María Teresa Moreno, enfermera investida doctora honoris causa por la Universidad de Huelva

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 23 de octubre al 5 de noviembre de 2023

Número 503 • www.saludediciones.com

Vacuna conjunta contra la gripe y la COVID-19

Págs. 21-24

100 primeros días sanitarios del Govern de Marga Prohens

Págs. 4-5

Los veterinarios de las islas celebran la festividad de su patrón

Pág.19

Turismo sanitario chino para el sector sanitario privado

Pág.9

Solidaridad rosa con 'Mallorca En Marcha Contra el Cáncer'

Pág.29

ENTREVISTAS

Dr. Lluís Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà

Págs. 6-7

Diego González, presidente de la Fundación ADEMA

Págs. 10-11

Dr. Joan Benejam, Jefe de Servicio de Urología del Hospital Comarcal de Manacor

Págs. 38-39

OPINIÓN

Editorial

Gracias, ADEMA

Gracias Escuela Universitaria ADEMA-UIB por apostar por la formación. Por hacer esta comunidad más rica en estudios universitarios. Por creer, desde el emprendimiento, que la oferta universitaria debe ampliarse, que los jóvenes, ese 70% que se marcha fuera estudiar y que pronto, quizá tenga alguna razón más para quedarse. Este periódico se considera absolutamente admirador de la labor de **Miquel Roca** y **Margalida Gili**. Ellos, por la voluntad de un Govern que creyó en la Facultad de Medicina hace 8 años, han liderado junto a todo el anterior decanato, un Grado que nos hace mejor como sociedad y como comunidad científica. Ya agradecimos a **Roca** en este editorial hace algunos números su compromiso. Como deseamos suerte a **Antoni Bennàssar** y agradecemos la atención y sensibilidad que el rector **Jaume Carot** ha demostrado siempre hacia **Salut i Força**. Pero eso no es incompatible con aplaudir la predisposición de **Diego González** y su equipo, en el que está **Pere Riutord**, pilar fundamental de este medio y de ADEMA. ADEMA es valiente, cinco nuevos grados es una aventura mayúscula, una oportunidad que no se puede perder, como explica su presidente del Patronato en la entrevista que pueden leer a continuación. Los cinco importantes, por supuesto, pero Medicina y Arquitectura son palabras mayores. Esperamos que la votación en el Consell de la UIB sea positiva. El Govern, tanto la Conselleria de Salut como la de Educació i Univeristat cree en estos proyectos, como también UBES y el ámbito privado con el que magníficamente **Diego González** se ha reunido y ha hecho partícipe de esta apuesta por la formación. Inteligente movimiento. Si la Facultad de Medicina de la UIB debemos sentirla como de todos, las nuevas titulaciones universitarias, aún del ámbito privado, por supuesto que también. Ya aplaudimos aquí al CESAG y a Quirón, y valoramos positivamente la idea del gerente de Sant Joan de Déu, el **Dr. Joan Carulla**, de crear una Escuela de Enfermería que, de momento, no pudo desarrollar pero que, con lo tenaz, gran gestor y visionario que es el **Dr. Carulla**, nunca la den por descartado. La transformación y crecimiento de Sant Joan de Déu demuestran que no nos equivocamos al no descartarlo.

Copagaments: Una qüestió de justícia social

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

No fa massa dies el conseller de Salut del Partit Popular de Cantàbria va fer unes declaracions defensant el copagament a la sanitat pública. Partint de l'afirmació, segons ell, que el sistema no pot fer front a la gestió de les llistes d'espera, va explicar que introduint un copagament, el qui pagui es podria botar la llista i ho va tractar de justificar comparant-ho amb el que es pot pagar a les companyies aèries per facilitar l'accés en els aeroports:" el que paga passa abans a l'avió".

És a dir, el que defensa el conseller és que qui pugui pagar passarà davant a una llista d'espera, el visitaran abans, l'operaran abans, i el que no pugui pagar, haurà de quedar a la coa a esperar el seu torn. Sobren comentaris.

Aquestes declaracions són molt preocupants. En primer lloc, perquè el que les fa, que és un conseller de Sanitat d'un Govern Autonòmic, declara que el sistema és incapaç de fer front a les llistes d'espera i es queda tan ample.

Hi ha múltiple bibliografia sobre com gestionar llistes d'espera. Jo vull recordar que a les Illes Balears, en el període 2015-2019 les llistes d'espera varen millorar de manera espectacular, gràcies al compromís de tots els implicats, gestors que varen instaurar eines que permeteren als professionals un abordatge més satisfactori i professionals que varen dedicar molts esforços perquè la situació millorés de manera notable.

I és cert que després va venir una pandèmia (la més cruel dels darrers cent anys) que va capgirar el sistema sanitari i durant més de dos anys no es va poder atendre l'activitat ordinària, la prioritat era sortir-ne al més aviat possible i, per tant, tots els recursos es varen haver de dedicar a fer front a una situació mai viscuda abans.

Ara, tant a les nostres Illes com a la resta de Comunitats Autònomes seria el moment de tornar a impulsar eines de gestió que permetin millorar la situació, sabem que és possible fer-ho sense introduir pagaments addicionals per part dels usuaris.

En segon lloc, la iniquitat queda palesa, perquè tot el que se li ocorre al conseller és instaurar un copagament que serviria per botar-se la llista.

Una vegada més amb les polítiques del Partit Popular afavoreix als que més tenen, i es deixa de costat als més vulnerables, que segurament són els que mai podrien pagar.

Hi ha molta evidència científica sobre la iniquitat dels copagaments. Hem de recordar que a la nostra Comunitat Autònoma en el període 2011-2015, es va introduir el copagament per renovar la targeta sanitària i en els fàrmacs pels pensionistes, així com l'expulsió del sistema de 26.000 persones. La conseqüència va ser que moltes persones no podien fer front a aquesta despesa i deixaren de prendre les seves medicacions amb terribles resultats sobre la seva salut.

I, en tercer lloc, preocupa perquè aquest senyor és un conseller d'un Govern Autonòmic que a més diuen que és un dels gurus que inspiren la política sanitària del Partit Popular. Esperem que no sigui així, que reflexionin, però si tota la política sanitària del partit popular passa per instaurar copagaments i privatitzar serveis, tornaran a afavorir les desigualtats socials i els més vulnerables i la classe social mitjana treballadora seran els més perjudicats

The News Prosas Lazarianas

Balance sanitario del Govern

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

En los últimos días varios medios me han preguntado, qué valoración sanitaria hacía de los casi 5 meses de legislatura del actual Govern de **Marga Prohens** y de la consellera **Manuela García**. Yo la califico con nota muy alta y le doy dos matrículas de honor.

La primera matrícula es por la solución de la emergencia sanitaria ibicenca en cuanto al déficit de oncólogos. Mientras en los últimos 8 años del Govern de Francina Armengol, asistimos al déficit progresivo de oncólogos en Ibiza, lo que llevó al inusual hecho de concentraciones casi semanales de pacientes y familias generando una gran alarma social , ante la impotencia del Ib-Salut, para resolverlo , en estos cuatro meses la consellera ha conseguido la cuadratura del circulo dotando al servicio de Oncología de los profesionales necesarios para que los pacientes oncológicos ibicencos puedan ser atendidos como se merecen y en igualdad de condiciones que el resto de los pacientes de Baleares. Por otra parte me congratulo que un instrumento de gestión muy importante para conseguirlo haya sido la puesta en marcha de una propuesta, que Simebal realizó a la consellera, pionera en toda España, como es el complemento de puestos de muy difícil cobertura.

La segunda matrícula de honor es la apuesta decidida en la priorización de la Salud Mental con MAYÚSCULAS (ahora parece que va en serio), en cuanto al aumento presupuestario (5 millones de euros) y la contratación de 48 profesionales más así como la creación de una Dirección General de Salut Mental, que por fin tendrá la relevancia institucional que merece. Las listas de desesperación en salud mental son inasumibles, tras el aumento de la prevalencia de trastornos mentales y la inadecuación de los recursos (hay que doblar las plazas de psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales) para evitar la tendencia a la cronicidad de muchos pacientes.

Hay que abordar los tres niveles de prevención, optimizando la prevención secundaria. Ahora bien, ahora, el Ib Salut, tiene que arremangarse y empezar a cumplir las promesas pre electorales hechas al colectivo médico y al resto de los profesionales del Ib-Salut (más de 18.000) y reactivar ya, la carrera profesional, que demandan más de 1.200 médicos. Recordemos que las convocatorias ordinarias se suspendieron en 2018 (más de seis años), hecho que yo catalogué como el gran recortazo de la presidenta Armengol y que supone un gran marrón para el actual Ib-Salut, que tendrá que asumir el pago de más de 60 millones de euros, según el calculo efectuado por el citado organismo. Pero también está el pago de la productividad variable, que no se paga desde el 2021 y al que nosotros no renunciaremos. Muy fácil que en 2023 paguen los dos años que nos adeudan. También seremos firmes en la metodología de cómo debe de pagarse la productividad variable, cuya cuantía (cantidades dignas y no miserrimas como hasta ahora), debe de vincularse en el momento de la firma del contrato de gestión (objetivos viables, objetivos y cuantificables), excluyendo el trilerismo gestor de ocultar la cuantía miserable que luego abonan a los médicos. Exigiremos que el complemento de puestos de muy difícil cobertura se extrapole a algunos servicios en Menorca e Ibiza así como la aplicación del de difícil de cobertura a hospitales comarcales de Mallorca. Por otra parte confiamos en el talante del comprometido Gerente de AP, el **Dr. Carlos Raduan**, para que se cumplan todos los puntos del acuerdo de diciembre del 2022. Mucha tarea pendiente y el tiempo apremia. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

OPINIÓN

SIN PERDÓN

Articulando IB3

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

Llegan rumores y sonidos desde lo más alto de las esferas sanitarias, siempre redondas, siempre redondeadas. Y como en materia de sonidos los últimos no son nunca los primeros, las ondas nos traen las primeras reflexiones a nuestras palabras del otro día. Hablan de como -al parecer- la defunción de **Andreu Manresa** - ex pulsado de IB3 como un difunto más de sí mismo- ha venido a erectar las nuevas resurrecciones de lo que hablábamos el otro día. Sí, las palabras también tienen erecciones.

Si no entiendes que no existe otro lugar mejor para hablar de una televisión pública que éste es que no has entendido el esfuerzo denodado de este govern y su apuesta por la mejora de la salud mental. Si alguien no ve que la necesaria vuelta a recuperar los niveles de higiene necesarios forma parte del espíritu integral de velar por la salud colectiva es que estaba a sueldo de los anteriores y sus productoras. O algo peor.

Si alguien no ve claro por qué en una revista de salud hay que hablar de las disfunciones anatómicas del Parlament, de las hemorragias de nuestra mísera izquierda Caín, del mamoneo de su manipulación psicopática, es que precisamente necesita ingresar en una lista de espera de esas que guarda celosamente **Mr. Ureña**.

La higiene televisiva es otro de los test que se necesitan para articular la forma en cómo se ha tejido el velo ténue de control y prohibiciones, de reparto de fondos del presupuesto televisivo, de la permanencia de viejos elefant@s al servicio de una causa a la que los ciudadanos han puesto en la calle. Un mon de patologías.

Si en nuestra columna del otro día (muchas gracias por las loas al título, *"de rojo a rojillo"*) ya le narrábamos en riguroso directo al próximo e ilusionante llegante **Albert Salas**, que la izquierda y su ansioso y poco realista monolingüismo interesado iba a dejar de votarle no para no votarle, hoy le avisamos de que cuando llegue, sus antiguos jefes en el socialismo, los que salivan y se regodean en público de sus facilidades para manipularlo, estarán cercanos a articularlo.

Le televisamos desde nuestra grada caliente los movimientos físicos del deporte rey que practica esta oposición, unos máquinas que no sólo no le han votado sino que se han abonado a la miseria de rescatar a la momia roja de **Jordi Bayona** para su nuevo estreno del director general de IB3 del mes. Si de aquellas visitas con los niños a Ikea nuestro primer vistazo eran para el cuadro del *"empleado del mes"*, hoy ya tenemos también a nuestro director general del mes, nuestro **Jordi** del mes. Nunca hubiéramos pensado que éste, además, era un pesebre de muñecos articulados.

La prensa dice hoy que Vox se rompe en tres partes, sin que sepamos de momento quién es el padre, el hijo o su espíritu santo. Quién nos iba a decir que iba a ser tan fácil desarticular las piezas.

Cien días de mejoras en Salud

Manuela García Romero
Consellera de Salut del Govern de les Illes Balears

Se cumplen algo más de cien días desde que asumimos el reto de gobernar esta comunidad autónoma con una hoja de ruta clara y las directrices marcadas por la presidenta, **Marga Prohens**, tras la escucha activa de los ciudadanos.

En el tema sanitario, la tozuda realidad se impone en las islas. Aunque se supone que todos tenemos los mismos derechos, el código postal ha definido la equidad en el acceso a la sanidad. La situación vivida como urgente eran las reclamaciones de los pacientes oncológicos de Ibiza: de una plantilla de cinco oncólogos solo había una cubierta, la actividad asistencial se mantenía gracias a oncólogos que se desplazaban del Hospital de Son Espases, a los que hay que agradecer su predisposición y compromiso, pero hablamos de una enfermedad de larga duración, con una carga emocional personal y familiar muy importante, donde la relación de confianza médico-paciente alcanza un compromiso muy significativo.

Además, les illes presentan unos desafíos propios y diferenciadores de otras comunidades, como son el envejecimiento de la población, la población flotante que duplica la demanda en el periodo estival o la doble o triple insularidad en el caso de Formentera.

En Baleares, tenemos claramente identificada una debilidad: el déficit de profesionales sanitarios, su envejecimiento, la diferente disponibilidad y accesibilidad con áreas de difícil cobertura… Se impone la necesidad de motivación y medidas de fidelización, para asegurar una asistencia sanitaria equitativa y de calidad. No hay que olvidar que el principal activo de esta Conselleria son sus profesionales.

Por ello, el 28 de agosto, el Consell de Govern aprobó el decreto 5/23 de medidas urgentes para la captación y fidelización de profesionales. Este paquete de medidas aporta seguridad jurídica para las plazas de difícil cobertura con un complemento retributivo para médicos y enfermeras de las áreas sanitarias de Menorca, Ibiza y Formentera, posibilidad de declaración de zonas y áreas de muy difícil cobertura, permitiendo que las plazas de oncología de Can Misses fueran declaradas como tales, con un complemento retributivo de 20.000 euros al año durante cuatro. Además, declaramos el requisito lingüístico un mérito, se potenciaron medidas de formación continuada e investigación, así como la disminución de la precariedad con contratos iniciales de tres años.

Unas medidas que ya han empezado a dar sus frutos, en oncología de Eivissa donde esperamos que muy pronto las cinco plazas de oncología estén cubiertas.

Por otra parte, consciente de la elevada incidencia de los problemas de salud mental, - la llamada por la OMS la pandemia del siglo XXI -, este Govern ha puesto en marcha la primera dirección general de Salud Mental, pionera en toda España y a la que han tenido como referente otras Comunidades Autónomas. Somos muy conscientes de que no hay salud sin salud mental y por ello impregnamos todas nuestras políticas de atención a la persona, como un ser integral y de manera transversal. Esta nueva Dirección General está dotada de un presupuesto de 5 millones de euros, una inversión que supone la mejor forma de reflejar el compromiso del Govern por la salud mental.

Los seres humanos también estamos hechos de emociones y por ello, reforzaremos todos los mecanismos para cuidarnos más y mejor, con incremento progresivo del número de profesionales y poniendo el acento en la prevención, la detección precoz y la reinserción comunitaria.

Para acabar, quiero manifestar el honor que supone para mi estar al frente de esta Conselleria de Salud y quiero garantizar que estamos aquí para trabajar, mejorar las cosas y también, escuchar a todos.

Decía el filósofo alemán **Arthur Schopenhauer** que *"la salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada"*. Nuestro compromiso es trabajar para asegurar una sanidad universal, equitativa, eficiente, de calidad, que cubra las demandas asistenciales presentes y futuras de los ciudadanos de les Illes Balears.

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

Fundador: **Joan Calafat i Coll**. Director: **Carlos Hernández**. Administradora: **Beda Trinidad.**
Asesor Científico: **Dr. Jaume Orfila**.
Redacción: **Joan F. Sastre**, **Juan Riera Roca**, **Alberto Ariza**, **Alfredo Manrique**, **Angeles Fournier**.
Colaboradores: **Pere Riutord**, **Miguel Lázaro**, **Joan Carles March**, **Javier Alarcón**. **Marta Rossell**.
Diseño y Maquetación: **Jaume Bennàssar**. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: **M.A.C.**
Distribución: **695 694 490**. Impresión: **Hora Nova**, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776
www.saludediciones.com
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Síguenos en redes sociales
fibwi TV AUTONÓMICA
Control

100 días 'sanitarios' del Govern: estabilización y fidelización del personal y apuesta por la salud mental y la Oncología de Can Misses

El ejecutivo del Partido Popular liderado por Marga Prohens marca hoja su ruta en sus primeros meses de mandato, eliminando también el requisito del catalán para atraer profesionales

Carlos Hernández

Marga Prohens en su investidura.

Javier Ureña y Manuela García.

Traspaso de cartera tras 8 años de color socialista.

El Govern de **Marga Prohens** ya ha cumplido 100 días de gestión. Más de tres meses han pasado desde ese caluroso 7 de julio en el que **Prohens** era investida oficialmente en Sa Llotja, junto al Consolat de Mar. Tres días después, era nombrado el Govern al completo. Para **Salut i Força**, es momento de analizar los primeros 100 días del ejecutivo del PP al frente de Sanidad, donde han sido aprobadas medidas muy demandadas. A nivel cronológico, **Manuela García Romero** era nombrada consellera de Salut, aterrizando tras una gran labor al frente de la Vicepresidencia Segunda de la OMC en Madrid. Formaría tándem oficialmente a los escasos días, tras ser nombrado **Javier Ureña** director general del Servei de Salut. **Ureña**, además de experiencia en la gestión en el Servei de Salut y en el comarcal de Inca, atesoraba una gran confianza en la figura de la presidenta, demostrada el último año de oposición, en múltiples reuniones sectoriales sobre sanidad y en la elaboración junto a un equipo reducido del programa electoral sanitario. **Javier Ureña**, tenía desde el principio, muy clara la hoja de ruta del Govern en materia sanitaria, como quedó expuesto en su argumentación en **Fibwi Televisión** en la única entrevista concedida a un medio hasta la fecha, a **Salut i Força** y en exclusiva, en la que confesaba su satisfacción por trabajar codo con codo con **García Romero**.

Julio: visita a Oncología de Can Misses

El 17 de julio **Marga Prohens** agendaba un acto que tenía doble valor. Daba a los pacientes de Oncología de les Pitiuses que merecen en su hoja de ruta a nivel de importancia, siendo el primer acto oficial como presidenta al que acudía. Visitaba las plataformas y asociaciones de pacientes de Eivissa y Formentera para empezar a trabajar en la mejora de la atención sanitaria en les Pitiuses. La presidenta **Prohens** se comprometía a que una de las primeras medidas sería declarar de difícil cobertura las plazas de especialistas del Servicio de Oncología del Hospital de Can Misses.

Julio se completaba con reuniones con sindicatos y colegios profesionales, algo habitual con la llegada de un nuevo equipo de gobierno. **Manuela García** y **Javier Ureña** iban completando su organigrama y nombraban a su equipo de confianza. **Soledad Gallardo** asumía la gerencia de Son Llàtzer y **Xisco Ferrer** le sustituía en Inca. Eran los primeros de múltiples nombramientos en las próximas semanas.

Visita a Can Misses.

Agosto: plazas de muy difícil cobertura

El 28 de agosto es una fecha clave: el decreto ley aprobado por Consell de Govern recogía un completo conjunto de medidas urgentes con el fin de captar profesionales sanitarios y fidelizarlos. Motivado por el déficit actual de médicos y la dificultad para retenerlos en determinadas áreas, las medidas aprobadas iban encaminadas a 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. Dicho decreto regula jurídicamente las zonas y especialidades de difícil cobertura y abre la posibilidad de declarar otras nuevas áreas o categorías de difícil cobertura. Se contempla por primera vez la regulación de zonas y puestos de trabajo de muy difícil cobertura, para aquellos supuestos en los que el déficit de profesionales impida garantizar de forma especialmente urgente la asistencia sanitaria.

Con este decreto se otorga seguridad jurídica al complemento retributivo existente para las actuales plazas de difícil cobertura para las categorías A1 (facultativos médicos) y A2 (enfermería). Casi 2000 profesionales sanitarios en las áreas de Salud de Menorca, Ibiza y Formentera reciben actualmente este complemento, que oscila entre los 4.000 y 6.000 euros anuales. Un complemento que podría incrementarse hasta un máximo de 20.000 euros anuales en los casos de plazas de muy difícil cobertura.

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 puestos) 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

Por otro lado, y para los casos en que se aprecie un déficit estructural en la provisión y siempre que concurra, adicionalmente, una necesidad urgente de cobertura que impida garantizar la cartera de servicios del área de salud correspondiente, se permite que el Consejo de Gobierno, a petición razonada del Servicio de Salud de las Islas Baleares y con los trámites pertinentes previos, pueda declarar, transitoriamente determinadas plazas, lugares o funciones como de "muy difícil cobertura". La resolución del Consell de Govern concretó 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%

Septiembre: estabilización y fin del requisito del catalán

A principios de septiembre, se concretaban los nombramientos de los gerentes de Manacor y Son Espases, tomando **Cristina Granados** el testigo de **Josep**

Cristina Granados, nombrada para sustituir a Josep Pomar.

