del Hospital HLA Universitario Moncloa, y se puede descargar desde la Web de la Espalda (<http://www.espalda.org/escolares/tebeo2023.pdf>), desde la web de CEAPA (www.ceapa.es) y desde el Blog de ASISA (<http://www.blogdeasisa.es/>).



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



INTERNET

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



NUESTROS MEDIOS



NUESTRAS REDES SOCIALES



fibwi

 971 940 971 

attweb@fibwi.com 

www.fibwi.com 



Septiembre. El Ayuntamiento de Inca ha presentado una nueva edición del programa “Septiembre a Inca: la Cultura en la Calle”, que llenará un año más las plazas de la ciudad de música, poesía, magia y danza durante este mes. “Queremos que la cultura sea accesible a todo el mundo y por eso es importante hacerla presente dentro del espacio público. Este septiembre volvemos a tener el ciclo de cultura en la calle, con una edición que amplía espacios, temáticas y programación”, ha explicado la delegada de cultura, **Alice Weber**.

Camiseta. El Ayuntamiento de Inca ha presentado la camiseta distintiva que llevarán els ‘marxaires’ de la capital del Raiguer que participen en la XLII Subida a Lluc a pie de la Part Forana. Así pues, este año, los inquers lucieron una camiseta con el lema «Inca, puerta de la Tramuntana».



Inca pone en marcha un nuevo proyecto de mantenimiento de caminos rurales. El Ayuntamiento de Inca inicia un nuevo plan de mantenimiento de caminos rurales del término municipal, a los cuales se llevarán tareas de mejora durante las próximas semanas. El presupuesto total para la realización de estas tareas es de 266.960,73 euros. «Tenemos el objetivo de continuar logrando mejoras a todos los lugares de nuestro municipio para que esté en las condiciones más buenas posibles por la ciudadanía, dando respuesta a sus necesidades. Por eso, desarrollamos siempre seguido tareas de asfaltado de las calles del municipio y de mantenimiento y mejora de todos los espacios públicos, como son los caminos rurales además de las calles», declara el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



**Salud 10**
Nutrición y Calidad de Vida

boisa
DELIVERY

Tu menú semanal diseñado
por una nutricionista

 Haz tu pedido

 Ahorra tiempo

 Cumple propósitos

info@boisanutricion.com

613 032 309

boisanutricion.com







Calcula tus seguros en menos de **2 minutos**

Calcular ahora los precios del seguro de Auto y Vida
es más fácil y está al alcance de cualquiera.

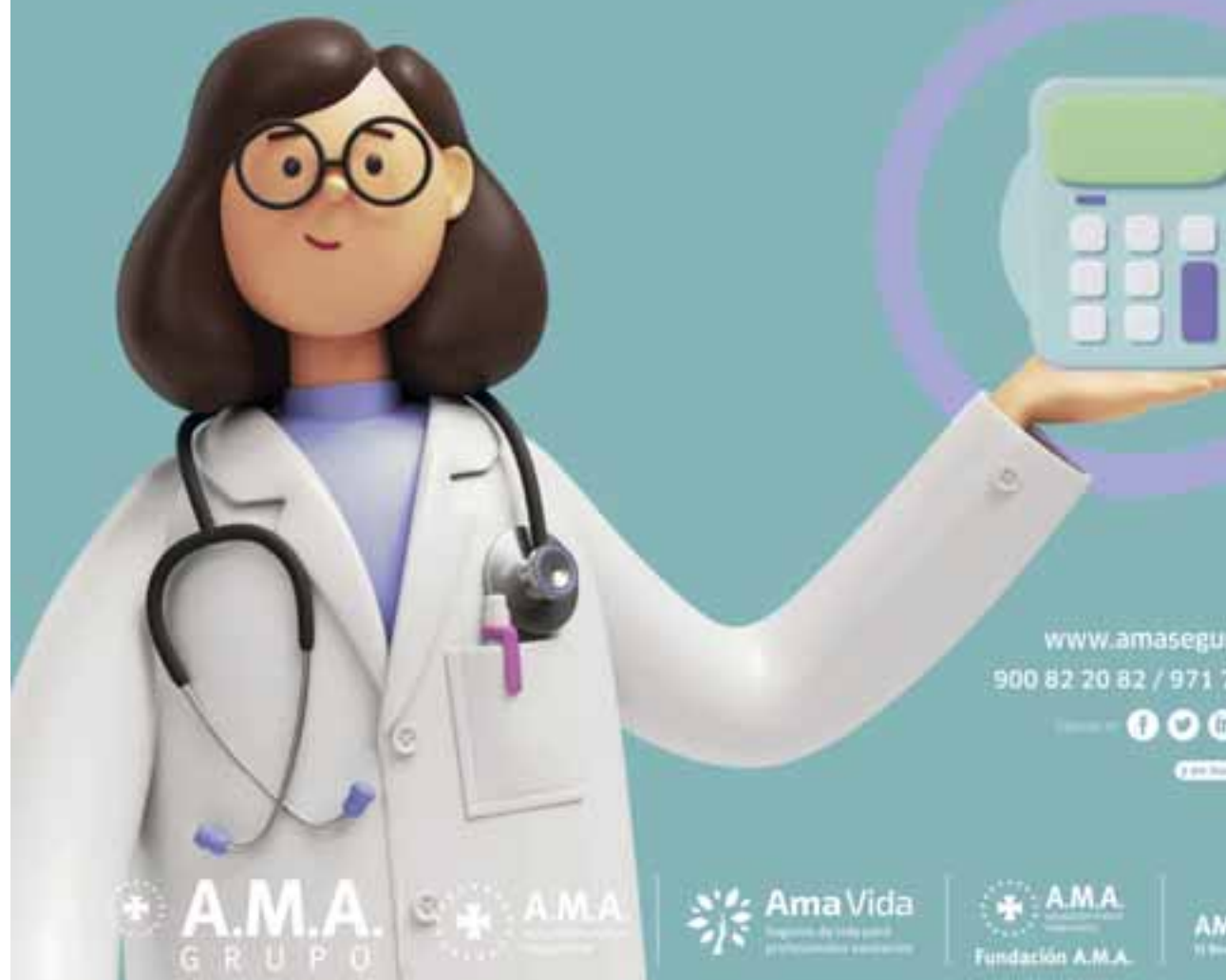
Gracias a las nuevas calculadoras online...



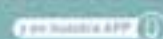
Accede a la nueva
calculadora
de Auto aquí



Accede a la nueva
calculadora
de Vida aquí



www.amaseguros.com
900 82 20 82 / 971 71 49 82



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