Pomar en el hospital de referencia. El Servicio de Salud anunciaba que llevaría a cabo durante el último cuatrimestre del año las últimas pruebas selectivas para la estabilización de personal sanitario y no sanitario. 30 categorías diferentes y permiten el acceso a 2.239 plazas por medio de concurso-oposición. Con estas pruebas, a finales de año ya se habrán completado todas las que estaban previstas dentro del proceso de estabilización, gracias al cual 4.115 plazas se convertirán en fijas. En las reuniones con los grupos parlamentario, Prohens ofrecía a los portavoces parlamentarios trabajar en un pacto social y político por la salud en las Illes Balears, mismo argumento que días después ofrecería en el Parlament la propia consellera. Otra de las grandes promesas: aprobación del decreto para eliminar el catalán como requisito para acceder a la sanidad pública.

Octubre: la salud mental, una prioridad

En octubre, aprovechan el 11 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental, el Govern anunciaba el incremento del presupuesto en Salud Mental previsto para el próximo año. La creación de la nueva Dirección General de Salud Mental vendrá acompañada de un incremento significativo de los recursos de la Conselleria de Salut destinados a programas específicos y a la contratación de nuevos profesionales. El Govern prevé duplicar los fondos destinados a programas específicos enmarcados en la estrategia de Salud Mental, pasando de los 600.000 euros actuales a 1.200.000 euros. En personal, el incremento presupuestario permitirá la contratación de 48 nuevos profesionales entre psicólogos clínicos, psiquiatras, enfermeras, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. Así, con la creación de la nueva Dirección General, el presupuesto destinado a salud mental de Balears pasará de 3 a 5 millones de euros.

Manuela García, anunciando el incremento presupuestario para salud mental.

Miguel Lázaro: "Le ponemos dos matrículas de honor a los primeros 100 días"

Para el Sindicato Médico, en palabras de **Miguel Lázaro** a Salut i Força, *"estos 100 días hay que ponerle dos matrículas de honor al Govern de Marga Prohens como es solucionar un problema en 3 meses como ha sido la emergencia de la falta de oncólogos en Ibiza, algo que en 8 años Francina Armengol no supo resolver, e incluso las cosas empeoraron al no fidelizar a algunos oncólogos. Esa es la primera matrícula de honor para el Govern de Prohens y la consellera Manuela García. La segunda matrícula de honor es ese presupuesto para salud mental de 5 millones, contratando 47 profesionales para el año que viene. Ojalá sea la legislatura de la salud mental. Esperamos que llegue hasta los 20 millones. Es clave ahora que cumpla la promesa electoral de reactivar la carrera profesional, algo recortado por Armengol desde 2018 al no convocar la carrera ordinaria, siendo un recorte de 30 millones solo al colectivo médico. Esperamos que en el mes de noviembre se pueda negociar en la Mesa Sectorial".*

Alejandro Juan: "La valoración de nuestro sindicato es positiva"

Alejandro Juan, delegado sindical de USAE en Baleares asegura que *"por parte de USAE, la valoración de los 100 días del nuevo equipo es positiva, porque han cumplido los primeros pasos que llevaban en campaña, aunque es verdad que tenemos ítems como es el tema de las oposiciones y de bolsa que se han ido solventando. Dos temas que nos preocupan mucho y lo hemos trasladado en reuniones como es la difícil cobertura de Ibiza y Formentera, fundamental para que se reconozca a todos los profesionales de estas islas, no solo A1 y A2. También consideramos importante el tema de la carrera profesional que debe ser abordado en el inicio de la negociación que aún no ha empezado. En la empresa pública, por nuestra parte, nuestra vía de inicio es la estatutarización de GSAIB, para formar parte propiamente del Servei de Salut".*

Patricia Gómez: "100 días que afectan a la salud de los ciudadanos"

La que fuera durante 8 años consellera de Salut, y ahora en el principal partido de la oposición en el Parlament, la diputada del PSIB-PSOE, **Patrícia Gómez**, *"lo que en principio parecía que podía ser una línea de continuidad de los importantes avances que se habían hecho en los últimos ocho años, ahora vemos que no es así. Se oferta un pacto por la salud que no se concreta en nada. Se aprueba un decreto de la eliminación del requisito del catalán haciendo creer a la población que por ese motivo no vienen médicos cuando eso es totalmente falso. Se anuncian medidas estrella como la creación de plazas de difícil cobertura cuando eso ya existía. Cesan a buenos profesionales directivos sin ninguna causa objetiva, algunos de ellos sin cuidar las formas. Ha habido un gran retraso en el nombramiento de personal directivo nuevo y cuando se produce, la mayoría son personas con poca experiencia en gestión. Empeoran los problemas de falta de médicos como anestesistas, pediatras, oncólogos… en los hospitales comarcales. Se ha votado en contra en el Parlament, por parte de PP y VOX, de propuestas para construir nuevos centros, como la ampliación de Son Llàtzer, o la construcción de nuevos centros de salud de Llucmajor y Trencadors. Son, sin duda, signos importantes de preocupación que nos obligan a estar muy vigilantes y no podemos tolerar la pérdida de derechos para los ciudadanos".*

Jorge Tera: "Faltan nombramientos en Enfermería y RRHH, aunque bien por las promesas electorales"

Para el secretario general de SATSE en Baleares, **Jorge Tera**, en declaraciones a este medio, *"es complicado evaluar la gestión de un gobierno que aún están completando sus organigramas, al menos en sanidad. El proceso se nos hace excesivamente lento. Faltan varias direcciones y subdirecciones de enfermería, en ámbitos donde se funciona por inercia y con el soporte de mandos intermedios. Faltan nombramientos en Recursos Humanos de IbSalut, tan importantes como la subdirección de gestión de personal. Hemos mantenido reuniones de presentación o de carácter informal, pero aún no se ha establecido ningún tipo de negociación formal, en mesa sectorial o comisiones técnicas delegadas. Urge poner en marcha los mecanismos legales y habituales de interlocución. Valoramos en positivo el cumplimiento inmediato de algunas promesas electorales, en particular las iniciativas para captar profesionales, y también la actitud de diálogo, aunque de momento tenga carácter informal. Valoramos en negativo la "medicalización" del discurso político, tanto de la consellera como incluso de la presidenta. Las enfermeras, fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios con titulación universitaria y con inmensas responsabilidades en el sistema sanitario, como se ha visibilizado durante los años de pandemia, han desaparecido completamente del discurso".*

ENTREVISTA

DR. LLUÍS SALVÀ ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA, PROPIETARIO Y DIRECTOR MÉDICO DE OFTALMEDIC SALVÀ

"Las claves del éxito de Oftalmedic Salvà son: hacer equipo, invertir en tecnología y contar con Juaneda y mi familia"

Mencionar el nombre del Dr. Lluís Salvà es referirse a un prestigioso especialista de la Ofltamología, por no decir el mayor experto que han dado nuestras islas en la salud ocular. El Dr. Salvà, director médico y propietario de la Red de Centros Oftalmológicos Oftalmedic Salvà es especialista en el tratamiento de cataratas y cirugía refractiva. Lluís Salvà, profesional hecho a sí mismo, goza de un gran respeto y admiración en la profesión y sobre todo, del cariño entre compañeros y pacientes. En el Hospital General de Palma, preguntar por él, es sinónimo de afecto manifiesto por su brillante impronta dejada. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat de Barcelona, con calificación de excelente, el Dr. Salvà convalidó su titulación en Philadelphia, a través de la Comisión Educativa para Graduados en Medicina Extranjera. Igualmente, es especialista en Medicina de Empresa y cuenta con formación superior continuada en Gestión de Empresas, por la Escuela de Negocios ESADE y, en Gestión Clínica, por la Escuela de Alta Dirección y Administración EADA. Cursó la especialidad en Oftalmología en el Hospital Vall d'Hebron, en Barcelona y, en el Hospital de Son Dureta, en Palma. El 1988, fundó el Centro Ocular Oftalmedic, lo que ahora es Oftalmedic Salvà, centro en el que ejerce de director médico. Además, fue fundador y primer director del Banco de Ojos del Hospital General de Palma. Oftalmedic Salvà es hoy en día, el centro de oftalmología líder y de referencia en les Illes Balears. El año pasado, sin ir más lejos, la CAEB le distinguió por su "Compromís amb les persones". Fue el invitado del programa de Salut i Força en Fibwi Televisión el pasado 11 de octubre en el que participaron Pere Riutord, vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, Antoni Bennasar, jefe de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca y Ramon Colom, farmacéutico.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. Primero de todo, enhorabuena. Hace escasos días, organizaron un gran acontecimiento científico, Clínica Salvà ha acogido por sexta vez el Congreso Mallorca Facorefractiva, un encuentro que congregó a más de 70 oftalmólogos, optometristas y especialistas en enfermería oftalmológica provenientes de toda España, para actualizar sus conocimientos y compartir su experiencia médica en el diagnóstico, control y tratamiento de las principales patologías que afectan a la salud ocular.

R.- Fue muy bien, la verdad. Ya saben ustedes que los médicos debemos ponernos al día. La ciencia avanza mucho y la manera más rápida que tenemos es hacer este tipo de eventos en los que nos reunimos, hacemos ponencias, intercambiamos conocimientos, vemos vídeos de nuevas cirugías… la sorpresa es que además fue un atractivo venir a Mallorca con este 'estiu de Sant Miquel' y por eso, tuvo una gran acogida. Estamos satisfechos porque pertenecemos al Grupo Vista con 35 clínicas en Marruecos, Portugal y España que intercambiamos conocimientos, profesionales, productos sanitarios, central de compras, internet… tenemos un intercambio cultural y de producto sanitario y fue en Oftalmedic, el lugar dónde reunirnos.

P.- A.B. ¿Cómo fue lo de ser médico, tiene antecedentes familiares? ¿Por qué después escogió algo tan pequeño y difícil como es el ojo?

R.- Mi abuelo era médico, mis tres tíos también… me viene de familia. Casi sin quererlo me metieron en la Facultad de Medicina de Barcelona, del Clínic,. Por eso mismo, por antecedentes familiares, diría yo. Decidí ser oculista porque mi madre tuvo un glaucoma agudo cuando estaba en cuarto de carrera. Le operó el doctor Yarza, del cual debo hablar maravillas como oftalmólogo y además siempre vi en mi casa gotas de ojo, operaciones…etc. Así que me encaminé a ser oculista. Cuando hubo las oposiciones de MIR, en aquella época lo que se escogía era medicina interna, cirugía general, traumatología, etc. Yo saqué buena plaza y cogí la primera de oftalmología en España. La gente me preguntaba por qué optaba por oftalmología y yo les decía que porque me gustaba. Es más, siempre me han gustado las especialidades médico-quirúrgicas y en ese tiempo nadie podía prever el desarrollo que habría en Oftalmología. Los oftalmólogos tenemos la inmensa fortuna, que no es mérito nuestro, de haber coincidido con 3 avances claves, gracias a la investigación y de la farmaindustria como son las lentes intraoculares, el láser para operar miopía y últimamente las lentes multifocales para operar presbicia que nos han puesto en la cresta de la ola de las especialidades.

P.- P.R. Me consta que hacen investigación en su centro con esa miopía infantil grave, he visto proyectos suyos con lentillas que ayudan a corregir esa deformación ocular. ¿Cómo ha ido?

R.- Ha habido una revolución con las pantallas y hay una relación directísima al utilizar tablets, móviles, etc…en edades jóvenes porque en los países desarrollados con acceso a esta tecnología ha provocado una epidemia de miopía. El asunto además, no acaba aquí. Un miope cree que se

► "No debemos prohibir móvil ni tablets, el mundo de hoy es digital y los niños deben estar involucrados, pero no 8 horas"

► "España, tras Japón, es el segundo país con mayor miopía del mundo, la magna, con 12 o 15 miopías, algo impensable en Sudamérica"

opera pone gafas o lentillas y ya está. Pero es que no. La miopía es un alargamiento del globo ocular y eso hace que se adelgace la retina y eso provoca patologías retinianas. Así que hay que atacarlo. Hay varias líneas de investigación como pueda ser poner atropina para que las imágenes, en lugar de irse al centro se vayan a la periferia, otra es poner lentillas a niños (no todos pueden llevarlas) con miopía magna a partir de 6 dioptrías y de una cierta edad. Además, quiero destacar que, en el tratamiento y las revisiones de la miopía, una cosa es el óptico y otra el oftalmólogo. El oftalmólogo es un médico que ha hecho 6 años de carrera y 5 de especialidad y que tiene una responsabilidad civil y penal sobre su tratamiento. El óptico es otro profesional, muy loable, nosotros tenemos 5 en el centro, hacen una labor específica pero no controlan la miopía.

P.- R.C. ¿Debería haber oftalmólogos haciendo campañas en colegios ante la 'miopización'?

R.- No debemos prohibir móvil ni tablets, el mundo de hoy es digital y los niños deben estar involucrados, pero no 8 horas. Se debe potenciar el deporte al aire libre, que haya equilibrio desde el sentido común por medio de autoridades. La miopía no solo es de pantallas, también está la del opositor (notarios, funcionarios, jueces..) acaban con cierta miopía porque nuestro ojo está hecho para mirar lejos, no cerca. Para mirar cerca hay que sacar una serie de mecanismos que se llaman acomodación. También hay factores genéticos en la miopía. España, tras Japón, es el segundo país con mayor miopía del mundo, la magna, con 12 o 15 miopías, algo impensable en Sudamérica, por ejemplo.

P.- C.H. ¿Cuál ha sido la clave para ser referente en la oftalmología balear durante décadas?

R.- Varias cosas. Primero la experiencia en la pública, fui durante 25 años jefe de Servicio de Oftalmología del General de Palma. Luego, desde el ámbito privado, la clave ha sido equipo, equipo y equipo. El ojo es algo pequeño con mucho recovecos. Hoy en día hay especialistas en oculoplastia, en glaucoma, retina médica, retina quirúrgica. Además de equipo, la segunda cuestión importante, por qué no decirlo, es la parte empresarial. Finalmente, tengo la suerte de que toda mi familia trabaja conmigo. Dos de mis hijos son oftalmólogos, mi otra hija es economista y mi mujer es la directora de Enfermería de Oftalmedic Salvà. Por supuesto, también ha sido fundamental ir de la mano del grupo Juaneda Hospitales. Ya dicen que a quien buen árbol se arriba, buena sombra le cobija. Así que ser el Servicio de Oftalmología integrado en Red Asistencial Juaneda para nosotros es fantástico y estamos muy a gusto

> ► "Cuando hubo las oposiciones de MIR, en aquella época lo que se escogía era medicina interna, cirugía general, traumatología, etc. Yo saqué buena plaza y cogí la primera de oftalmología en España"

P.- A.B. Yo he sido un gran consumidor de oculista. Desde niño, porque no lograba curar la miopía al tener un ojo vago. Pero ha cambiado mucho aquella oftalmología de antaño. ¿Qué recuerda de sus primeros pasos?

R.- Si me remonto a hace 35 años, ya operaba cataratas. No se ponían lentes intraoculares, se sacaba la catarata extracción in toto y poníamos gafas. Aquí sí ha habido un gran avance. La ambliopía o llamado ojo vago, sin embargo, no ha cambiado. Sigue siendo igual, un niño nace ciego y va viendo luz, movimiento, colores… pero si tiene algún defecto refractivo, catarata o párpado caído no ve bien y la parte cerebral no se desarrolla. No es un problema del ojo, es del cerebro. Eso se puede solucionar con revisiones oculares a los niños a los 3 o 4 años. Ahora ya salen gafas mecanizadas, lentillas que te lo corrigen… recomiendo a los 4 años que los niños hagan una revisión de la vista para tratar problemas como el ojo vago y evitar complicaciones en la edad adulta.

P.- P.R. El láser es la tecnología reina. ¿Hay miopías que no se pueden operar?

R.- Aún hoy en día, hay miopías que no se pueden operar. Cuando la córnea es delgada no podemos adelgazarla más porque tiene función refractiva y de aguante, hace de hormigón del ojo. Pero hay lentes intraoculares que se implantan sin tocar el cristalino. Tenemos armas.

P.- R.C. ¿Qué referentes tuvo en Barcelona?

> ► "Hay una gran cultura sanitaria elevada de cuidarse la vista y los médicos tenemos la obligación de aumentar dicha cultura"

R.- Hice la especialidad en Barcelona, la Sociedad Catalana de Oftalmología era el paradigma de la ciencia. Ahora menos. Y es más la Sociedad Española de Oftalmología. Barcelona ha tenido 4 de los mejores oftalmólogos del mundo: Joaquín Barraquer, Ramón Castroviejo, Alfonso Castanera y Hermenegildo Arruga. Casi nadie los menciona pero son únicos. Castroviejo es el padre de los trasplantes de córnea y cuando vamos a Estados Unidos a hacer un curso allí hay una medalla a su nombre. Arruga puso las bases del tratamiento de desprendimiento de retina a principios del siglo XX.

P.- C.H. ¿Pagaremos pronto con el ojo en lugar de con el móvil?

R.- Es viable. Es difícil tener dos fondos de ojos exactamente iguales. Solo hay una cosa que diferencia de las huellas digitales y es que el ojo no es tan perenne, puede haber una hemorragia de un diabético, puede haber una pequeña modificación que impida usarse al 100% como tecnología de pago.

P.- A.B. Hacia dónde va el futuro de la Oftalmología…¿trasplante de ojo o retina? ¿El ojo biónico? ¿Los ciegos verán?

R.- Habría que ver la causa de la ceguera. Hay enfermedades frecuentes que son las DMAEs (Degeneración Macular Asociada a la Edad). Son dos tipos, la húmeda (con buen tratamiento con inyecciones periódicas) y el otro reto es la seca, porque es una atrofia de la edad (se puede hacer con láser). Cuando tenemos el ojo sano y el cerebro también y es un problema de nervio o conexión, se puede hacer con un chip para mandar al cerebro la imagen y eso está muy avanzado. Hay que desmitificar la palabra láser. Hay que modularlo y emplearlo con buenas manos.

P.- Finalmente, ¿nos cuidamos la vista los ciudadanos o solo vamos al especialista cuando surge un problema?

R.- Hay una gran cultura sanitaria elevada de cuidarse la vista y los médicos tenemos la obligación de aumentar dicha cultura. Ya he dicho que niños a partir de 4 años y adultos a partir de 40 años, tengan o no tengan síntomas, deberían revisarse la visión. Cuidado con la ceguera silenciosa como es el glaucoma que si lo detectamos a tiempo podemos poner tratamiento.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/10/11/lluis-salva/

5 millones de euros para Salud Mental

La nueva Dirección de Salud Mental apostará por contratar a 48 nuevos nuevos profesionales (psicólogos clínicos, psiquiatras, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales) además de duplicar fondos específicos

Carlos Hernández

Fue una presentación por todo lo alto. No por la puesta en escena, cuya sencillez era más que suficiente porque lo verdaderamente importante estaba en el anuncio oficial realizado y en el lugar escogido. La ocasión y, sobre todo, la importancia de la temática, así lo requería. La consellera de Salud, **Manuela García**, anunció, en el marco de la Jornada de Salud Mental celebrada en el Parc de Bons Aires, el incremento del presupuesto en Salud Mental previsto para el próximo año. La creación de la nueva Dirección General de Salud Mental vendrá acompañada de un incremento significativo de los recursos de la Conselleria de Salud destinados a programas específicos y a la contratación de nuevos profesionales.

El Govern prevé duplicar los fondos destinados a programas específicos enmarcados en la estrategia de Salud Mental, pasando de los 600.000 euros actuales a los 1.200.000 euros. En personal, el incremento presupuestario permitirá la contratación de 48 nuevos profesionales entre psicólogos clínicos, psiquiatras, enfermeras, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

Se pasará de 3 a 5 millones de euros

La consellera **Manuela García**, acompañada por el conseller de Educación y Universidades, **Antoni Vera**; la consellera de Familias y Asuntos Sociales, **Catalina Cirer**, y la directora general de Salud Mental, **Alicia González** participaron en la Jornada de Salud Mental. La consellera presentó las líneas estratégicas de la nueva Dirección General, al frente de la cual está la psiquiatra **Alicia González**. En Baleares cerca de 50.000 personas sufren algún problema o trastorno de salud mental; las primeras visitas en todos los dispositivos de salud mental han aumentado un 16 %, mientras que el índice de ocupación de las plantas de agudos ha aumentado de un 60 a un 90 %. Más de 150.000 personas en Baleares toman algún tipo de medicación.

La cifra de suicidios sube cada año, 103 personas acabaron con su vida en las islas en 2022. Las tentativas de suicidio se han incrementado, tras el paso de la pandemia, en un 45 % en la población adulta y un 27 % en población infantojuvenil.

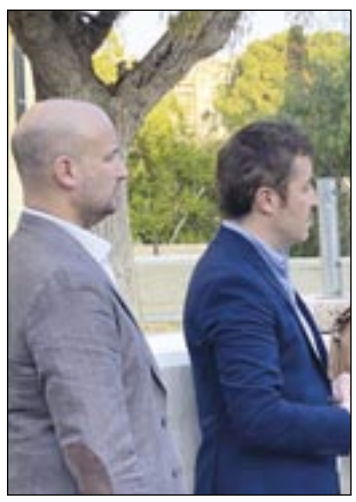
Precisamente la atención a la población más joven será una de las líneas maestras del Plan Estratégico de Bienestar Emocional y Recuperación en Salud Mental que acometerá este Govern. Un plan articulado en cuatro líneas estratégicas principales: la prevención, la detección precoz, el abordaje de la enfermedad y la reinserción comunitaria, y una cuarta línea, novedosa, que es el cuidado de los profesionales sanitarios.

Catalina Cirer, Isabel Borràs, Manuela García y Alicia González.

Soledad Gallardo y, detrás, Paula Serra.

Nicole Haber, Iratxe Aguirre, Javier Torres y Oriol Lafau.

Elena Esteban y, detrás, Rosa María Tarragó.



Xisco Ferrer y Javier Ureña.

Iratxe Aguirre, Javier Torres, Oriol Lafau, María José Sastre y Rosa Robles.

Apuesta por el turismo sanitario de calidad la mano de la comunidad china para atraer pacientes al sector sanitario privado

El exitoso dirigente emprendedor Fang Ji, presidente de ACHINIB, organizó el V Foro Empresarial «China: retos y oportunidades en el mayor mercado del mundo» y explica su proyecto

Redacción

Julio Ceballos, Allen Chen, Marga Prohens, Fang Ji y Antoni Martorell.

Fang Ji .

La presidenta del Govern, **Margalida Prohens**, asistió el pasado 20 de octubre a la clausura del V Foro Empresarial organizado por la Agencia.com y ACHINIB (Asociación China de las Islas Baleares), para conmemorar los 50 años de relaciones diplomáticas entre España y la China, bajo el título «**China: retos y oportunidades en el mayor mercado del mundo**». La presidenta, recibida por el director general de la Agencia.com, **Antoni Martorell**, intervino tras el parlamento del presidente de ACHINIB, **Fang Ji**.

A sus 35 años, **Fang Ji**, experto en Internacionalización y Estrategia de Mercado es el dirigente chino más joven de la comunidad en España. Hasta en dos ocasiones ha sido recibido en audiencia por el Rey de España **Felipe VI**, siendo un referente para los cerca de 15.000 chinos que viven en Baleares y con una extraordinaria relación institucional en todo el archipiélago, además de tener contacto directo con otros dirigentes de asociaciones chinas en España y Europa. Según ha detallado a **Salut i Força** el último proyecto de **Fang Ji** es establecer un turismo sanitario de calidad en las islas. **Fang Ji** destaca que *"España es un destino de turismo médico cada vez más popular y la sanidad privada en Baleares se asocia con servicios médicos de alta calidad, con tecnología avanzada y personal médico altamente capacitado. Y con la flexibilidad de horarios de que dispone y las conexiones aéreas, el acceso a especialistas específicos y la posibilidad de elección de médico son grandes razones para atraer a pacientes chinos a nuestras islas. Y el mejor momento es ahora"*. **Fang Ji** ejerce de enlace en este proyecto entre pacientes chinos que desean operarse y tratarse en las islas y la red hospitalaria privada de Balears.

ENTREVISTA

DIEGO GONZÁLEZ PRESIDENTE DEL PATRONATO DE LA FUNDACIÓN ESCUELA UNIVERSITARIA ADEMA

"El nuevo grado en Medicina es una petición del sector privado sanitario para hacer frente a los retos del futuro"

"No entenderíamos que una mayoría del Consell de Govern de la UIB se oponga al desarrollo de una propuesta de títulos que responde a las necesidades de nuestra sociedad y que enriquezca la oferta de la Universitat"

El pasado 18 de octubre visitó el plató de Salut i Força en Fibwi Televisión el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, Diego González. Es socio creador de este centro educativo de altísimo nivel, que es todo un referente en la enseñanza sanitaria y, también, recientemente en Bellas Artes. Destaca por su metodología innovadora y educativa y, también, por su tecnología de vanguardia 3D háptica. Diego González, además de presidir el mencionado Patronato, acumula experiencia en la gestión pública, habiendo sido director general de Consumo del Govern y delegado de Presidencia para el Deporte, entre otras responsabilidades. Recibió el premio Pyme en el año 2020 por la Cámara de Comercio y ADEMA ha sido también distinguida por el Cercle d'Economia de Mallorca por sus proyectos de transformación de la sociedad. También tiene el sello de Pyme innovadora del Ministerio de Ciencia e Innovación por su trabajo en I+D+I. La apuesta de la Fundación por la formación sanitaria es absoluta con los grados universitarios y de formación profesional, como son: ciclos de Formación Profesional de grado superior en Prótesis Dental, Higiene Bucodental, Dietética y Acondicionamiento Físico, grado medio de Curas Auxiliares de Enfermería y Farmacia, grado básico de Acceso y Conservación en Instalaciones Deportivas y tres grados universitarios en Odontología, Nutrición Humana y Bellas Artes. Pero, Diego González, explicó con detalle al director de Salut i Força, Carlos Hernández y a la copresentadora Laura Calafat y también al Dr. Pere Riutord vicedecano de la propia Escuela Universitaria y miembro de la RAMIB, su propuesta para impartir cinco nuevos grados.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. ¿Cómo valora el inicio del curso académico ahora que se lleva algo más de un mes de clases?

R.- La verdad que el inicio de curso está siendo satisfactorio e ilusionante, con las novedades que cada año se implementa. Como siempre queremos mejorar en los procesos y en las prácticas del alumnado, que es nuestro gran objetivo. Y deseamos que, al mismo tiempo de dicho aprendizaje, haya un retorno social, es decir, un aprendizaje por servicio. El reto es que, al mismo tiempo que el alumno aprende, se preste un beneficio social a través de la praxis, en este caso de la docencia de la rama de la salud, que es donde más se realiza.

P.- C.H. Usted lleva liderando este proyecto que ha superado los 30 años, con mucha pasión. Imagino que cuando echa la vista atrás, siente orgullo y responsabilidad. Hablamos de más de 600 alumnos y 130 profesores.

R.- No suelo ser muy nostálgico, siempre andamos progresar y buscar mejoras en cada curso, es la clave de la docencia. Queremos mejorar siempre en beneficio del alumnado y es lo que nos hemos planteado. Siempre deseamos dar nuevos pasos porque nuestro alumnado nos lo exige. Sí que siento satisfacción por esos 30 años de trayectoria como centro docente, ya en la última década como centro universitario e implementando retos como la investigación. Además, hemos querido salir un poco de las Ciencias de la Salud haciendo una entrada disruptiva en las Bellas Artes, Artes y Humanidades…para complementar y hacer transferencia del conocimiento entre varias áreas.

P.- C.H. Ustedes apuestan por cinco nuevos grados, implementarlos en ADEMA. Ya los han presentado a la sociedad balear, al sector empresarial y a la Conselleria de Salut y la de Educació i Universitats y la respuesta ha sido de una gran acogida. Sin desmerecer a los otros cuatro grados, destaca mucho Medicina…

R.- Ha sido fruto de un gran análisis de demanda de titulaciones porque trabajamos en base a un estudio de mercado. Debido a esa perspectiva y prospectiva que se genera, hemos determinado implantar cinco nuevos grados, donde destaca Medicina por la alta demanda del alumnado y donde además el sector sanitario privado también es demandante porque se enfrenta a retos importantes como es la falta de profesionales. Ya no es el sector público que tiene su propia facultad, es que las entidades e instituciones sanitarias privadas buscan una solución y trabajamos de la mano del sector. Quiero recordar que pertenecemos a UBES, la Unión Balear de Entidades Sanitarias y hemos escuchado mucho y eso nos ha llevado a dar este paso para intentar la implantación del grado de Medicina desde una perspectiva privada.

P.- P.R. Hay cinco proyectos de grados universitarios y sí es verdad que uno destaca por encima de todo, Medicina, a pesar de recordar que está también Arquitectura. ¿En qué momento está la implantación de Medicina, en qué camino para poder llegar a la Facultad?

R.- Ahora se encuentra en la fase de solicitud a la UIB, como centro adscrito que somos, y tiene que determinarse una votación por el Consell de Govern de la Universitat y en breve, se tomará una decisión. Si todo va bien y es que sí, como esperamos, seguirá su proceso de verificación con ANECA, que es la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y de la

► "Recientemente, se ha creado el Clúster de Innovación Educativa de todos los centros privados concertados. No nos podemos quedar atrás y la innovación es fundamental"

Acreditación y todo el proceso con la Conselleria de Educació i Universitats. Sabemos que es un proceso largo, pero ya tenemos una experiencia acumulada en la implantación de grados. Tenemos tres grados implantados más un master oficial que acaba de empezar y es la primera vez en España que se pone en marcha un master oficial de Odontología Digital, porque somos innovadores. El proceso está ahora mismo en la decisión de la UIB para saber si se hará con ellos o si buscaremos otras alternativas.

P.- CH. ¿Pero es usted optimista en base a la buena relación de ADEMA con la UIB durante años?

R.- Yo siempre soy optimista, si no, no arrancaría este proyecto, ni llevaría 30 años al frente de una institución. No entenderíamos que una mayoría del Consell de Govern de la UIB se oponga al desarrollo de una propuesta de títulos que responde a las necesidades de nuestra sociedad y que enriquece la oferta de la Universitat.

P.- P.R. Lo que pasa es que imagino que usted debe contemplar también que la votación saliera negativa. ¿Qué pasaría en ese caso?

R.- En ese caso, se abrirían nuevas vías que, llegado ese momento, estudiaríamos. Valoraremos las propuestas que tenemos por parte de otras instituciones.

P.- L.C. ¿Cómo nace ADEMA hace más de tres décadas?

R.- Nace hace 31 años, cuando arranca el proyecto desde una vocación que teníamos mi socio y yo, un compañero mío de estudios. Valorando la carencia y la necesidad que había en ese momento de titulaciones, pusimos en marcha el camino. Detectando las necesidades, fuimos poniendo soluciones. Siempre hemos estado del lado del sector privado, se nos ha concertado unos títulos en FP, pero siempre hemos estado en una oferta privada que nos permitía ser más innovadores y crecer a nuestro ritmo.

P.- C.H. Volviendo a la Facultad de Medicina, me cuesta creer que no salga adelante en la UIB con la carencia de médicos en las islas que, si bien no lo resolvería, todo suma y es un granito de arena más.

R.- Nosotros creemos que podemos aportar, no sería la solución definitiva a la falta de

médicos, pero aportaríamos nuestro granito de arena con el famoso know how. Con un equipo de profesionales enorme con gran capacidad porque esto no es Diego González, es un conjunto de profesionales junto con las instituciones privadas y soporte público y vamos a intentarlo. Tenemos una gran oportunidad y vamos a intentarlo.

P.- CH. Como dice el Dr. Pere Riutord, no olvidemos Arquitectura…7 de cada 10 universitarios de las islas se van fuera a estudiar.

R.- Efectivamente, junto con Biomedicina y Bioingeniería son titulaciones de altísimo nivel y capacidad investigadora. Con una gran repercusión social. Quiero recordar que antes de implantar opciones preguntamos a la UIB sus planes, en el caso de Medicina se desdoblará, pero Arquitectura no está en sus proyectos y ponemos un título muy importante para la sostenibilidad que se puede ligar a la investigación y los proyectos urbanísticos. Hace unos días estuve con las Asociaciones de Promotores y Constructores de Baleares y nos alentaban en la necesidad de apostar por Arquitectura.

P.- P.R. Ha dicho que UBES está dispuesta a colaborar y participar en este proyecto. ¿Algún grupo hospitalario ha mostrado reticencias?

R.- La verdad es que no. Desde que lo planteamos, todos los grupos hospitalarios nos han abierto las puertas. Hay que ser agradecidos, entendiendo que este es un proyecto colectivo para que nadie esté fuera y que todas las instituciones se sientan integradas. Creemos que podemos aportar esa falta de profesionales y cohesionar y mantener esos profesionales aquí. Un 80% de los alumnos que acaban el grado de Odontología se quedan, se arraigan a las Islas frente a otros modelos donde se quedan sólo dos alumnos. La solución a veces que se plantea no sirve.

P.- P.R. Creo que es un gran acompañamiento que todas las entidades privadas quieran apoyar. Es algo que redundará en beneficio del paciente, del usuario y también en los grupos hospitalarios privados, que se podrán transformar en hospitales universitarios, gracias a ADEMA.

R.- A ADEMA y a los propios hospitales y sus grandes profesionales que ya tienen y a su apuesta por la investigación y la innovación. Se hacen grandes esfuerzos en incorporar gran tecnología y a eso hay que darle continuidad con profesionales en el futuro para seguir esa metodología del saber hacer. No hay que olvidar Biomedicina e Ingeniería Biomédica, complementos ideales en el marco asistencial y de innovación. Eso redunda en las personas seguro.

P.- Hace poco fueron la sede de la Conferencia de Decanos de Bellas Artes. ¿Cómo apostaron por esta titulación?

R.- Bellas Artes es un salto hacia otras ramas del conocimiento. Viene de la búsqueda del de la transferencia del conocimiento y de la investigación. Nosotros trabajamos mucho con la parte docente con una metodología que es la realidad virtual táctil, que se llama háptica y el desarrollo y su aplicabilidad en las diferentes ramas de las Ciencias de la Salud. Empieza en Odontología y tiene proyección en otras técnicas sanitarias. Necesitábamos personas que nos ayudaran y eso lleva a esos entornos y mejoras de nuestros sistemas asistenciales en amplio recorrido de transformación con Diseño o Arquitectura. Es fruto de una reflexión. Sobre la Conferencia que comenta, agradecer a todas las universidades de España presentes en esta reunión, más de 50 personas reunidas y eligieron ADEMA. Es importante este respaldo a nuestra confianza para organizar este encuentro donde se trataron tres grandes bloques: la mejora de las metodologías docentes, el desarrollo de la investigación en las Bellas Artes, el marco normativo a mejorar. Han salido unos resultados positivos, hemos sido impulsores sobre unir recursos y esfuerzos para potenciar la investigación. Nos volcamos.

P.- La apuesta por la metodología utiliza el metaverso… no todo el mundo lo entiende…

R.- Aquí hay un grandísimo experto como es el Dr. Riutord. Es una apuesta por una metodología innovadora. Recientemente, se ha creado el Clúster de Innovación Educativa de todos los centros privados concertados. No nos podemos quedar atrás y la innovación es fundamental. Es un elemento que facilita. Una herramienta más a sumar que facilita prácticas de casos complejos que un alumno jamás haría con maniquíes y práctica clínica que jamás se permitiría dicha responsabilidad a un estudiante. Esta simulación a través de realidad virtual táctil que permite tocar los órganos, reproduciendo las características propias del instrumental. Es un paso de gigante en las técnicas que se empleaban con maniquíes 3D. Hay una distancia abismal con el adiestramiento a nuestro cerebro con herramientas táctiles. Aprendemos desde el tacto y eso tardaba en llegar en la docencia. Simular la operación real antes de realizarla permite abordar problemas que no te encuentras en campo abierto. Hay una diferencia abismal cuando se imprime en 3D a la realidad virtual háptica.

P.- P.R. Todo eso es fruto de la innovación de ADEMA. De su mente, de la de Diego González, salen estos grandes proyectos. Odontología son estudios concretos, no quiero pensar con Medicina, Biomedicina o Ingeniería Biomédica, dentro de un complejo innovador como ADEMA. La RAMIB presentó el simulador háptico en intervenciones quirúrgicas y generó interés en varias especialidades.

R.- Todo es recíproco. Nos retroalimentamos constantemente. Está en los sectores y profesionales que están actuando. Es la clave del éxito. Impulsar la innovación futura. Son nuestros profesionales del futuro, no es lo mismo a que toquen la innovación por primera vez. Son competencias innovadoras que llevan intrínsecas y por eso tenemos esa alianza con los centros educativos a través del Clúster. Pero repito que es recíproca y nos enriquece a todos.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/10/18/tertulia-diego-gonzalez-adema/

MEDICINA

El Comib pone en valor el Paime en el Día Mundial de la Salud Mental

Redacción

La secretaria general del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **Dra. Rosa Robles**, ha participado en una mesa redonda titulada **"Autocuidado y atención a los sanitarios"**, organizada por la Conselleria de Salut, en el marco del Día Mundial de la Salud Mental, donde ha puesto en valor el trabajo realizado por el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime) y ha destacado la necesidad de *"cuidar al que cuida para prestar al paciente una atención de calidad"*.

La **Dra. Robles** ha explicado que *"a los médicos no nos gusta pedir ayuda"*, y muchas veces los profesionales no son conscientes de los riesgos psicosociales a los que están expuestos por ser inherentes a la práctica clínica, y además pueden carecer de los recursos para hacerles frente de forma efectiva, dado que ni en la formación de grado ni de posgrado adquieren la suficiente formación en competencias psicosociales, al menos al mismo nivel que en competencias científico-técnicas. Por este motivo, la secretaria general del Comib ha incidido en la necesidad de prestar especial atención a los estudiantes y los residentes.

La doctora Rosa Robles.

Asimismo, ha comentado que se estima que *"un porcentaje importante de profesionales desarrolla una patología mental y/o adictiva a lo largo de su vida profesional y el objetivo del Paime es la normalización de la actividad profesional, seguimiento y garantía de buena praxis"*.

Por tanto, este instrumento, creado en 1998 por el Colegio de Médicos de Barcelona y extendido por el resto de Colegios de Médicos a partir de 2000, es una garantía para la población, *"porque cuidando al médico enfermo supone defender por encima de todo, la salud de los ciudadanos"*.

La **Dra. Robles** ha concluido que *"la profesión médica se encarga de cuidar de los suyos para cuidar de todos, porque es esencial considerar el bienestar de los profesionales como parte central de la atención al paciente"*.

Continúa la Historia de Mallorca para los médicos jubilados

Redacción

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

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

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

Momento de la charla histórica.

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

Fundació Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

Agenda docent

CURSOS

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

JORNADAS

Inteligencia artificial, tu copiloto en la comunicación de resultados en salud en AP
SemergenIB
Comib. 27 de octubre

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

www.comib.com/patronatcientific

Educación y Universidades y la UIB firman el nuevo convenio de financiación universitaria que prevé una aportación de 354.765.354 euros

El conseller Vera y el rector Carot, firmando el convenio.

Redacción

El conseller de Educación y Universidades, **Antoni Vera**, y el rector de la Universitat de les Illes Balears (UIB), **Jaume Carot**, han firmado el convenio de colaboración por el nuevo modelo de financiación universitaria que prevé una aportación de 354.765.354 euros durante los próximos cuatro años. Al acto también han asistido el director general de Universidades y Enseñanzas Artísticas Superiores, **Antoni Alcover**; el vicerrector de Economía e infraestructuras de la UIB, **Carles Mulet**, y la gerente de la UIB, **Chelo Hernández**.

Con este acuerdo, que tiene vigencia durante los años 2023, 2024, 2025 y 2026, se cumple con la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario (LOSU) y se garantiza la autonomía económica y financiera de la UIB. Además, la finalidad de este convenio es el de crear instrumentos de programación y financiación para concretar los objetivos a alcanzar, fijar los recursos financieros para hacerlo y los mecanismos de evaluación para llegar a estos objetivos.

Incremento

Para llevarlo a cabo, el convenio contempla un incremento progresivo de las aportaciones del Govern de les Illes Balears a la UIB. Así, para este 2023, la universidad recibirá 81.070.875 euros, mientras que el 2024 la cuantía será de 86.696.671 euros, el 2025 será de 92.509.969 euros y el 2026 será de 94.487.839 euros.

La mayor parte de estas aportaciones corresponden al gasto corriente de la Universidad y se destinan a los gastos de personal incluyendo la estabilización de las plantillas. Por este concepto, la UIB recibirá 334.475.354 euros durante cuatro años y se compromete a una reducción importante del personal docente e investigador contratado como profesor asociado para garantizar un servicio público de calidad.

Además, la UIB recibirá 16.690.000 euros en cuatro años para realizar inversiones y 3,6 millones de euros más para destinar a mejoras del campus o en la investigación.

Grado de Medicina

Por otro lado, las aportaciones plurianuales que se contemplan en los presupuestos de la Comunidad Autónoma también prevén un régimen específico para los estudios del grado de Medicina a partir de la anualidad del año 2025. En este concepto se incluye la contratación del profesorado, del personal de administración y servicios, así como los gastos de funcionamiento necesarios para la facultad de Medicina. La previsión de la transferencia a partir del año 2025 se incluye después de que haya finalizado el periodo de vigencia de la transferencia extraordinaria plurianual para la implantación de los estudios.

Son Llàtzer celebra el Día Internacional de Lucha contra el Cáncer de Mama. Por eso, el subdirector de Humanización, Atención al usuario y Formación del Servicio de Salud, **Gabriel Rojo**, acompañado de la gerente del hospital, **Soledad Gallardo**, visitaron las mesas informativas instaladas en el Hospital Universitario Son Llàtzer para concienciar a la población de la importancia de un diagnóstico precoz y de adquirir hábitos saludables para prevenir la enfermedad.

Reunión. La consellera de Salut, **Manuela García** y el director de Asistencia Sanitaria, **Raúl Lara**, se reunieron con los representantes de la Sociedad de Pediatría Balear (SOPEBA). Por parte de SOPEBA asistieron **Diego de Sotto**, presidente e **Isabel Atienzar**, secretaria. En el transcurso de la reunión se han analizado las principales necesidades sanitarias del sector y de los niños de las islas.

Podoactiva renueva un año más, y ya van 12, su compromiso con la salud podológica de Diana Ahtletic Club.

MARIA TERESA MORENO ENFERMERA INVESTIDA DOCTORA HONORIS CAUSA POR LA UNIVERSIDAD DE HUELVA

«Si volviera a empezar, volvería a ser enfermera, a trabajar en cuidados intensivos y a dedicarme a investigar»

La Dra. María Teresa Moreno fue investida el 15 de septiembre Doctora Honoris Causa por la Universidad de Huelva, convirtiéndose en la séptima enfermera en recibir este reconocimiento en España, otorgado por el impacto de sus investigaciones a nivel internacional en las políticas sanitarias, su contribución en la implantación de buenas prácticas a nivel asistencial, y en el cuidado en el envejecimiento.

REDACCIÓN

P.—¿Qué emociones y reflexiones profesionales le genera la distinción?

R.—Es un reconocimiento a una carrera profesional, que en mi caso es de 43 años, 33 dedicados a la investigación. Me emociona porque es la mayor distinción que da una universidad, y más porque me lo ha concedido una universidad con la que colaboro y conozco. Es una forma de reconocer la labor científica de las enfermeras y darle visibilidad. Y no es un reconocimiento solo a mí, sino a un grupo de personas que ha trabajado conmigo y que ese día me acompañaron.

P.—¿Se reconoce ya a la enfermera como a una científica?

R.— Ya no se cuestiona, en gran medida porque la academia nos ha permitido que nuestra titulación universitaria sea de Grado, Máster y Doctorado, reconociéndonos esa capacidad investigadora. Llevamos muchos años en ámbitos en los que se nos financia, investigamos y publicamos. Ya no nos preguntan si somos científicas. Otra cosa es que muchos aún crean que solo lo somos una parte pequeña de la profesión.

P.—¿Cómo ha hecho avanzar la nueva evidencia científica enfermera los cuidados al envejecimiento?

R.—Hemos avanzado mucho en evitarlas caídas de personas mayores. También en disfagia, en dietas adaptadas a pacientes con dificultades para deglutir. En el dolor de las personas mayores en general y de aquellas que por un deterioro cognitivo no se expresan verbalmente. En el deterioro cognitivo desde el punto de vista multidisciplinar, en busca de un modelo permita preverlo y evitar que avance tan rápidamente. Y estamos trabajando en la salud digital para personas mayores, para las que es importante el acompañamiento con centinelas robóticos, para detectar riesgos.

P.—¿Cómo resumir estos más de 30 años de investigación enfermera desde la Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud del Instituto de Salud Carlos III (Investén-ISCIII)?

R.—Ha sido un trabajo con las personas a las que me refería antes, unas enfermeras fáciles de entusiasmar, que me han acompañado y hecho seguimiento. Cuando hemos empezado a trabajar con la práctica clínica basada en la evidencia científica, el cambio cultural en los últimos 10 años entre los profesionales de enfermería ha sido brutal y quienes se han unido a este modelo han sido muchos más que cualquier expectativa.

P.—¿Cómo ha evolucionado la figura de la enfermera, primero como profesional sanitaria y después como científica?

R.—Yo acabé mis estudios en 1981. Fui de la primera promoción de Diplomadas Universitarias en Enfermería (DUE). Tuvimos que esperar hasta 2007 para poder hacer un título de máster y de doctorado. Ese leí mi tesis. Por aquel entonces todas las doctoradas nos conocíamos. En 2023, ya son cientos y cientos, y ya es imposible que nos conozcamos. A nivel profe-

Desde 1996, a la cabeza de la investigación enfermera nacional e internacional

La **Dra. Moreno**, séptima enfermera en España en ser distinguida como Doctora Honoris Causa es una destacada enfermera y científica española, reconocida por la OMS como una de las 100 más relevantes a nivel mundial. Desde 1996 es directora de la Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud del Instituto de Salud Carlos III (Investén-ISCIII) y fue impulsora de Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia (CECBE).

Tras obtener su Doctorado en Epidemiología y Salud Pública en 2007, centró su trabajo postdoctoral en la Universidad de Toronto en el análisis de las políticas sanitarias a nivel nacional e internacional, desde la perspectiva de la seguridad clínica para enfermeras y pacientes. Más de 30 proyectos de investigación, nacionales e internacionales, llevan su firma, la mayoría como investigadora principal.

Ha participado en los consejos editoriales de las publicaciones científicas Journal of Research in Nursing, Qualitative Health Research e International Journal of Nursing Practice. Fue editora jefe de la revista Enfermería Clínica (Elsevier).

Ha tenido un papel fundamental en la implantación de las Guías de Buenas Prácticas,siguiendo las desarrolladas por la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAODesde el año 2010 es responsable del Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados ® centrado en la implantación de Guías de Buenas Prácticas a nivel asistencial para la mejora de la práctica clínica y la disminución de la variabilidad, replicando en España el programa Best Practice Spotlight Organizations®(BPSO) creado por la mencionada asociación de enfermeras canadienses.

Ha colaborado con la región europea de la OMS en el desarrollo de Buenas Prácticas en Enfermería y con el Royal College of Nursing del Reino Unido. Ha pertenecido a la Red de Investigación Cooperativa en Envejecimiento y Fragilidad y a participar como jefa de grupo en el Centro de Investigación Biomédica en Red en Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES). Además, es profesora y colaboradora de programas de Máster y Doctorado de diversas universidades.

sional, el cambio de las especialidades y de la carrera académica ha sido impresionante. Y a nivel científico se ve cada vez más participación de las enfermeras. En los 34 institutos y estructuras estables de investigación hay grupos enfermeros en 33 y en el que falta se está formando. Eso era impensable cuando comenzamos a mover la investigación enfermera.

P.—¿Qué mensaje les lanzaría a las futuras enfermeras?

R.—Que si yo volviera a empezar volvería a ser enfermera; volvería a serlo de cuidados intensivos, que es en donde en su día trabajé y me gusto. Y si volviera a empezar volvería a hacer investigación. Mi generación nunca hubiera pensado en ver hasta dónde hemos llegado. Las futuras enfermeras son unas privilegiadas porque llegan cuando hay muchas cosas hechas, pero a cambio tienen mucho futuro por delante. Pueden empezar a hacer enfermería y pensar que algún día podrán ser Doctora Honoris Causa, la mayor distinción que dan las universidades, cosa que nosotros ni soñamos al principio.

P.—Un hito de su carrera ha sido la implantación de Guías de Buenas Prácticas.

R.—He dirigido también el Programa de centros comprometidos con la excelencia en cuidados, que comenzamos en 2010 introduciendo mucho material y en 2012 con una andadura que esperábamos que pudiera ir bien. El éxito ha sido inesperado. En estos momentos hay más de 64 instituciones sanitarias, cubriendo casi un tercio de la población española, que ya trabajan con estas recomendaciones basadas en la evidencia. Baleares, País Vasco y Asturias recogieron el programa como coordinadoras regionales, porque llegó un momento en que el centro nacional no era capaz de dar respuesta a tanto interés por parte de tantas enfermeras, a las que llamamos "líderes a pie de cama", que han hecho suyo un programa multidisciplinar, en el que se han implicado celadores, limpiadoras, médicos, gestores, los informáticos… para que se cumplan esas recomendaciones basadas en la evidencia.

P.—¿Algún resultado a destacar?

R.—Pues por ejemplo, el aumento de la lactancia materna; la reducción de las caídas en los hospitales, reducidas en su mayoría a eventos leves y con poca importancia. Se está trabajando mucho en el manejo de las conductas suicidas. Se están obteniendo muchos resultados en materia de obesidad infantil. O en la atención a los pacientes con ostomías, en lo que Baleares ha sido ejemplo, con la implantación de los primeros WC especiales para estas personas, esta iniciativa busca mejorar la práctica clínica y disminuir la variabilidad de la asistencia sanitaria.

Las enfermeras proponen más prevención y formación ante el número creciente de agresiones

El COIBA se reúne con el jefe de servicio de Seguridad de los Profesionales del IB-Salut y con el interlocutor policial sanitario territorial para sumar esfuerzos / El Colegio tiene a disposición de las enfermeras un protocolo de agresiones con apoyo psicoemocional y jurídico

Redacción

La presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA), **Maria José Sastre**, y la vocal de Enfermería del Trabajo, Rosa González, se han reunido hoy con **Víctor Fernández**, jefe de servicio de Seguridad del Profesionales del IB-Salut, y con **Alfredo Rodríguez**, interlocutor policial sanitario territorial para sumar esfuerzos y acordar líneas de trabajo conjunto.

La violencia hacia los profesionales sanitarios ha ido en aumento en los últimos años y en las Islas Baleares las enfermeras son el colectivo profesional que más sufren estas agresiones. Según el último informe del IB-Salut en 2022 se registraron 268 casos de agresiones a enfermeras en Baleares; y a nivel nacional, según datos del CGE, 2.580.

Ante estos datos, que este año no dejan de aumentar, han tratado la importancia de intensificar el apoyo a los profesionales y la prevención en el entorno laboral con actuaciones que tengan un impacto directo en los lugares de trabajo: medidas preventivas, protocolos de actuación de carácter legal y guías de actuación para la prevención y gestión.

También se pretende reforzar la colaboración con interlocutores policiales sanitarios y mejorar las condiciones de seguridad de los centros sanitarios. Además, el COIBA se ha puesto a disposición para colaborar en la formación a las enfermeras en habilidades comunicativas y manejo de conflictos.

Más concienciación

Asimismo, desde el COIBA se ha destacado la necesidad de llevar a cabo más campañas de concienciación e información dirigidas a la sociedad. Las dos representantes del COIBA han recalcado que las conductas violentas, a pesar de ser injustificadas, tienen una etiología multifactorial que hace falta desengranar para conseguir diseñar actuaciones de prevención efectivas.

Sería el caso de expectativas no realistas de los usuarios, carencia de educación para la salud, poca valoración de los profesionales sanitarios y desconocimiento de su trabajo, crecimiento general de la violencia social, y déficits del sistema sanitario (carencia de accesibilidad, listas de espera, etc.). Para «no normalizar y denunciar siempre», el COIBA pone a disposición de las enfermeras un protocolo de agresiones con apoyo psicoemocional y jurídico.

Sastre y **González** han insistido en el hecho de que los datos actuales son especialmente preocupantes porque únicamente reflejan los casos denunciados, que a menudo son únicamente los hechos físicos. Muchas veces solo se denuncia cuando la agresión es física, pero hay otras conductas que violentan e intimidan y que no se notifican a pesar de tener un grave impacto sobre el profesional: desde el lenguaje ofensivo hasta conductas verbales o físicas amenazantes, intimidatorias, abusivas o, en general, irrespetuosas.

En este sentido, destaca la importancia de no normalizar y de denunciar: la visibilidad es el primer paso para conseguir la prevención. El COIBA tiene a disposición de todas las enfermeras y enfermeros de Baleares un protocolo de agresiones con apoyo desde una doble vertiente: asesoría psicoemocional y apoyo de los servicios jurídicos del Colegio.

Víctor Fernández, Alfredo Rodríguez, Maria José Sastre, y Rosa González.

Este, además, tiene el objetivo de facilitar y potenciar la notificación para reducir el fenómeno iceberg, y de crear un registro colegial de agresiones para su seguimiento y la adopción de estrategias. Por otro lado, en los lugares de trabajo, el proceso actualmente se ha facilitado mucho gracias a la figura del interlocutor policial sanitario.

Las agresiones a profesionales del ámbito sanitario son una lacra que no solo afecta a los profesionales en sí, la violencia en el puesto de trabajo tiene influencia en todos los niveles y provoca a largo plazo un impacto global en términos de coste, eficiencia y efectividad en los sistemas de salud y, por tanto, en la calidad asistencial.

Las conserjerías de salud autonómicas, con la implicación de los colegios profesionales, han implementado planes de prevención y registros, formaciones y campañas de sensibilización en la población. Pero queda todavía recorrido y trabajo por hacer. La participación de todas las administraciones públicas es imprescindible para conseguir implantar un mayor nivel de concienciación y sensibilización entre la sociedad, las instituciones y los profesionales.

ODONTOLOGÍA

Los problemas bucodentales en adultos mayores son evitables, no una consecuencia de la edad

"Si eres mayor, visita al dentista con frecuencia", el consejo del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares // Acudir al dentista con frecuencia es un hábito recomendable a cualquier edad, pero aún más en edades más avanzadas, según recomiendan desde la institución colegial odontológica

REDACCIÓN

A partir de los 65 años, se producen diversos cambios en la cavidad oral que pueden afectar a la salud oral de los mayores y derivar en patologías bucodentales. El 100% de los adultos mayores de 65 años tiene caries, según desvela un estudio realizado por el Consejo General de Dentistas. Los mayores de entre 65 y 74 años son los que más sufren la pérdida dental y un 7,3% se considera desdentado total. Además, el 37% de los adultos mayores españoles presenta enfermedad periodontal, sumado a otras patologías bucodentales frecuentes en esta etapa de la vida, como la xerostomía o disminución de la producción de saliva, que afecta a uno de cada 10 mayores; la pérdida dentaria; la retracción de encías o el cáncer oral.

Todo esto, sin embargo, se puede evitar manteniendo rutinas tan básicas como cuidar la boca con una buena higiene, llevar un estilo de vida saludable, una dieta adecuada, una correcta hidratación y evitar el consumo de tabaco y alcohol. Algo que no solo ayudará a tener una boca saludable después de haber cumplido ciertos años, también hará posible disfrutar de una mejor salud general.

► Los problemas de salud bucodental en la vejez se pueden evitar con acciones tan básicas como mantener una buena higiene bucodental, llevar un estilo de vida saludable, una dieta adecuada, una correcta hidratación y evitar el consumo de tabaco y alcohol

¿Cómo cuidar la salud bucal en adultos mayores?

Hay que cepillarse los dientes todos los días. Si tienes una prótesis removible debes retirarla, para poder cepillar la boca de manera correcta. Si es una prótesis fija, la rutina de higiene es la misma que para el resto de los dientes. Esta rutina consiste en lavarse los dientes con pasta dentífrica fluorada después de cada comida, durante 2 minutos y sin olvidar encías ni lengua, además de complementar con el uso correcto del hilo dental. Si es necesario, el dentista podrá recomendar enjuagues o geles especiales.

1. Usar pastas de dientes con flúor ya que su flúor evita que las bacterias que hay en la boca puedan transformar los hidratos de carbono o azúcares de los alimentos, en ácidos que desmineralizan los dientes. Además, el flúor también tiene el efecto de disminuir la actividad bacteriana, modificando la fermentación bacteriana de los azúcares de la boca.

2. Limpiar y reponer el cepillo dental. Una vez hayas terminado de cepillarte los dientes, limpia y deja secar tu cepillo para evitar la proliferación de gérmenes y bacterias en sus cerdas. Igualmente, los expertos recomiendan que renueves tu cepillo de dientes cada tres meses, incluso manteniéndolo adecuadamente.

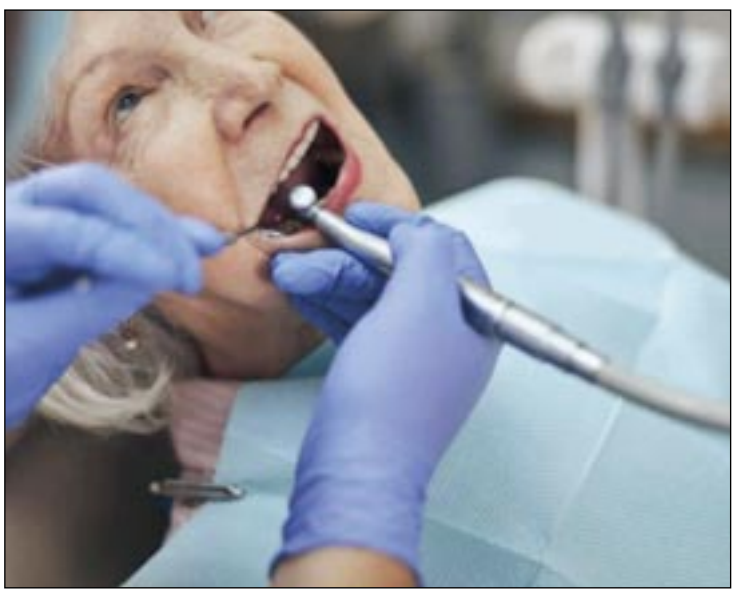
No a la pérdida dentaria

La falta de dientes afecta mucho a la calidad de vida de las personas mayores pero tiene solución. Sin embargo, antes de llegar a ese punto, se pueden tomar medidas preventivas, según indica la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

No es cierto que la enfermedad de las encías forme parte del envejecimiento, puede evitarse. Las periodontitis es una inflamación de los tejidos que soportan el diente, producida por las bacterias de la placa bacteriana que se forma a su alrededor. Si llega a ser crónica, produce destrucción y movilidad dentaria. Para no llegar a este punto, se debe cepillar bien los dientes y usar el hilo dental. Si hiciera falta, que el dentista elimine la placa dental mediante raspado. Además de usar colutorios para mejorar la inflamación, si ésta ya se ha producido.

Ser mayor no quiere decir tener la boca seca

La sequedad bucal no es una parte natural del proceso de envejecimiento, como se ha creído normalmente. Si bien es cierto que los adultos mayores son más propensos a tenerla, lo que hay que hacer es encontrar la causa para aliviarla. Una de las causas más comunes son los efectos secundarios de ciertos medicamentos, pero también la deshidratación o enfermedades como la diabetes.



La sequedad bucal puede dificultar actividades tan comunes y necesarias como masticar, tragar o incluso hablar, y si se está utilizando una dentadura postiza, ésta puede volverse incómoda al tener la boca seca y no ajustarse bien. Además, al faltar saliva, las prótesis dentales pueden rozar contra las encías o el paladar y provocar llagas, o incluso desarrollar infecciones por hongos bajo las dentaduras.

Por lo tanto, cuando se nota la boca seca hay que ir al dentista o a un médico para tratar de determinar la causa de la sequedad bucal. El dentista o el médico también pueden sugerir como solución mantener la boca húmeda gracias al uso de saliva artificial, que se vende en farmacias. Aunque también hay personas que simplemente chupando caramelos sin azúcar o masticando chicle sin azúcar ya no sienten el problema de la sequedad.

Prevenir el cáncer oral

La probabilidad de padecer cáncer oral aumenta con la edad. La mayoría de las personas con estos cánceres tienen 55 años o más. Es importante detectar el cáncer oral a tiempo, porque el tratamiento funciona mejor antes de que la enfermedad se haya extendido. El dolor puede no ser un síntoma temprano de la enfermedad, así que hay que permanecer atentos a cualquier cambio en la boca, especialmente si se ha fumado o bebido mucho o se sigue haciendo. Entre los síntomas a los que hay que prestar atención se encuentra una hinchazón de la mandíbula, lo cual puede hacer que quienes usan prótesis dentales sientan la dentadura postiza incómoda o que no se ajusta bien.

El COPIB muestra su solidaridad con el pueblo israelí y palestino, afectado por el conflicto bélico

Junta de Gobierno del COPIB

Javier Torres, decano del COPIB.

Desde el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) queremos expresar nuestra solidaridad con el pueblo israelí y palestino afectado por el conflicto bélico que recientemente ha estallado en el seno de ambas comunidades. Este enfrentamiento armado está causando un inmenso sufrimiento y un perjuicio significativo en la vida cotidiana de las personas de toda la región. Nuestra solidaridad está con todas las personas que se están viendo afectadas, sin importar su origen étnico, religión o nacionalidad.

Es fundamental que se respeten los derechos humanos y se promueva la igualdad, la justicia y la seguridad para todas las personas inmersas en ese conflicto, especialmente en el caso de los menores.

No olvidemos que los grandes damnificados de la guerra son los niños y niñas que sufren las devastadoras consecuencias de esta guerra que ha afectado sus vidas de manera inimaginable. El sufrimiento de los menores inmersos en cualquier conflicto bélico es inaceptable. Experimentan traumas, un constante estado de alerta, pérdida de seres queridos, desplazamiento forzado, ansiedad, miedo constante, pesadillas, interrupción de su educación y, en muchos casos, carecen de las condiciones básicas para vivir una vida digna. La exposición continua a situaciones de violencia y pérdida puede tener un impacto devastador en su bienestar emocional y psicológico.

Los niños y niñas no deberían ser víctimas de las decisiones políticas o de la violencia. Deben ser protegidos, educados y cuidados adecuadamente, sin importar su origen étnico o nacionalidad.

Y por supuesto, también nos solidarizamos con las organizaciones y personas que trabajan incansablemente para brindar asistencia humanitaria, atención médica y apoyo psicológico a los niños y niñas afectados por este conflicto. Su labor es esencial y debe ser protegida.

"Lo que no se cuenta, no existe". No invisibilicemos el sufrimiento de los menores en medio de este drama. Debemos concienciar a las administraciones, responsables políticos y comunidad internacional del horror que sufren día a día por culpa de la guerra. Las secuelas se incrustan en quienes menos lo merecen y se hipoteca su bienestar psicológico.

Intentemos parar entre todos esta barbarie.

Representantes de la Junta de Gobierno del COPIB se reúnen con el nuevo alcalde de Palma

Redacción

El momento de la reunión con el alcalde.

Representantes de la junta de gobierno del COPIB se reunieron el pasado viernes 6 de octubre con el alcalde de Palma, **Jaime Martínez**, y la 4ª teniente de alcalde, **Mercedes Celeste**, para dar a conocer el proyecto del Colegio al nuevo equipo de gobierno de Cort e identificar distintas cuestiones de interés común que pueden sentar las bases de una colaboración interinstitucional durante la presente legislatura. En concreto, por parte del COPIB, a la reunión asistieron el decano **Javier Torres**, la subsecretaria de la Junta de Gobierno, **Ana Maria Madrid**, la vocal de Psicología de Igualdad y Género, **Maria de Diego**, y el miembro de la junta, **Joan Antoni Sancho**.

Durante el encuentro, que transcurrió de forma cordial en la sala de Juntas del consistorio, el decano **Javier Torres** dio a conocer al alcalde la composición y las personas que integran la junta de gobierno del Colegio, para ofrecer después una visión general sobre la situación social postcovid que se percibe desde la perspectiva de la Psicología y analizar aspectos que han incidido en la salud mental de la ciudadanía y que requieren de la actuación de las administraciones.

Al respecto, los representantes del Colegio pusieron sobre la mesa temas preocupantes, como son la soledad no deseada de las personas mayores, el sinhogarismo, la violencia de género, la situación de indefensión que viven determinados colectivos y otros aspectos en los que el Ajuntament de Palma puede intervenir en el ámbito de sus competencias.

Colaboración

Jaime Martínez se mostró receptivo a los planteamientos de los representantes del Colegio y a la posibilidad planteada de establecer un acuerdo de colaboración con profesionales de la psicología de emergencias, para ofrecer atención psicológica en situaciones críticas y graves -no relacionadas necesariamente con óbitos-, como pueden ser desalojos masivos o situaciones de emergencias como la vivida recientemente en la residencia de personas mayores Fontsanta.

Otro tema que se trató en la reunión fue la problemática del suicidio y el aumento de casos consumados registrados en los últimos tiempos. El decano Javier Torres informó al alcalde sobre la campaña de sensibilización y prevención del suicidio impulsada por el Colegio hace dos años, Rompamos el silencio. Hablemos de suicidio', con el objetivo de visibilizar la problemática y sensibilizar a la ciudadanía sobre la necesidad de acabar con el tabú y el estigma que existen en torno al suicidio, como la mejor forma de prevenirlo y de salvar vidas. Torres invitó al Ajuntament a adherirse a la campaña, considerando que la colaboración institucional ayudaría a dar un nuevo impulso a la iniciativa.

Antes de finalizar el encuentro, se comentó también la participación del COPIB en órganos consultivos de Palma, como el Consell Municipal de Serveis Socials. Por último, los representantes de la junta de gobierno del Colegio se pusieron a disposición del equipo de gobierno de Cort para colaborar y/o asesorar en todos aquellos temas relacionados con el Colegio que puedan surgir durante la legislatura.

Jaime Martínez destacó que trasladaría los distintos aspectos tratados en la reunión a los responsables de área pertinentes, para estudiar y concretar diferentes temas de interés común surgidos en la reunión.

MTS Globe colabora con el Colegio Oficial de Psicología de las Islas Baleares para brindar apoyo a familias ucranianas

Redacción

MTS Globe, empresa proveedora de soluciones turísticas a tour operadores y hoteleros con presencia en 19 países, colabora con el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) en el programa de apoyo psicológico a familias ucranianas desplazadas a las Islas Baleares como consecuencia de la guerra, desde mayo de 2022.

Para MTS, el aspecto social es fundamental y por este motivo apoya regularmente a diversas ONG y proyectos socialmente responsables. La colaboración económica con el COPIB deriva específicamente de la necesidad, latente e inmediata, de brindar apoyo a las familias ucranianas refugiadas en el archipiélago Balear.

"La guerra en Ucrania está siendo uno de los más terribles episodios de la historia reciente", señala **Margalida Socías**, directora de RRHH en MTS Globe, *"Además de las pérdidas humanas, la destrucción material y el desplome económico, existe un fenómeno menos mediático e igualmente grave: el impacto psicológico en las personas que viven la guerra en primera persona, y cuya salud mental se está viendo gravemente afectada. En MTS estamos comprometidos con esta causa y decidimos ayudar en la medida de lo posible a las familias desplazadas"*.

Según datos de la OMS, una de cada cinco personas en zonas de conflicto convive con algún tipo de trastorno mental. En Ucrania específicamente, esto equivale a ocho millones de personas con afectaciones psicológicas derivadas de la guerra.

El objetivo del programa en el que MTS ha aportado fondos, es el de brindar apoyo psicológico de primer nivel, intentando reforzar las estrategias de afrontamiento y la capacidad de recuperación de las personas que reciben atención, para así afrontar su nueva realidad en la ciudad de acogida y conseguir minimizar el impacto traumático como consecuencia de la guerra.

Datos del programa

El COPIB puso en marcha el Dispositivo de Atención Psicológica a familias ucranianas con un operativo de 10 profesionales especialistas en el ámbito de las emergencias, crisis e intervención sanitaria para llevar a cabo intervenciones de carácter individual (con un enfoque de regulación emocional y gestión de estrés) y grupal (con un enfoque de psicoeducación), adaptándose a los espacios que les han facilitado las entidades y asociaciones que han contactado con el Colegio para solicitar los servicios.

A través de este dispositivo se ha atendido aproximadamente a un centenar de personas y se han realizado 70 intervenciones (individuales y grupales).

II Jornada Fisioterapéutica de Diversidad Funcional en las Diversas Etapas de la Vida

REDACCIÓN

¿Qué nos vamos a encontrar en esta jornada de diversidad funcional?

En la III Jornada Fisioterapéutica de Diversidad Funcional daremos a conocer los últimos avances de nuestra profesión y cómo cambian las necesidades de las personas con diversidad funcional desde el nacimiento hasta la vejez. Es una jornada apta tanto para fisioterapeutas como para usuarios, y contaremos con ponentes de destacada trayectoria como la **Dra. Pons**, neuropediatra de Son Espases; **Inma Riquelme**, investigadora y profesora de la facultad de enfermería y fisioterapia de la universidad de les Illes Balears; **Gabriel Colom** cuyo doctorado versa sobre el comportamiento de sistemas dinámicos y su aplicación en la neurorrehabilitación; y por último **José Javier Castelló**, fisioterapeuta, quien junto a su paciente **David González**, nos traerán la lucha y retos que han vivido para poder superar una carrera de obstáculos en un paciente con parálisis cerebral.

De la mano de **Jeroni Mestre**, fisioterapeuta que trabaja con personas de la tercera edad, nos traerá una ponencia muy interesante y que está muy en auge, como es el envejecimiento activo y cómo este puede prolongar la funcionalidad a lo largo de la vida.

Además, contaremos con la ponencia de la fundación para las personas con discapacidad de Menorca, cuyo lema es *"fomentar la capacidad y la autonomía en todas las etapas de la vida"*. La fundación es una red de servicios radicada en Menorca y destinada a las personas con discapacidad, contando para ello con el apoyo público y de la ciudadanía.

¿Desde qué plataformas se puede ver la jornada?

Pues la podremos ver el próximo 18 de noviembre de nueve de la mañana a dos de la tarde a través de la plataforma de zoom. Para realizar las inscripciones se debe enviar un email al colegio de fisioterapeutas y ellos facilitarán un Google Form para rellenar los datos.

Decidimos esta plataforma debido a que ya contamos con la experiencia de las jornadas previas, en las que se apuntaron muchas personas de toda España. Por ello, la plataforma de Zoom nos facilita el poder llegar a más gente y dar una mayor divulgación de la fisioterapia en la diversidad funcional.

¿Qué fundaciones participan en la jornada?

Principalmente hemos colaborado con la fundación para personas con discapacidad de Menorca. Empezamos hace 3 años por el día mundial de la fisioterapia, que en Mallorca es el 8 de septiembre, el año pasado la celebramos en Ibiza y este año tenemos muchas ganas de colaborar con la fundación para personas con discapacidad de Menorca, dando visibilidad a la gran labor que hacen.

Asimismo, durante todas las ediciones también hemos contado con el apoyo de la organización Mater, que es una entidad que en mallorca atiende a personas con diversidad funcional desde que nacen hasta su última etapa, ofreciendo múltiples servicios.

¿Qué tiene de especial esta jornada en comparación a la primera?

En esta ocasión el eje principal de la jornada será la evidencia científica dentro de la práctica fisioterapéutica. Además, contaremos por primera vez con la colaboración de la Fundación para Personas con Discapacidad de Menorca.

Cada año nos hemos ido centrando en un ámbito de la diversidad funcional, planteándonos los avances y las intervenciones desde el primer momento de la vida hasta su etapa más adulta.

Actualmente nos encontramos nuevos retos. La esperanza de vida ha aumentado tanto en la población general como en las personas con diversidad funcional y, por ello, nos encontramos con situaciones nuevas, en las que la ciencia poco a poco va evolucionando y nos proporciona nuevas evidencias sobre cómo intervenir en la gente más mayor con diversidad funcional.

Para poner un ejemplo, antiguamente se llamaba parálisis cerebral infantil a aquellas personas que sufrían una alteración en el cerebro durante el embarazo, el parto o los primeros dos años de vida. La definición actual ha variado porque entran muchas más variables, pero lo que quiero destacar hoy es que ya no la llamamos parálisis cerebral infantil, ahora solo es parálisis cerebral. Esos niños que fueron diagnosticados hace 20 o 30 años ahora son adultos que conviven con la parálisis y sus consecuencias, haciendo que la fisioterapia deba ofrecerles diferentes recursos para capacitar el máximo posible su autonomía e independencia.

García, el colegiado honorífico, Daniel Magrini, Manuela García y Joan Simonet.

Ramon García y Tolo Matas.

Los veterinarios celebran su patrón con un acto que supera todos los registros

Redacción

El Hotel Valparaíso de Palma acogió el pasado 11 de octubre de 2023 la celebración de San Francisco de Asís, el patrón del colectivo veterinario, con un acto que sirve de punto de encuentro anual de la profesión y en el que se superaron todas las expectativas. Organizado por el Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares, asistieron más de 350 personas.

El Colegio realizó una mención especial al colegiado **Tolo Matas** por el trabajo divulgativo que lleva años haciendo en la opinión pública de las competencias que tiene el profesional veterinario en el ámbito de la higiene y seguridad alimentaria y de la salud pública, potenciando la imagen de nuestra profesión. Licenciado en veterinaria por la Universidad de Zaragoza, **Matas** se ha dedicado a la docencia desde 1993, es experto universitario en nutrición humana y dietética por la Universidad de Cádiz y también socio fundador y consultor de la empresa Servicios de Seguridad Alimentaria..

Asimismo, se entregaron las insignias colegiales a los recién colegiados, a los que llevan 25 años de colegiación y al colegiado honorífico, que este año fue **Daniel Magrini**.

Laura Garcinuño, Susane Herrero, Javier Torres, Tomás Alias, Llorenç Bauzá, Joan Simonet, Mateu Oliver, Guiem Torres, Ramon García, Manuela García, Sebastià Pujol, Marga González, Marta Cárdenas, Ana Sancha.

El presidente del Colegio, **Ramon Garcia**, continuó el acto con un discurso en el que destacó el papel relevante que ha alcanzado la figura del veterinario en las tres normas aprobadas este año: la regulación del veterinario de explotación; el RD de medicamentos veterinarios y la Ley de protección de los derechos y bienestar de los animales, y apuntó que es momento de ser responsables. También habló de la vulnerabilidad del profesional veterinario, introduciendo el concepto de salud mental y anunciando una serie de iniciativas al respecto. El presidente del COVIB hizo referencia a la progresiva digitalización de procesos en el Colegio, con el objetivo inmediato del RIACIB para poder eliminar progresivamente el papel, incorporar las nuevas exigencias de la Ley de bienestar animal y mejorar eficacia de la gestión y la sostenibilidad. Para finalizar, expresó su deseo de continuar trabajando entre los veterinarios y con el resto de colectivos sanitarios para *"mejorar la salud y el bienestar de los animales y, en consecuencia, la de toda la ciudadanía dentro de este enfoque indisociable de una sola salud. La unión, colaboración y respeto interprofesional es fundamental y desde el COVIB siempre estaremos dispuestos a empezar iniciativas y proyectos comunes que beneficien a nuestra profesión ya la sociedad en general"*.

El acto institucional reunió una amplia representación política e institucional, empezando por la consellera de Salud, **Manuela Garcia Romero**; y el conseller de Agricultura, Pesca y Medio Natural, **Joan Simonet**. También estuvieron presentes **Llorenç Bauzà** y **Sebastià Pujol**, concejal y director general, respectivamente, del Área de Medio Ambiente, Sostenibilidad, Espacios Naturales y Bienestar Animal del Ayuntamiento de Palma; **Antonio Bennàsar**, decano de la Facultad de Medicina de la UIB; **Joan Besalduch**, presidente de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares; **Tomeu Anguera**, presidente de honor del COVIB; y representantes de diferentes colegios oficiales como **Guiem Torres**, vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos; **Laura Garcinuño** y **Susane Herrero Tarilonte**, del Colegio de Dentistas; **Mateu Oliver**, decano del Colegio de Ingenieros Industriales; **Javier Torres**, decano del Colegio de Psicólogos; y **Tomàs Alias**, decano del Colegio de Fisioterapeutas.

E.i Matas, I. Plasencia, A. Llovet, L. Fredes, Mª J. Suasi, B. Alemany, O. Farriol y A. Jover.

Foto de familia de los asistentes.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/10/18/ramon-garcia-veterinaris-sant-francesc/

PUBLICIDAD

Medicorasse
Correduría de seguros

Los seguros de salud de los profesionales de la salud

Como correduría colaboradora del COMIB y especialista en seguros para el sector sanitario, trabajamos con las compañías líderes del mercado y ponemos a tu disposición un asesor personal para orientarte, analizar tus necesidades y encontrar el seguro de salud que se adapta a ti.

De cuadro médico

Ofrece una cobertura asistencial dentro de un cuadro médico y unos centros concertados por la compañía. Hay opciones con copago y sin él.

De reembolso de gastos

Puedes elegir libremente el médico y el centro médico donde visitarte y realizar el correspondiente pago del que, posteriormente, la compañía te abonará un porcentaje y/o límite según las condiciones del contrato.

De visitas y pruebas médicas

Es una modalidad en la que tan sólo se incluyen las visitas médicas, así como las pruebas diagnósticas.

Solicita más información sin compromiso.

Compara, escoge y contrata el seguro de salud que se adapta a ti.

Profesionales al servicio de profesionales

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

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 59498220. 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 J0928. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de conformidad con el Libro II del Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, que transpone la Directiva (UE) 2016/97, de 20 de enero, sobre la Distribución de seguros.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONJUNTA DE GRIPE Y COVID19

266.800 dosis para la vacunación conjunta contra la gripe y la COVID-19

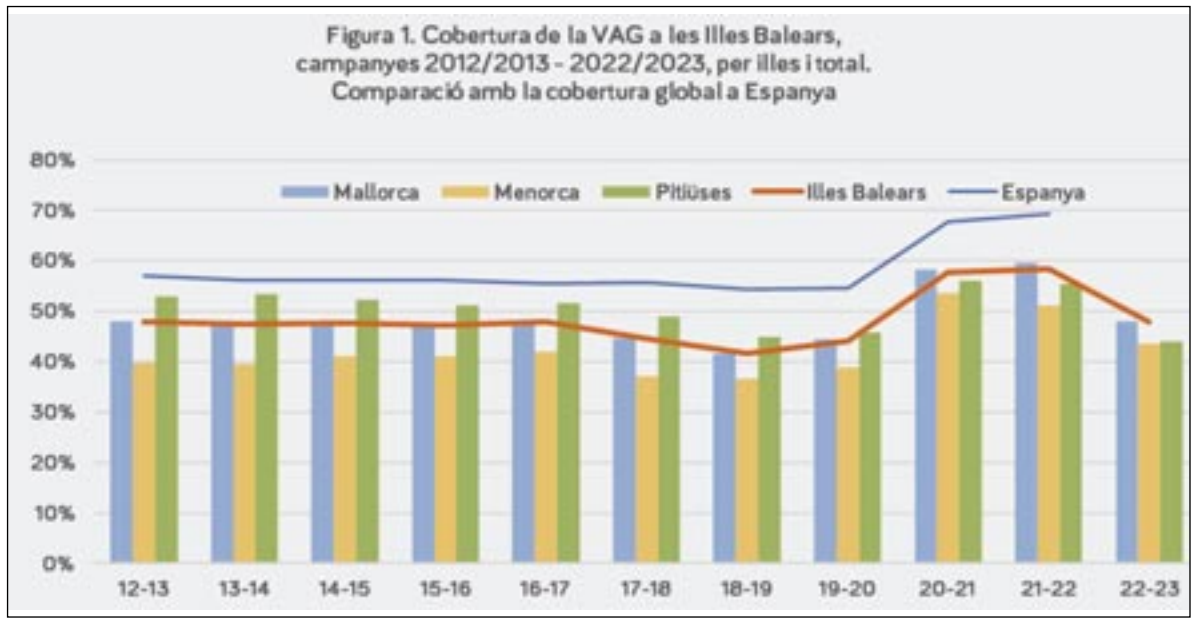
Por primera vez, la campaña incluye a fumadores y a niños de entre 5 y 59 meses y estará disponible hasta el fin de la temporada estacional de virus respiratorios

Carlos Hernández

Ahora que justo ha llegado el otoño, climatológicamente hablando, con esa pequeña bajada de las temperaturas que tanto ha costado lograr, coincide con el inicio de la campaña contra la gripe. Una vez más, y siempre por estas fechas en el calendario,se inicia en una lucha combinada también contra la covid-19, todavía presente en nuestra sociedad, aunque sea con menor virulencia desde que se detectara el inicio de la pandemia en marzo de 2020. Hace unos días, la consellera de Salud, **Manuela García**, acompañada por la directora general de Salud Pública, **Elena Esteban**, y la coordinadora de vacunas, **Antònia Galmés**, presentaban la mencionada campaña de vacunación conjunta de gripe y covid para la temporada 2023-2024. Tiene un objetivo muy claro y que no es otro que el de lograr un elevado nivel de cobertura en todos los colectivos de riesgo de ambas vacunas.

La campaña comenzó el pasado lunes 16 de octubre con la vacunación a las personas institucionalizadas en residencias, centros de día y profesionales sanitarios. Desde que este nuevo número quincenal de **Salut i Força** se edita para que llegue a manos de los lectores y las lectoras, oficialmente ya ha arrancado de forma normalizada en la población general, que empezó a recibir dichas dosis desde el 23 de octubre en los centros de salud. Cabe recordar que se alargará hasta que finalice la temporada estacional de virus respiratorios. Quienes deberán esperar unos días son los más pequeños de la casa. La fecha de inicio de la vacunación de gripe infantil se ha fijado para el 3 de noviembre.

	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23
Mallorca	48,1%	44,8%	41,6%	44,5%	58,3%	59,6%	48,1%
Menorca	42,1%	37,1%	36,7%	38,9%	53,6%	51,1%	43,6%
Pitiüses	51,6%	48,9%	44,9%	45,8%	56,1%	55,4%	44,1%
Illes Balears	48,0%	44,6%	41,6%	44,2%	57,7%	58,4%	48,0%
Espanya	55,5%	55,7%	54,3%	54,7%	67,7%	69,4%	



Novedades

Este año la protección antigripal incorpora algunas novedades, como la vacunación universal de los niños de entre 6 y 59 meses, y la inclusión de las personas fumadoras como colectivo de riesgo.

Con un presupuesto de más de 3 millones de euros, la Conselleria de Salut distribuirá 266.800 dosis contra la gripe. De éstas últimas, 140.000 serán vacunas antigripales con coadyuvante, 4.800 de alta carga para mayores especialmente vulnerables, 22.000 dosis de intranasal para menores de entre 2 años y 4 años y 11 meses, y 100.000 dosis de la vacuna tetravalente.

Vacunación conjunta gripe y COVID-19

La campaña se dirige a todas las personas a partir de los 60 años, y a las personas menores de esta edad que tienen alguna de las condiciones de riesgo establecidas. Para los colectivos considerados de riesgo, la vacunación de gripe y COVID-19 se efectuará de forma conjunta en la misma cita en su centro de salud, donde se les administrará una dosis de vacuna de gripe y una dosis de vacuna de covid.

Se recomienda la vacunación con ambas vacunas a los siguientes grupos de población:

1. Personas de 60 años o más.

2. Personas de 5 años o más, internas en centros de discapacidad y residencias de mayores, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas.

3. Personas menores de 60 años de edad con condiciones de riesgo como diabetes, enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, enfermedad renal, enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión, VIH, cáncer, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria crónica, etc.

4. Embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).

5. Personas convivientes con aquellas que tienen alto grado de inmunosupresión.

6. Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados (tanto sanitarios como no sanitarios).

7. Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos: fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, bomberos y servicios de protección civil.

Vacunación de la gripe

Además de los grupos anteriores, la campaña de gripe de esta temporada recomienda por primera vez la vacunación de la población infantil universal de entre 6 y 59 meses de edad. Y también incluye por vez primera a los fumadores entre la población diana, por tener un riesgo mayor de complicaciones en caso de contagio.

Por otro lado, las indicaciones recogen la recomendación de la vacunación de gripe a personas de entre 5 y 59 años de edad que presentan un mayor riesgo de complicaciones derivadas de la gripe, estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios y personas con exposición laboral directa a animales.

Gripe infantil

Las indicaciones de la vacuna antigripal se extienden por primera vez a todos los niños sanos de entre 6 meses y 4 años y 11 meses (6-59 meses). Los niños padecen de forma muy frecuente la gripe, en ocasiones, de forma grave. De hecho, son el grupo que está afectado de más infecciones gripales, ya que han tenido poco contacto con los virus de la gripe. Además, suelen ser los principales difusores de la infección gripal al resto de la comunidad.

La vacunación en este grupo de edad proporciona al niño protección individual y favorece la protección familiar y comunitaria, ya que contribuye a disminuir el contagio a personas vulnerables de su entorno y las protege indirectamente.

La pauta de vacunación de estos niños sanos será de una sola dosis. Para los más pequeños, desde los 6 meses y hasta los dos años se administrará la vacuna inactivada inyectable. La vacuna antigripal intranasal es la preferente partir de los 2 años y hasta los 4 años y 11 meses.

Cita previa en InfoSalut

La vacunación se realizará en los centros de salud y podrá solicitarse cita previa en el teléfono de InfoSalut: 971 22 00 00.

Coberturas vacunales

La cobertura vacunal de la campaña 2022/23 se quedó en un 48%, muy por debajo de la alcanzada en la temporada anterior 2021/22 en la que llegó a vacunarse de gripe casi un 59 % de la población balear. Por islas, Menorca únicamente llegó al 43,6 % en la pasada campaña, las Pitiusas se quedaron en el 44 %.

Inicio en residencias y centros de día

La directora general de Salud Pública, **Elena Esteban**, acompañada por la vicepresidenta del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales, **Magdalena García**, y la subdirectora de enfermería de la zona Llevant de Atención Primaria, **Catalina Pascual**, asistieron el 16 de octubre al inicio de vacunación contra la gripe y la COVID-19 en la residencia Bartomeu Quetgles de Felanitx. Los 130 usuarios y 15 profesionales de esta residencia fueron los primeros en ser inmunizados. El objetivo de esta campaña es igualar la cobertura conseguida la temporada pasada en residencias y centros de día, en que se inmunizó a más de 4.000 usuarios en Baleares, lo que supone un 90 % de cobertura vacunal y más de 1.000 profesionales, lo que supone un 70% entre los profesionales de las residencias de las islas.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONJUNTA DE GRIPE Y COVID19

“Prevemos una temporada de gripe tranquila y moderada con casos de poca virulencia”

El prestigioso especialista Jordi Reina es médico adjunto del Servicio es adjunto del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases y jefe de la Unidad de Virología anima a vacunarse

Jordi Reina (Barcelona, 1957) es doctor en Medicina por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, especialista en Microbiología y Parasitología Clínica. Profesor de Virología de la Facultad de Biología y de Medicina de la Universidad de las Illes Baleares y profesor del Máster en Microbiología Avanzada y de Investigación Biomédica. Es también vocal del Comité Asesor de Vacunas de la CAIB y expresidente de la Academia Médica Balear. Es adjunto del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases y jefe de la Unidad de Virología (Laboratorio de Referencia de la CAIB). El doctor es también director del Laboratorio de Referencia de la Gripe de la Red de Laboratorios de Gripe de España y Europa (RELEG) y responsable de los programas de vigilancia y prevención de las Infecciones víricas emergentes. Es miembro del Grupo de Estudio de la Gripe. El Dr. Reina es también investigador en más de 15 proyectos financiados por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS). Miembro permanente de la Red de Investigación en Patología Infecciosa (REIPI). Ha realizado más de 600 publicaciones científicas, de ellas 350 artículos y más de 250 comunicaciones a reuniones científicas. Su rostro, su voz y sobre todo sus conocimientos, nos impregnaron casi a diario durante los peores momentos de la pandemia, cuando la sociedad precisaba del rigor de la información y Salut i Força y el resto de los medios de comunicación, requerían que referentes como el Dr. Reina ejercieran casi de portavoces en salud pública. Por estas fechas, también es cíclico y regular, que los medios de comunicación, por el interés general que ocasiona el combate contra la llegada de la gripe y su previsión, conversemos con él.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- La pregunta que todo el mundo se hace por estas fechas, doctor. ¿Cómo se presenta este año la gripe? ¿Ha mutado mucho?

R.- Para saber si el virus ha mutado o cómo vendrá este año, utilizamos los datos que se obtienen de la circulación del virus de la gripe en el hemisferio sur (allí circula en los meses de junio a septiembre). En ese sentido, siempre con precaución (el virus de la gripe es a veces impredecible), y en base a la información de que disponemos, parece que será una temporada tranquila y de intensidad moderada. Tanto es así, que la vacuna de este año apenas se ha cambiado en su composición porque no prevemos que sea una temporada especialmente virulenta. El virus está estabilizado, todo indica que, tras la pandemia, parece que no ha cambiado para ocupar el nicho que le dejó el virus SARS-CoV. Prevemos una temporada tranquila y moderada con casos de poca virulencia, aunque en medicina, eso son previsiones y no queremos cometer el error de equivocarnos, así que siempre estaremos expectantes ante cualquier cambio.

P.- Por tanto, de su respuesta, podemos extraer que no esperan que sea un virus más complejo, aunque ya se sabe que siempre puede generar problemas en la salud de la población más vulnerable.

R.- Hemos tenido casos, a principios de temporada, y siguen siendo los mismos virus, los remanentes de la temporada anterior, que además tampoco fue grave. La virulencia siempre es relativa, sabemos que la gripe afecta a la población más vulnerable, pero si comparamos con los mínimos cambios del virus respecto del año pasado y la buena concordancia de la vacuna actual, todo nos hace indicar que no se prevé que la gripe este año sea especialmente, al menos por ahora, virulenta. Aunque debemos seguir vigilando y analizando los virus que aparezcan a partir de ahora.

P.- ¿Algún colectivo que deba estar más preocupado este año?

R.- La verdad que es siempre son los mismos grupos de riesgos los que nos genera mayor preocupación. Básicamente, por edad. Tanto es así que este año hemos rebajado la edad de vacunación en cinco años y ya vacunamos a partir de los 60 en lugar de los 65 años. Y lo hemos rebajado porque los datos estadísticos señalan que esta población tiene la misma patología de base como hipertensión, diabetes, etc a los 65 que a los 60, así que queremos proteger a la población mayor cinco años antes que merecen ser vacunados. Además, los que tienen patología crónica grave como EPOC son especialmente frágiles. Siempre son los mismos grupos de riesgo. Este año los fumadores son novedad, se le ofrece la vacuna y también vacunamos a los niños a partir de los dos años hasta los 5 de una forma sistemática con una vacuna intranasal, mediante un espray nasal, lo que nos hace pensar que habrá una mayor aceptación que cuando teníamos que pincharlos. Los niños son los principales introductores, mantenedores y difusores del virus de la gripe en la comunidad. Si están protegidos no transmiten el virus a hermanos, padres, madres y abuelos. Si hay una buena cobertura en los niños, ellos actuarán como barrera y evitarán la difusión del virus. Luego están los grupos de riesgo formados por los profesionales sanitarios que son los menos cumplidores, debo decir. En ese sentido, las tasas de vacunación son bajas, pese a que hacemos sesiones para informar, lo cierto es que el personal sanitario es reacio porque creen que la gripe no es una enfermedad grave y por ello no perciben esa sensación de riesgo. Solo por trabajar en un hospital hay que estar protegido hacia la población y viceversa, en ambas direcciones. Haría un llamamiento al personal sanitario para conseguir un porcentaje de vacunación superior al 50% cuando estamos normalmente en el 30%.

> **“Haría un llamamiento al personal sanitario para conseguir un porcentaje de vacunación superior al 50% cuando estamos normalmente en el 30%”**

P.- Siempre se habla de lo devastadora que fue la covid, pero la gente olvida que, en cifras, la gripe, histórica y desgraciadamente, en España mata mucho. ¿No es así?

R.- Antes de que llegara la covid, la gripe era la principal infección respiratoria aguda que tenía la máxima mortalidad, ésta del 0,1% de promedio, pero como afecta a mucha gente, da cifras de mortalidad elevada. Antes de la pandemia, en España fallecían entre 8 y 15 mil personas en los meses de diciembre a febrero que dura la epidemia. Por tanto, era la infección respiratoria de mayor mortalidad. Con la covid esas cifras quedaron pequeñas, pero la gripe también afecta a muchas personas y debemos tenerle el respeto que se merece. La vacunación sirve para evitar ingresos y fallecimientos. La gripe nunca será erradicada del planeta y deberemos vacunarnos siempre. El reservorio son los patos y aves salvajes (es una zoonosis), así que siempre habrá alguna que viaje y lo transporte. Tampoco podremos erradicar la covid porque el reservorio son los murciélagos. Sólo hemos conseguido erradicar a la viruela ya que el único reservorio es el ser humano. Como no lo erradicamos lo prevenimos con la vacuna y los contagiados los tratamos con fármacos antivirales.

> **“Hay un mito que dice la gente que es falso que es “me puse la vacuna y cogí la peor gripe de mi vida”**

P.- Una vez más, se combina la doble vacunación, gripe y covid. Como virólogo, ¿le parece lo más adecuado?

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONJUNTA DE GRIPE Y COVID19

"Este año los fumadores son novedad, se le ofrece la vacuna y también vacunamos a los niños a partir de los dos años hasta los 5"

R.- En estos momentos, la mayor parte de CCAA han decidido esa vacuna doble porque así no citas dos veces a la población, no hay interferencia entre ellas, son combinables y compatibles en cada brazo. Se puede llegar a sentir un poco de dolor en el brazo pero hay que aprovechar que la gente va al centro de salud, le hacemos las dos para no molestarle a los 15 días después y así se les protege casi del 90% de las infecciones víricas de la época invernal. Con esta estrategia se consigue una mayor aceptabilidad de la población.

P.- Debemos tener presente que la covid19 sigue presente entre nosotros, aunque sea menos virulenta. ¿Ha cambiado mucho el virus en los últimos meses? ¿Nos estamos acostumbrando a convivir con él?

R.- Tenemos que acostumbranos a convivir con el SARS-CoV-2, virus causante de la covid. Es cierto que estamos en una situación epidemiológica envidiable. Tuvimos un brote pequeño en agosto, pero ahora las tasas son residuales. Va a coexistir con nosotros y se convertirá, esperamos en un virus estacional como la gripe. Con la llegada del inverno y la humedad se activará, pero probablemente afectará a la población débil y de riesgo. Se acabará estacionando y cocirculará con la gripe en época invernal. Es el momento ideal para vacunarse porque no hay gripe todavía y hay poca covid. La clave es vacunarse antes de que llegue el virus y obtener una buena respuesta inmunológica antes de que sea mediados de diciembre. Ahora es el momento adecuado.

P.- En septiembre, usted participó en el XXII Congreso Nacional y XI Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria, donde expuso la diferencia entre las vacunas proteicas y las vacunas de ARNm. ¿Puede explicarlo, por favor?

R.- En estos momentos, disponemos básicamente de dos grupos distintos de vacunas frente a la covid, las ARN mensajero (ARNm), que revolucionaron la vacunología ya que nunca antes habíamos inoculado al ser humano un material genético para que nuestro organismo diera lugar a la proteína que da respuesta a nuestro sistema inmune. Eso ayudó a superar la pandemia, fue una nueva plataforma vacunal y es tan importante que a los desarrolladores les darán el Premio Nobel de este año por el desarrollo bioquímico. Eso nos permitió afrontar la epidemia protegidos. Más adelante llegaron las vacunas formadas de subunidades proteicas, sólo contienen la proteína S del virus. Uno de los inconvenientes es que tienen que ir ligadas a una adyuvante para que el sistema reconozca la proteína y no las podemos utilizar en embarazadas ni niños, mientras que las de ARNm se puede utilizar en todo el mundo, tienen un espectro más pequeño. Como matices secundarios, los anticuerpos inducidos por las vacunas proteicas duran menor tiempo.

P.- También se habló en dicho congreso de las posibilidades, todavía lejanas, de una vacuna universal contra la gripe. ¿Qué opina?

R.- Por desgracia estamos lejos. Llevamos años buscando la panacea que sería esa vacuna universal que nos la pusiéramos una vez en la vida y que nos protegiera para siempre de todos los virus gripales existentes. Pero la gripe y su virus son más inteligentes que nosotros y encuentran vías de escape para seguir infectando siempre. Ahora hay estrategias que son una alternativa pero que para lograr un nivel protector precisa de hasta 3 dosis y eso no es practico. No tiene futuro, aunque funciona muy bien. Hay otra línea que utiliza las vacunas de ARNm que introducen 20 antígenos distintos, es una vacuna polivalente. Han añadido las 20 proteínas de los virus gripales que afectan al ser humano y se ha visto que con este tipo de vacunas se ofrece respuesta inmunológica duradera frente a todos ellos. Esta tecnología multiantigénica sería el futuro, una revolución para la gripe y todo tipo de infecciones que nos están afectando. Todavía son experimentos en ratones y habrá que pasar al ensayo clínico, pero es muy alentador y la OMS cree que esta línea es el futuro.

"La clave es vacunarse antes de que llegue el virus y obtener una buena respuesta inmunológica antes de que sea mediados de diciembre"

P.- Doctor, todavía se escuchan voces reticentes, que dudan de la fiabilidad de la vacuna contra la gripe. Mucha gente dice, la vacuna de la gripe me deja un día mal… ¿Es algo puntual y que dura horas?

R.- Es normal. Las vacunas en el fondo administran de forma externa, una proteína, un elemento que es bueno que el organismo genere una respuesta. Si se hincha el brazo es que dará buena respuesta a nivel de inmunología. Es normal y depende del tipo de vacuna, de las casas comerciales, no todas tienen esas reacciones, que además duran poco y es un efecto adverso colateral mínimo y hay que asumirlo como tal. A veces puedes tener un poco de fiebre, pero es consecuencia de la respuesta inmunológica. Son vacunas muy seguras. Hay un mito que dice la gente que es falso que es "me puse la vacuna y cogí la peor gripe de mi vida". Eso es imposible. Además, la vacuna sólo lleva una proteína del virus y no el virus completo, por ello la vacuna no puede provocar la gripe. No se puede coger la gripe peor y virulenta cuando te has vacunado, será un catarro mínimo o resfriado, pero no una gripe grave. Te puedes contagiar de gripe durante los primeros 14 días desde que te has vacunado, que es el tiempo que necesita nuestro organismo para dar respuesta protectora porque las defensas aun no son suficientes. Pero no pasadas esas dos semanas. Por eso hay que vacunarse antes de que circule el virus. Tenemos ese margen de 14 días para que el sistema desarrolle la respuesta.

P.- ¿Cuándo esperan los picos más altos de contagio de la gripe, cuando llegue el frío?

R.- En general es estacional así que en la época invernal porque la temperatura, aumenta la humedad, ha gente esta en casa y es normal que se contagie. También pasa en hemisferio sur, ellos lo tienen en julio y agosto, aquí circula en diciembre y marzo se va y no lo vamos hasta la próxima temporada. Hay que recordar que en Baleares la temporada estacional de gripe se produce unas 2-3 semanas después de lo que ocurre en la península, el clima favorece este retraso y las reuniones de Navidad y Reyes favorecen la trasmisión y difusión de esta.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONJUNTA DE GRIPE Y COVID19

ROCÍO CASADO PEDIATRA DEL CENTRE DE SALUT DE SANTA PONÇA

"La vacunación infantil contra la gripe logra la protección individual, los niños son los que más la padecen y la contagian"

Rocío Casado es pediatra del Centre de Salut de Santa Ponça (Mallorca) desde hace 13 años. Cada época invernal se enfrenta a múltiples casos de niños contagiados por la gripe. Es cíclico. Licenciada en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, tras su residencia en el Hospital 12 de Octubre se trasladó a Mallorca para ejercer la pediatría. Conversamos con ella para valorar el cambio en la vacunación de este año contra la gripe infantil. Para esta temporada, la gran novedad es que niños de entre 6 y 59 meses, esto es, desde el medio año de vida y hasta los cinco años, serán vacunados. Las indicaciones de la vacuna antigripal se extienden por primera vez a todos los niños sanos de entre 6 meses y 4 años y 11 meses (6-59 meses). Los niños padecen de forma muy frecuente la gripe, en ocasiones, de forma grave. De hecho, son el grupo que está afectado de más infecciones gripales. Además, son los principales difusores de la infección gripal al resto de la comunidad. La vacunación en este grupo de edad proporciona al niño protección individual y favorece la protección familiar y comunitaria, ya que contribuye a disminuir el contagio a personas vulnerables de su entorno y las protege indirectamente. La pauta de vacunación de estos niños sanos será de una sola dosis. Para los más pequeños, desde los 6 meses y hasta los dos años se administrará la vacuna inactivada inyectable. La vacuna antigripal intranasal es la preferente a partir de los 2 años y hasta los 4 años y 11 meses.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué le parece la novedad de vacunar a niños de la gripe?

R.- La vacunación es desde los 6 meses hasta los 5 años y lo cierto es que me parece bien. Es una recomendación que ya venía de la OMS desde la temporada 2012-13 y por fin, el Ministerio de Sanidad ha dicho que hay que vacunarles. El motivo es la protección individual, porque los niños son los que más padecen la gripe. Tienen riesgo de ingreso hospitalario y aunque, afortunadamente, es un riesgo pequeño, hay letalidad. Es decir, existe una baja mortalidad por gripe infantil. Como efecto colateral, se produce la famosa inmunidad de rebaño de la familia y la propia comunidad porque ya se sabe que los niños son los mayores contagiadores, los vectores. Porque eliminan más virus y durante más tiempo. También en una cultura mediterránea como la nuestra... supone abrazos, besos, cariño… y equivale a más contagio.

P.- ¿Qué efectos tiene en el menor la vacuna?

R-. La vacuna de la gripe tiene mala fama y no es justo. Es cierto que tal vez no sea tan extraordinariamente excelente como otras vacunas a las que estamos mal acostumbrados con una efectividad muy alta. Es verdad que no protege tanto y la puedes coger, pero el niño si la coge vacunado, siempre su efecto será menos y sus síntomas menores, con un mucho menor riesgo de ingreso e ínfimo de mortalidad.

P.- ¿Los niños son un colectivo que sufre mucho la gripe y sus graves consecuencias? Se cargan de moco, fiebre, dejan de ir al colegio.

R.- Evitamos con la vacuna un mayor absentismo escolar porque al final, la gripe suele suponer una semana de estar mal y no poder ir al colegio.

P.- ¿Cómo se diferencia un catarro de una gripe en un niño?

R.- Es difícil porque muchas veces son indistinguibles. Normalmente la gripe dura más, no solo son mocos, da malestar, general, te deja tirado. Dura más. Una gripe con medicación serán una semana y con medicación 7 días, pero tus síntomas serán menores.

P.- Otro de los aspectos importantes de vacunar a los niños es que normalmente son personas que contagian a sus familiares y compañeros de clase.

R.- Vemos muchos casos cuando hay época de gripe. Es una pasada. Aumenta muchísimo y la presión asistencial. La gripe a raíz del covid perdió su estacionalidad, no tuvimos casos en inverno y sí en primavera. Tuvimos casos en verano de gripe, algo extraño. Fue por pura epidemiología. Desplazó la covid a la gripe y las medidas de contención como eran las mismas como la mascarilla hizo que en invierno estuviera controlado, pero cuando se relajaron las medidas repuntó. La gripe siempre vuelve, es una amenaza constante. Ya pasa en el hemisferio sur.

P.- ¿Cómo motivar al personal sanitario a vacunarse?

R.- Es nuestra lucha, alcanzar tasas vacunales más altas porque estamos cuidando de nuestros pacientes y no debemos contagiar de la gripe, aunque sea sin querer. Es importante que los profesionales de los centros sanitarios y sociosanitarios se vacune frente a la gripe porque el motivo no es no cogerla por ti, es por no contagiar, es un motivo solidario de la vacuna.

P.- La gripe siempre estará.

R.- Siempre habíamos pensado que la gran pandemia sería por el virus de la gripe por sus condiciones especiales: su extraordinaria capacidad de mutación. Cada año se esconde de las vacunas y debemos seleccionar las cepas en función de las que circularon la temporada anterior y se parece más o menos según cómo mute el virus. Ya cuando estudiaba medicina tenía claro que siendo así este virus, la gripe siempre estaria presente durante mi carrera.

> "Mandar un mensaje que es una vacuna eficaz, no es nueva, ya está desde los años 90 y que ha demostrado eficacia similar a la intramuscular"

P.- Además, la vacuna intranasal tiene mejor aceptación.

R.- Es otra novedad de este año, el hecho de que sea intranasal entre dos y cinco años. Es buena aceptación por parte de los padres por evitar el dolor. Quiero mandar un mensaje que es una vacuna eficaz, no es nueva, ya está desde los años 90 y que ha demostrado eficacia similar a la intramuscular. Es fácil de poner, no hay pinchazo y hacemos hincapié en informar de que no se parece a la PCR de covid, que los pobres niños están un poco traumatizados con el tema "nariz", pero no tiene nada que ver. Es más fácil y no molesta nada.

Oftalmólogos comparten las últimas novedades del sector en la 6ª Edición del Congreso Mallorca Facorefractiva, celebrado en Clínica Salvà

En el evento se ha debatido acerca de la corrección de los defectos refractivos y del tratamiento de las cataratas o del ojo seco, entre otros temas

Inés Barrado Conde

► 7 de cada 10 españoles necesita gafas para ver bien en su día a día

► 3 de cada 4 personas mayores de 75 años sufren cataratas

Asistentes al VI Congreso Mallorca Facorefractiva.

Clínica Salvà ha acogido por sexta vez el Congreso Mallorca Facorefractiva, un encuentro que congrega a más de 70 oftalmólogos, optometristas y especialistas en enfermería oftalmológica provenientes de toda España, para actualizar sus conocimientos y compartir su experiencia médica en el diagnóstico, control y tratamiento de las principales patologías que afectan a la salud ocular.

El encuentro, celebrado los días 6 y 7 de octubre, ha contado con la inauguración por parte del **Sr. Vicenç Juan Verger**, director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación del Govern Balear, quien ha dedicado unas palabras a los asistentes para poner en valor la importancia de este tipo de eventos formativos que permiten avanzar hacia la excelencia en los tratamientos y hacia el bienestar de los pacientes en lo que respecta a su visión.

Tras la bienvenida a cargo del **Dr. Luis Salvà**, director del congreso y de la red de centros oftalmológicos Oftalmedic Salvà, se han debatido desde diversas perspectivas las más novedosas y eficaces técnicas de corrección de los defectos refractivos para la eliminación de la dependencia de gafas y lentillas. También se han expuesto los últimos hallazgos en el tratamiento de patologías como las cataratas -con nuevas y mejoradas lentes intraoculares- o como el síndrome del ojo seco -a través de la tecnología de luz pulsada IPL-, así como los caminos que se abren cada día hacia el futuro de la Oftalmología.

Un momento de la exposición del Dr. Luis Salva en el VI Congreso Mallorca Facorefractiva.

Los defectos refractivos

Los defectos refractivos (miopía, hipermetropía, astigmatismo y vista cansada) constituyen uno de los problemas oculares más extendidos a nivel mundial. De acuerdo al Libro Blanco de la Visión 2023, 7 de cada 10 españoles necesita gafas para ver bien en su día a día. Actualmente, el 55,3% de los jóvenes de 18 a 34 años tiene miopía. Además, este problema visual aparece a edades cada vez más tempranas: se calcula que los niños de entre 7 y 12 años tienen media dioptría más que los universitarios de hace una generación.

► En el evento se han abordado los caminos que se abren cada día hacia el futuro de la Oftalmología

Las cataratas

Otra de las afecciones oculares más presentes entre la población son las cataratas, que afectan prácticamente a todo el mundo en algún momento de la vida. Actualmente se calcula que casi 3 de cada 4 personas mayores de 75 años las sufren, y las cataratas no operadas siguen siendo la primera causa de ceguera en el mundo, según la OMS.

Ante este contexto se celebra el VI Congreso Mallorca Facorefractiva, que se enmarca en el compromiso de Oftalmedic Salvà con la formación y actualización constantes en el campo de la Oftalmología, así como a la exigencia de situarse a la vanguardia de las técnicas y procedimientos más novedosos y comprobados en una disciplina que está en constante evolución.

Además, este año, el evento ha coincidido con la celebración de la reunión anual del Grupo Vista Oftalmólogos, un grupo que reúne a más de 50 clínicas oftalmológicas de prestigio de toda España, dotadas con las más avanzadas tecnologías y atendidas por un equipo de oftalmólogos con más de 30 años de experiencia.

Dr Luis Salvà, Sr. Vicenç Juan Verger, Dr. Carlos Gutiérrez-Amorós y el Sr Juan Borreguero.

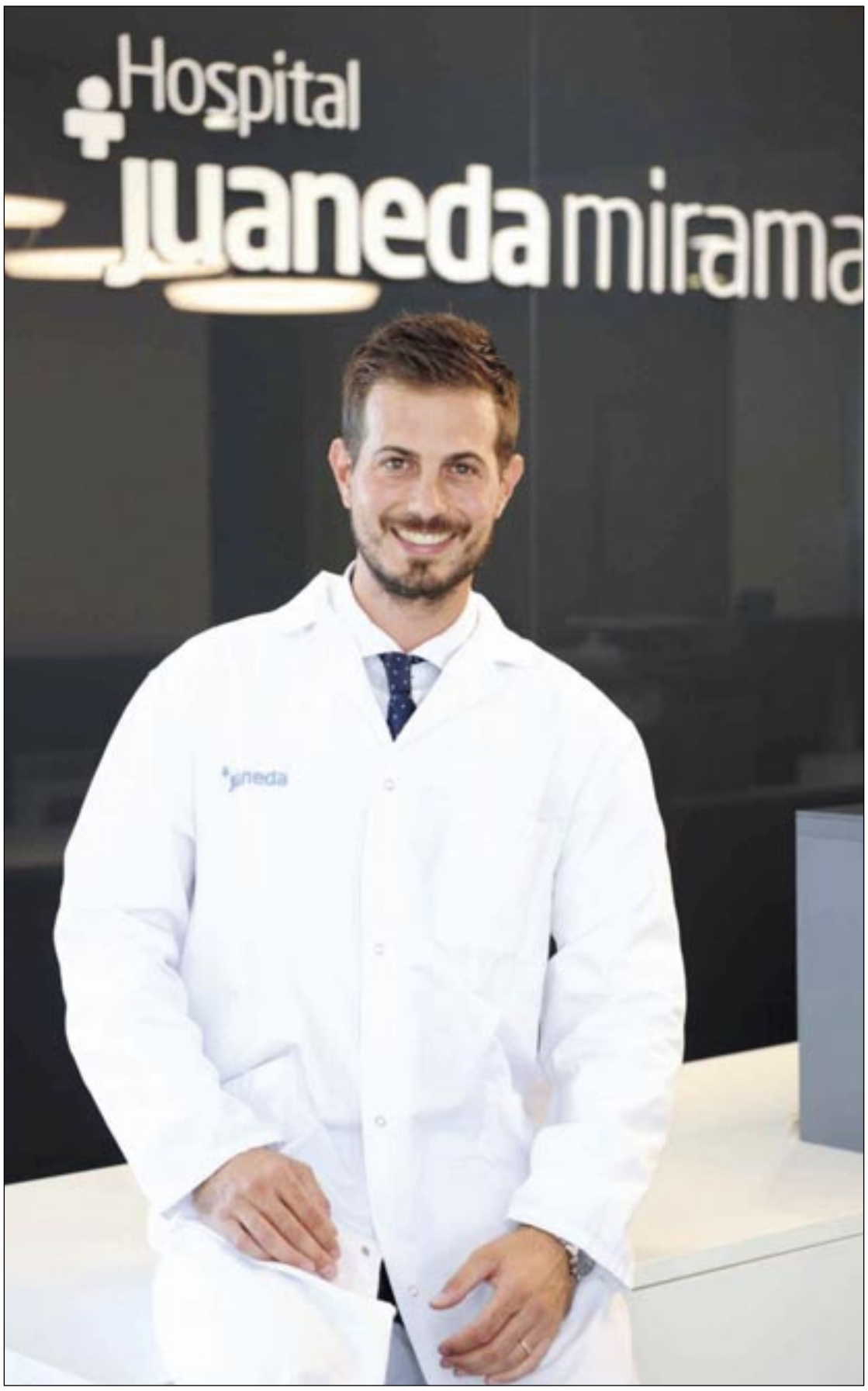
El salón de actos de Clínica Salvà abarrotado de público.

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

VÍCTOR PAREJO MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA Y EN ANDROLOGÍA

«La andrología trata la esfera sexual del hombre, desde la disfunción eréctil, la curvatura patológica del pene, la infertilidad o la eyaculación precoz»

El Dr. Víctor Parejo es médico urólogo subespecializado en andrología, que se incorpora a Juaneda Hospitales, en el equipo del Dr. Valentí Tubau para potenciar la atención a los problemas de la esfera sexual masculina, una patología que va mucho más allá de la disfunción eréctil y que ofrece procedimientos diagnósticos y tratamientos tanto médicos como quirúrgicos avanzados.



REDACCIÓN

P.—Usted viene a Juaneda Hospitales a desarrollar un proyecto de andrología. Explíquenos en qué consiste.

R.—Yo soy médico especialista en urología, pero dentro de la Urología existe una subespecialidad denominada andrología. Me he trasladado de Cataluña a Mallorca, con un proyecto ilusionante e innovador que tiene como principal objetivo: potenciar y desarrollar la andrología, de la mano del equipo de Urología del Dr. Valentí Tubau, en Juaneda Hospitales, al que agradezco personalmente haberme dado la oportunidad de aportar ese grano de arena al equipo.

P.—¿En qué va a consistir esta atención?

R.—Para poder ejercer la andrología no es necesario montar una gran infraestructura, más allá de la que ya dispone el complejo asistencial de Juaneda Hospitales, sino aportar una esfera de conocimiento específico. Un paciente de andrología es un paciente como cualquier otro y además, normalmente, cuando se llega a la cirugía son intervenciones de menor complejidad a nivel de infraestructura en comparación, por ejemplo, a una cirugía urológica robótica renal, vesical o de próstata. La mayoría de las cirugías andrológicas son ambulatorias (el paciente se va el mismo día a casa). Es cierto que en ocasiones se puede necesitar un instrumental más específico, por ejemplo, la microcirugía para la intervención de vasovasostomía (restablecer una vasectomía), pero no requiere algo diferente, a nivel de quirófanos, de lo que ya se tiene. Es más bien cuestión de poner en práctica el conocimiento.

P.—¿La andrología se dedica a solucionar la disfunción eréctil?

R.—Así es, pero hay que ampliar el concepto de que la andrología se dedique exclusivamente a la disfunción eréctil (DE). Es mucho más que eso. Teniendo en cuenta que también incluye la fertilidad como parte de sus objetivos. Solo con ese problema se amplía mucho el abanico de pacientes que pueden beneficiarse de esta subespecialidad. Además, en el paquete de la disfunción eréctil entran muchas preguntas por resolver: ¿Cuál es el origen de la DE, por qué sucede? Podemos mejorar el diagnóstico de estos pacientes y esclarecer su etiología. Se puede elaborar un perfil analítico específico e indicar ecografías específicas del pene.

P.—Imagino que hay muchas facetas desconocidas de eso tan amplio que denomimanos "disfunción eréctil".

R.—Así es. Una de las causas de la disfunción eréctil es un tipo de alteración en la estructura anatómica del pene conocida como, la enfermedad de Peyronie, que resulta de tejido cicatrizal fibroso que se forma en el pene y que puede causar erecciones curvas y dolorosas, pudiendo llegar a imposibilitar el acto sexual satisfactorio. La causa de la enfermedad de Peyronie es aún desconocida, no existe una etiología clara. Para esta alteración hoy en día solo existe un tratamiento quirúrgico, por lo que este nuevo servicio de Juaneda Hospitales ofrecerá una oportunidad para muchos pacientes que hasta el momento no tenían otra salida.

P.—¿Es muy frecuente esta enfermedad?

R.—La enfermedad de Peyronie tiene una mayor incidencia a una edad más avanzada, aunque la etiología no está muy clara, es decir, no sabemos muy bien por qué se produce. Hay un perfil de pacientes que tienen Peyronie congénito, que va a ser diferente al adquirido. En este grupo sí que puede haber pacientes más jóvenes, aunque no es lo habitual y la prevalencia es menor Las edades en las que esta enfermedad es más frecuente es a partir de los 50-60 años. Se relaciona con otras enfermedades, como la diabetes o la hiperplasia benigna de próstata, con la que a veces convive, aunque yo creo que es porque comparten un común etiológico que es la edad. Se habla de un 0.4-20.3% de población masculina adulta que tiene algún grado de curvatura, aunque el porcentaje de casos de Peyronie que les

impida penetrar no es tan elevado. Será ese colectivo el que acabe por acudir a consultar. A esos pacientes, que por la curvatura no pueden penetrar o a los que ocasionan dolor a la pareja, está indicada la cirugía.

P.—¿Las pastillas "azules" y las que vinieron luego acabaron con los tratamientos para la DE?

R.—Los tratamientos para la disfunción eréctil son muy amplios. Las pastillas no tienen por qué ser la única solución. Me gusta mucho decirle al paciente, nada más llegar, que la disfunción tiene solución. Muchos llegan desilusionados, rechazando la posibilidad de un tratamiento con pastillas. Hay que explicarles que existen otras soluciones, que han de estar dispuestos a llegar hasta ellas. Si buscan una solución definitiva, obviamente la solución más eficaz es la colocación de una prótesis de pene, aunque es evidente que no todos los pacientes son candidatos a ella. Debemos individualizar cada caso concreto.

P.—¿Hay placer para el hombre que lleva una prótesis de pene?

R.—Yo explico que la prótesis es como ponerse unos zapatos, que no pueden ser más grandes o más largos. Lo que se ofrece con una prótesis es lograr restablecer la capacidad de penetrar, de tener una dureza suficiente para ello. En estos pacientes el placer y el orgasmo existe según las causas de DE. Lo que no hay es una erección fisiológica, porque será él quien se la provoque con los mecanismos del dispositivo. Por ello son más que nunca importantes los preliminares y los juegos previos. Es decir, que una terapia adecuada contra la disfunción eréctil soluciona el problema a quién la padece, pero también se pueden salvar muchas parejas que podrían, de otro modo, estar condenadas a romperse.

P.—¿Es una intervención traumática?

R.—No. Y en cualquier caso hay que tener claro que un hombre al que se le ha implantado una prótesis no pierde por ello la satisfacción sexual, aunque la erección sea mecánica y provocada. No es, como preguntaba, una cirugía muy traumática. Para implantar el dispositivo se hace una incisión de 2-3 centímetros entre el escroto y el pene. La sensibilidad del cuerpo del pene no se pierde, porque no hay rotura de ningún nervio y habitualmente pueden reanudar su actividad sexual a las 4-6 semanas.

P.—¿Otros ámbitos de la andrología?

R.—Pues la vasectomía y su potencial proceso de reversibilidad es otra de las intervenciones propias de la andrología. Situaciones en las que el paciente que la habían realizado una vasectomía solicita que, un tiempo después, al cambiar de pareja por ejemplo, desea tener hijos de nuevo. La andrología engloba toda la esfera sexual del hombre, desde la erección a la fertilidad (con la ayuda de las clínicas de fertilidad en el proceso de obtención del semen necesario del paciente para la fecundación in vitro, si hay un problema en esa esfera) o las terapia para solucionar la curvatura del pene. Y dentro de esos tres grandes ámbitos está también la atención a la eyaculación precoz…

P.—…Un problema con una gran repercusión psicológica…

R.—Y un problema que suele suceder a los adultos mayores pero también a hombres jóvenes. Hay que tener en cuenta, para valorar la magnitud del problema, que la eyaculación precoz es más frecuente que la disfunción eréctil. Hay muchos afectados que corren riesgos buscando soluciones por internet. Ante un problema de eyaculación precoz, además de la intervención del urólogo andrólogo, es importante el papel del psico-sexólogo, que le dará un tratamiento de base y que le permitirá lograr una solución al problema a largo plazo. Luego, a nivel médico, hay un tratamiento farmacológico que es el único recomendado e incluido en las guías clínicas, que lo que consigue es retrasar la eyaculación, duplicando el tiempo que normalmente el paciente aguanta.

P.—Y, para romper mitos, Dr. Parejo, ¿cuánto tiempo hay que "aguantar"?

R.—El tiempo que sea necesario para que la persona sea feliz. Se considera que la eyaculación es precoz si acontece en menos de dos minutos. Además del tratamiento farmacológico hay otros tratamientos médicos, como la aplicación de anestésicos locales, pero no son tan satisfactorios, porque el pene pierde sensibilidad. Por su parte, el psico-sexólogo mostrará a los pacientes una serie de maniobras y ejercicios que se denominan "de parada y arranque", para ejercitarse y auto controlar los músculos que condicionan la eyaculación. Y todo ello, con un seguimiento, unas pautas y un control profesional del proceso. Pero el problema se acaba cuando el paciente se siente bien con su eyaculación.

P.—¿No es recomendable, entonces, un simple tratamiento farmacológico?

R.—No. Muchos pacientes no funcionan si solo les das una pastilla, porque además creen que están mucho más enfermos de lo que están. Estos pacientes pueden llegar a tener un daño psicológico, cuando hay que tener en cuenta que muchos problemas en realidad no existen. Si una persona tiene una eyaculación rápida pero con ello ya es feliz, porque su pareja también lo es, pues el problema no existe. Y en cualquier caso, hay que tener en cuenta que la media de duración de una penetración es de cinco minutos (pese a las creencias derivadas de las creencias populares o de la pornografía), por eso se señala que la eyaculación es precoz si llega antes de dos. Además, como me decía un profesor y creo que es un pensamiento muy importante, que "el pene es un invitado a la fiesta", pero el sexo se compone de muchos más elementos y si el pene se une, pues bien venido. La eyaculación precoz no es una patología, es un problema personal y una percepción.

"El Rosa Es Más que un Color" es más investigación, detección precoz y apoyo

La supervivencia media del cáncer de mama a 5 años es del 85%

Redacción

Cadena Humana Palma 2023.

Mesa informativa y de venta de productos solidarios situada en Cort el 19 de octubre.

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, que se conmemora cada 19 de octubre, la Asociación Española Contra el Cáncer reivindica con su campaña #ElRosaEsMásQueUnColor que en cáncer de mama todavía queda mucho por hacer, hay que seguir investigando, seguir participando en los programas de cribado y poder seguir ofreciendo servicios gratuitos a las pacientes y sus familias.

Hay que tener en cuenta que el cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres en todo el mundo, y tiene especial incidencia en mujeres en edades comprendidas entre los 45 y 65 años. Según el Observatorio del Cáncer, en 2022, en España, 34.740 personas fueron diagnosticadas de cáncer de mama: 785 en Illes Balears.

Gracias a la investigación, a la prevención y detección precoz, la mortalidad por esta enfermedad ha disminuido de una forma significativa. En los últimos años, se ha logrado aumentar la supervivencia media del cáncer de mama a 5 años al 85%.

A pesar de este incremento de la supervivencia aún queda mucho por hacer.

- Es necesario seguir investigando. No todos los tumores son iguales y algunos casos aún tienen mal pronóstico, como por ejemplo el cáncer de mama metastásico o los tumores triple negativo.
- Es necesario seguir ofreciendo servicios gratuitos para mitigar las necesidades emocionales y sociales de las personas con cáncer y familiares.
- Es necesario seguir participando en los programas de cribado, destinados a la población en riesgo, para prevenir de forma temprana nuevos casos de cáncer y, por tanto, aumentar la esperanza de vida.

Cadena Humana Solidaria Contra el Cáncer de Mama y eventos #Rosa durante todo el mes de octubre

Precisamente, para dar mayor visibilidad al Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, y bajo el lema #ElRosaEsMásQueUnColor la Asociación convocó una Cadena Humana Solidaria en la que participaron pacientes, familiares, voluntarios y profesionales para mostrar su apoyo a las pacientes y dar visibilidad al Día Mundial Contra el Cáncer. En el acto organizado por la sede provincial, en La Rambla de Palma, asistieron el presidente de la Asociación en Illes Balears, **Dr. José Reyes**; la consellera de Salut, **Manuela García** y la 2ª teniente de alcalde, **Lourdes Roca**.

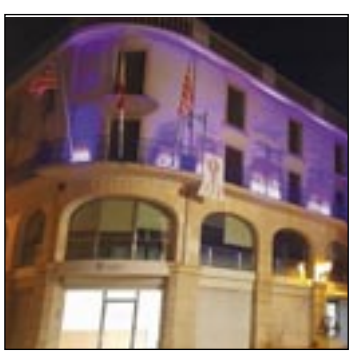
En Ibiza y Formentera también se replicó esta convocatoria y en Ciutadella está previsto que se organice este sábado día 21 de octubre, aprovechando la celebración de su caminata solidaria.

Durante todo el mes de octubre, y destacando el amplio despliegue de los voluntarios en el Día Mundial, numerosas juntas locales de la Asociación instalan mesas informativas y de venta de producto solidario y organizan sus caminatas 'rosa'.

En una jornada tan destacada no podía faltar el apoyo de las instituciones a las pacientes de cáncer de mama y numerosos edificios oficiales colgaron un lazo rosa o iluminaron de rosa sus fachadas.

Castell de Bellver.

Muralla Medieval de Alcúdia.


Ajuntament Manacor

Cadena Humana Ibiza 2023.

Dr. José Reyes: "Hay que poner en valor las medidas de apoyo a las pacientes de cáncer y sus familias"

"A través de la campaña "El rosa es más que un color", desde la Asociación Española Contra el Cáncer hemos organizado una serie de acciones con el objetivo de señalar que, en cuanto a cáncer de mama, todavía queda mucho por hacer".

"Tenemos diferentes ámbitos en los que incidir y por eso es tan importante que cale en la sociedad el mensaje de "El rosa es más que un color": es investigación, es detección precoz, es apoyo".

"Es importante incidir en la detección precoz, animando a la población a participar en el Programa de Cribado. La prevención es fundamental para obtener el mejor diagnóstico posible. Todas las personas que reciban la carta, por favor que acudan a su cita. Por otra parte, hay que poner en valor que la Comisión Europea ha propuesto modificar las edades del cribado para que quede establecida entre 45 y 74 años".

"No podemos dejar de hablar de investigación, porque es un elemento básico para mejorar la supervivencia. Hay que conocer en profundidad las causas moleculares de la enfermedad, identificar dianas terapéuticas, conseguir nuevos avances en inmunoterapia y conseguir mejorar los tratamientos de los tumores de mama triple negativo".

"Por último, hay que poner en valor las medidas de apoyo, que son fundamentales. La atención social y la atención psicológica son dos de los servicios gratuitos de la Asociación, base en la misión que desempeñamos como entidad. Es indispensable el trabajo en estas áreas y así se lo trasladamos siempre a las instituciones públicas. Hay que estar siempre al lado de las pacientes y sus familias, para apoyarles en todo aquello que sea necesario para ellos".

El próximo domingo 29 de octubre, Palma se teñirá de rosa contra el cáncer de mama en la carrera solidaria contra el cáncer

'Mallorca En Marcha Contra el Cáncer' se suma al rosa con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama / Carlos Moyá será el padrino de esta octava edición

Redacción

El próximo domingo 29 de octubre la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears celebrará la octava edición de su carrera solidaria **'Mallorca En Marcha Contra el Cáncer'**. El objetivo es teñir de rosa las calles de Palma con la participación de miles de personas apoyando la lucha contra el cáncer de mama, con motivo de su Día Mundial, que se conmemora anualmente día 19 de octubre. Se celebrarán dos pruebas, ambas con salida y llegada en la Avenida Antoni Maura, junto al Parc de la Mar: a las 10 h, la carrera Open de 8 kilómetros (2 vueltas al circuito urbano por el centro de la ciudad, cerrado al tráfico) y, tras la entrega de trofeos a los tres primeros clasificados de las categorías masculina y femenina, a las 12 h, la caminata popular de 4 kilómetros, no competitiva. Previamente a cada una de las pruebas, los monitores de Viva Gym se encargarán de realizar el calentamiento correspondiente a cada nivel. Los participantes de la modalidad Open tendrán a su disposición, una vez finalizada la carrera, servicio de fisioterapia.

Las inscripciones ya están abiertas en www.elitechip.net. El precio de la inscripción en la carrera Open es de 16 euros y el de la caminata popular es de 8 euros. Los menores de 12 años y las personas con diversidad funcional tienen la inscripción gratuita. El precio incluye la camiseta conmemorativa del evento y una bolsa, obsequio de Ok Mobility. Las inscripciones presenciales, entrega de dorsales y camisetas se realizará desde el lunes 23 al viernes 27 de octubre, de 16 a 19 horas y el sábado 29, de 10 a 19 h, en la sede de la Asociación Española Contra el Cáncer en Palma. Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears asociacioncontraelcancer.es Un año más, cortesía de Ok Mobility, la carrera se retransmitirá en streaming a través del canal de You Tube de la Asociación Española Contra el Cáncer.

De izquierda a derecha, David Salom, Llorenç Galmés, José Reyes y Manuel Hernández.

► Ya están abiertas las inscripciones en www.elitechip.net. Hay dos modalidades para participar: carrera Open de 8 km y caminata popular de 4 km, ambas con salida y llegada en la Avenida Antoni Maura de Palma, junto al Parc de la Mar

Padrino

Carlos Moyá será el padrino de esta octava edición Este año, el padrino de la carrera 'Mallorca En Marcha Contra el Cáncer' será uno de los mejores deportistas de la historia del deporte balear: **Carlos Moyá**, ganador de 20 torneos de tenis del circuito ATP, ente ellos, Roland Garros en 1998, llegó a alcanzar el número uno del mundo del tenis en 1999 y fue capitán del equipo español de Copa Davis en 2014. Tras retirarse del circuito profesional, es el actual entrenador de Rafa Nadal. Otras conocidas figuras del mundo del deporte local como **Antonio Vadillo** y **José Tirado**, del Palma Futsal; **Mavi García**, **Luna Sobrón**, **Toni Nadal**, **Bernat Xamena** o la heptacampeona de España de motociclismo **Pakita Ruiz** el pasado año han sido también los padrinos de este evento que aúna deporte y solidaridad. 'En Marcha Contra el Cáncer' Es una iniciativa de la Asociación Española Contra el Cáncer que pretende movilizar a la sociedad con dos objetivos claros: recaudar fondos para seguir haciendo frente a la enfermedad, impulsando la investigación, cubriendo las necesidades de pacientes y familiares y trabajando para eliminar las inequidades que provoca el cáncer; y para favorecer los hábitos de vida saludables a partir del ejercicio físico, a través de una cita solidaria que ya es un clásico del calendario.

Una nueva edición de la carrera solidaria 'Mallorca en Marcha Contra el Cáncer' solo es posible gracias al compromiso y el apoyo de empresas e instituciones y a los miles de participantes que nos acompañarán el próximo domingo 29 para mostrar su apoyo a las personas con cáncer y sus familias y a la labor que realiza la Asociación. La carrera cuenta con el patrocinio de OK Mobility, Eroski, Mar Capital, Hotelbeds, CaixaBank, Sampol, Quirónsalud, Trablisa, Asima y los Colegios Oficiales de Médicos y de Farmacéuticos de Baleares, además de la colaboración de Boxi, Quely, Tres Glops, Motorisa, Fisiosystem, Viva Gym, Elitechip, Reclam 2012 y de los principales medios de comunicación locales. Contará con la participación de los periodistas Manu Blanco y Andrés Lasaga como presentadores de la carrera y de la retransmisión en directo online. El apoyo institucional del Consell de Mallorca, a través del Institut Mallorquí d'Afers Socials y del Ajuntament de Palma, ciudad sede de este bonito evento.

Foto de familia de la presentación con todos los colaboradores.

Camiseta y bolsa obsequio 2023.

El doctor Claudio Carnevale presenta en el Congreso Nacional de Otorrinolaringología avanzadas técnicas de reconstrucción oral

Técnicas Quirúrgicas de Alta Complejidad en Clínica Rotger

El Doctor Claudio Carnevale.

Redacción

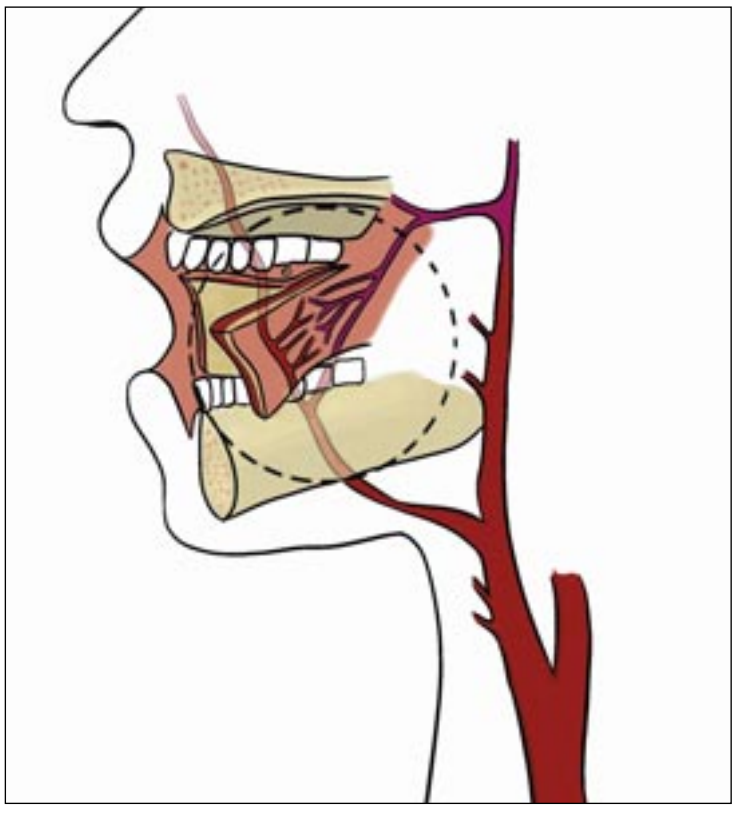
El especialista en Otorrinolaringología de Clínica Rotger, **Claudio Carnevale** presentó su ponencia en una sesión junto con destacados especialistas a nivel mundial como el **doctor Wojciech Golusiński**, presidente de la Sociedad Europea de Cirugía de Cabeza y Cuello y el profesor de Harvard y director del Departamento de cirugía robótica de cabeza y cuello del Massachusetts Eye and Ear Institute, el **Dr. Jeremy D. Richmon**. En su exposición el doctor de la Clínica Rotger y profesor asociado de la Universidad de las Islas Baleares, expuso su experiencia quirúrgica en la utilidad de los diferentes colgajos de la mejilla para la aplicación de diferentes técnicas de reconstrucción transoral y en este sentido apuntó: *"La mejora de las técnicas resectivas de tumores orofaríngeos, implica también avanzar y desarrollar en los procedimientos de reconstrucción que permitan al paciente recuperar la funcionalidad de la cavidad oral y que además no sean excesivamente invasivos"*. Otro factor destacable es que *"actualmente somos capaces de utilizar técnicas que nos permiten reconstruir el tejido perdido con un tejido similar, con el fin de recuperar la completa funcionalidad en el menor tiempo posible"*

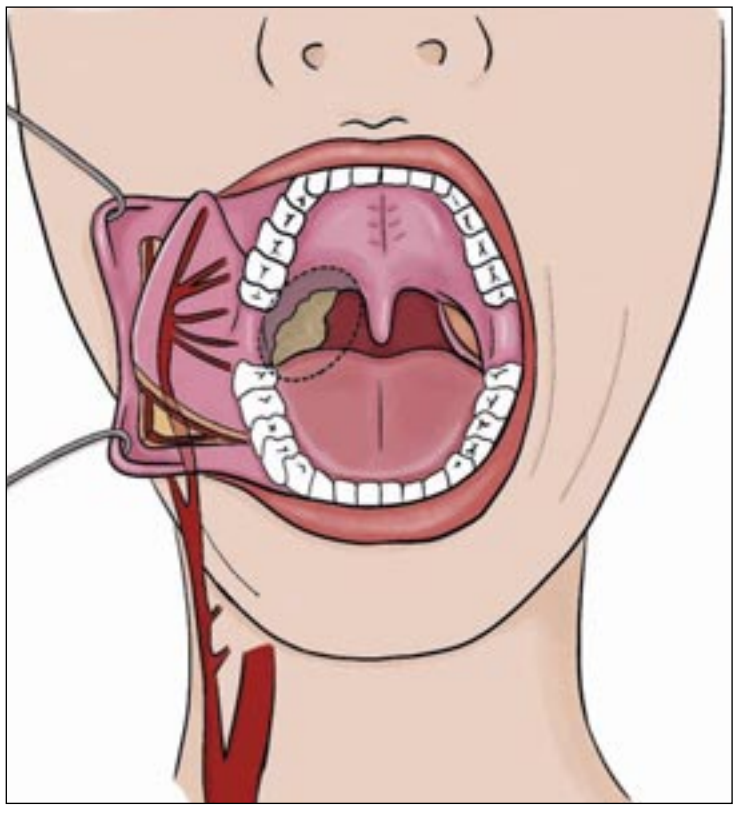
Técnicas novedosas reconocidas

El **doctor Carnevale** ya ha recibido reconocimientos por la utilización de técnicas novedosas para la reconstrucción de defectos totales de paladar blando. Una técnica reconocida con el premio a "Mejor caso clínico" durante la celebración de la VI Reunión de Primavera de la Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL), destacando que dicha técnica aplicada por el equipo de especialistas en Otorrinolaringología formada por los **Doctores Claudio Carnevale**, **Guillermo Til**, **Pedro Sarría** y **Carlos Magri**, supone, en poco tiempo, una mejor y más rápida recuperación de la calidad de vida de los pacientes. Recientemente, también se le ha dado amplia difusión con la publicación en "Plastic and Reconstructive Surgery- Global Open" una destacada revista de cirugía plástica y reconstructiva americana.

Estas técnicas, se aplican en el Área Quirúrgica de la Clínica Rotger junto con los beneficios del abordaje robótico en intervenciones de cabeza y cuello. Tales como una resección más precisa, mejor accesibilidad a regiones complejas y en definitiva una recuperación del paciente, más rápida.

El doctor Claudio Carnevalle durante su presentación en el 74 Congreso Nacional de la SEORL.





"Apostamos por una intervención médica mínima y coordinada entre especialidades, por dar apoyo y esperanza al paciente y que sea el protagonista de su recuperación"

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas crean una Unidad específica de atención a los dolores de Espalda, dirigida por el doctor Mario Gestoso que se incorpora a ambos centros y trabajará de forma coordinada con los servicios de Neurocirugía, Traumatología, Reumatología, Rehabilitación, Anestesiología y Psicología para ofrecer con un enfoque multidisciplinar, una atención personalizada y tratamientos específicos para cada afección.

Mario Gestoso.

Redacción

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas incorporan a su cartera de servicios una Unidad de Espalda, para el estudio específico y correcto diagnóstico del dolor dorsolumbar. El nuevo servicio estará atendido por el **doctor Mario Gestoso** especialista en el tratamiento, cura o alivio del dolor en toda la patología músculo esquelética de la espalda.

Orientada a pacientes con dolor subagudo o crónico

Cervicalgias, dorsolumbalgias, ciáticas, producidas por hernias discales, artrosis o estenosis de canal entre otras y que requieren de seguimiento y atención específica y personalizada. Con especialistas orientados a la búsqueda de nuevos tratamientos que controlen el dolor y en definitiva mejoren la calidad de vida del paciente. De la misma forma, también está abierta a pacientes que acusan molestias o dolor postural, en muchas ocasiones provocado por posturas incorrectas en el puesto de trabajo o por el peso de las mochilas en el caso de los estudiantes.

► El 85% de los pacientes que acudan a la unidad de espalda tienen un buen pronóstico. El 15% restante puede presentar mayor complejidad y, en éste caso, precisarán de un enfoque multidisciplinar

En la visita inicial el especialista de espalda dialoga con el paciente para recabar información sobre su proceso y las pruebas o tratamientos que ya ha realizado, estudia el origen del dolor, solicita nuevas pruebas diagnósticas que le permitan descartar patologías de mayor gravedad como infecciones, patología tumoral, vascular o metabólica. Incluso dolores relacionados con el área digestiva o ginecológica. En la Unidad se analiza también la situación anímica del paciente que soporta permanentemente un dolor crónico e inicia un trabajo psicológico, farmacológico, conductual y de rehabilitación.

Nuevas pautas para el abordaje del dolor

En general, frente a una crisis aguda de dolor de espalda se recomienda un tiempo de reposo. Las guías actuales indican que, en la medida de lo posible, éste sea lo más breve posible. Dentro de las posibilidades no superior a 48 horas. A partir de este momento, los especialistas aconsejan una actitud activa y bajo supervisión médica la realización de un tipo ejercicio físico terapéutico individualizado que permita evitar la cronificación del dolor.

El doctor Gestoso, con el equipo de Rehabilitación.

En este sentido el **doctor Mario Gestoso**, sostiene que: *"Desde un punto de vista psicológico es importante vencer la kinesofobia o miedo al movimiento"*. Y, además, afirma que: *"Generalmente cualquier ejercicio, es mejor que no hacer ninguno"*.

En la Unidad se ofrece una alternativa a los pacientes que padecen un dolor crónico y que ya han intentado varias opciones de tratamiento. Con el tratamiento, en general se obtiene una mejoría o al menos buenos resultados, en aproximadamente 3 meses, sin embargo, en función de la evolución de cada paciente y sus necesidades se realiza un seguimiento cada 15, 30 o 90 días o incluso personalizado si fuera necesario. Siempre con el objetivo de seguir de cerca la evolución del paciente y sobre todo sus impresiones.

► Una unidad especializada en el tratamiento, la cura o el alivio del dolor en toda la patología músculo esquelética de la espalda

Amplitud de tratamientos y abordaje terapéutico

Desde la Unidad se ofrece a los pacientes un abordaje multidisciplinar, que engloba diversas alternativas de tratamiento:

Por una parte, abordaje farmacológico del dolor con analgésicos, la inflamación con antinflamatorios y la contractura con relajante muscular. Es importante también trabajar la adherencia del paciente al tratamiento. Desde esta perspectiva, existen diferentes opciones de analgesia, por ejemplo, por vía transdérmica tópica, o mediante la utilización de parches que actúan en puntos de dolor localizado.

El dolor es un fenómeno neurológico provocado, por ejemplo, porque algunas estructuras comprimen determinadas terminaciones nerviosas y liberan sustancias mediadoras del dolor. En este caso, deben estudiarse otro tipo de estrategias terapéuticas. Otro reducto de dolor que debe analizarse es el residual que permanece cuando un paciente que ya ha sido tratado por otros especialistas remite molestias que pueden venir provocadas por el sufrimiento neurológico que han padecido algunos nervios y que transcurrido un tiempo se han visto afectados.

Psicología del dolor

Según explica el **doctor Gestoso**: *"En esta especialidad es muy importante la relación con el paciente. Se requiere una alta capacidad de empatía"*. Incluso en aquellos casos en los que por motivos que desconocemos los resultados de las pruebas no se corresponden con la sintomatología dolorosa que expone el paciente. El especialista de la Unidad de Espalda incide en que: *"En estos casos también es importante una intervención médica mínima en la consulta, transmitir al paciente, apoyo, esperanza y credibilidad y en todos los casos, convertir al paciente en agente activo que participa en su recuperación"*.

La Unidad de Espalda de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas está abierta a todos los pacientes interesados. Es una apuesta por una atención al dolor desde el punto de vista muscular y neuropático, con una perspectiva multidisciplinar y que incluye apoyo psicológico. Todo con el objetivo de convertir al paciente en un agente activo, y en este sentido se aprovechan también técnicas de Psicoterapia, Gestión conductual y Búsqueda de actitudes positivas frente al dolor. Sin olvidar, que estos objetivos son más asequibles en un paciente que conoce su cuerpo y está bien informado de todo lo que implica su lesión.

ADEMA-UIB llega a Harvard con una investigación sobre inteligencia artificial en Odontología

Los investigadores de ADEMA-UIB llevan desarrollando dos años este pionero trabajo científico de salud bucodental e inteligencia artificial que será presentado por la universidad americana en un simposium mundial

Redacción

Un trabajo sobre inteligencia artificial realizado por un equipo de docentes investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA y de la UIB ha sido admitido en el programa de la Harvard School of Dental Medicine, en el Simposio Mundial sobre Inteligencia Artificial en Odontología que tendrá lugar el próximo 3 de noviembre.

El equipo de investigadores formado por el **doctor Juan Jiménez**, la **doctora Yolanda González-Cid**, la **doctora Irene García**, el **doctor Francesc Pérez** y la docente **Catalina Bennasar** llevan trabajando dos años en el estudio titulado *"Segunda opinión sobre pronóstico del tratamiento del conducto radicular no quirúrgico mediante modelos de aprendizaje automático"* y que será presentado aprovechando la experiencia multidisciplinar de la Universidad de Harvard, primera institución académica en el ranking de Shanghái que califica las fortalezas en investigación de Universidades de todo el mundo.

El evento mundial ha convocado a investigadores, académicos y expertos del sector de la

industria para presentaciones dinámicas y un interesante intercambio de ideas sobre el impacto de los cambios e innovaciones tecnológicas en el campo de la salud y la Odontología.

Según ha explicado este equipo de docentes investigadores, *"en nuestro trabajo nos enfocamos en usar técnicas de Inteligencia Artificial (IA) para ayudar al dentista en la prognosis de tratamientos de conductos dentarios primarios sobre pacientes con lesión periapical. De acuerdo con nuestros resultados, el proceso de toma de decisiones se ve significativamente favorecido al usar estas herramientas como segunda opinión"*.

Pioneros

Este trabajo, que es pionero en el área de prognosis de tratamientos no quirúrgicos en Odontología y, como parte de la investigación futura del equipo de ADEMA-UIB, será extendido a otro tipo de tratamientos y patologías de la cavidad bucal.

El presidente del Consejo Asesor para la Investigación y Vicedecano de Odontología de ADEMA-UIB, el **doctor Pere Riutord**, ha aseverado que *"la inteligencia artificial y la medicina de precisión tienen un gran potencial para avanzar en la investigación en las áreas de afecciones bucales, dentales y craneofaciales, impulsando la prevención y el tratamiento más temprano de las enfermedades bucodentales"*.

En este sentido, el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha felicitado al equipo de investigadores y docentes por un *"interesante trabajo"* y ha mostrado su satisfacción al comprobar que las aplicaciones de la inteligencia artificial estén experimentado un crecimiento exponencial en diversos campos y la Odontología esté inmersa en este proceso.

"Ha mejorado el tratamiento, el diagnóstico y la planificación del tratamiento y ha facilitado el análisis predictivo, así como ha ampliado el acceso a la atención dental a través de la teleodontología. Es factible integrar esta herramienta de segunda opinión en un entorno clínico. El único requisito es tener la base de datos y una computadora portátil estándar", ha explicado el doctor **Pere Riutord**.

Los resultados mostrados corresponden a la aplicación de la técnica específica utilizada por el operador y se puede esperar razonablemente que cambiar la técnica utilizada conduzca a resultados diferentes. *"Si bien éste es un punto que se abordará en futuros trabajos, debemos resaltar que la metodología a seguir ha sido satisfactoria, resultados que ya han sido publicados en la prestigiosa revista Diagnostics y cuyas innovaciones se presentarán en la Universidad de Harvard el próximo día 3 de noviembre del presente año"*, ha detallado el **doctor Riutord**.

Cabe destacar que la Escuela Universitaria ADEMA-UIB es referencia internacional en simulación 3d háptica de última generación para formar las capacidades, habilidades y destrezas de los futuros odontólogos para cirugías bucodentales, restauración, endodoncias y prótesis tanto para el alumnado de grado como de másteres ya que pueden realizar prácticas preclínicas y acometer casos complejos para posterior aplicación al paciente, siempre tutorizado por especialistas del sector.

El sector sanitario privado pide a ADEMA que ponga en marcha el Grado en Medicina para cubrir la "urgente" falta de médicos y potenciar la investigación

Redaccion

El sector sanitario privado de las Islas que conforma la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) ha pedido a la Escuela Universitaria ADEMA que implante el Grado Universitario en Medicina para hacer frente a la falta de personal médico que padece nuestra Comunidad Autónoma.

Los representantes del sector sanitario de UBES y del Clúster Biotecnológico y Biomédico de las Islas Baleares (BIOIB) han trasladado en una reunión mantenida en CAEB, a la Escuela Universitaria ADEMA la necesidad *"urgente"* de poner en marcha el Grado Universitario en Medicina para formar profesionales médicos e investigadores en este campo y cubrir el déficit en médicos en la

actualidad, problema que se agravará en la próxima década por la alta tasa de jubilación y deficiente reposición.

Además, han brindado su colaboración y la suma de esfuerzos para que este nuevo Grado en Medicina pueda *"ser un proyecto competitivo, de calidad que pueda nutrir de personal médico y especialistas, formados en nuestros centros hospitalarios a nuestras Islas"*, ha explicado el gerente de UBES, **Antoni Fuster**. Asimismo, han considerado *"importante"* crear *"esta cadena de valor entre todos para situar a Baleares como potencial investigador, fidelizando al futuro alumnado, apostando por el fomento del talento y las vocaciones en beneficio social de nuestra Comunidad"*, ha subrayado **Fuster**.

ADEMA ha iniciado el proceso de consulta externa para el desarrollo de los Planes de Estudios de los Grados en Medicina, Biomedicina e Ingeniería Biomédica, con los principales agentes empresariales de las Islas para conocer las necesidades reales del mercado y la contratación de profesionales cualificados. Por otra parte, también han presentado a la Cámara de Comercio de Mallorca, CAEB, PIMEM, Cercle d'Economia de Mallorca, Cercle Financer Balear y las Asociaciones de Constructores y Promotores de Baleares el proyecto de ampliación de oferta académica de cinco nuevos grados universitarios, entre los que se encuentran Arquitectura y Diseño.

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha recogido las propuestas que han realizado desde el sector sanitario privado de las Islas, poniendo especial énfasis en la importancia de poder ofertar nuevas plazas universitarias de uno de los grados más *"imprescindibles y necesarios que tiene ahora nuestra Comunidad, ante la alta demanda de estudiantes que presenta esta titulación, y responder a las exigencias y carencias del sector sanitario por la falta de profesionales médicos"*. Asimismo, *"estos sectores de salud, con interrelación con la Ingeniería Biomédica y la Biomedicina, están lanzando líneas estratégicas para incorporar investigación e innovación para aumentar su competitividad; y ADEMA pretende dar respuesta en este campo en I+D+i como factor de creación de valor, innovación e impulso investigador multidisciplinar"*.

ADOLFO JOSÉ TULIÁN PAGNONE MÉDICO TRICÓGO, EXPERTO EN MICRO INJERTO CAPILAR

«Los pacientes aseguran que una cirugía de cabello es menos molesta que un tatuaje, y mucho menos dolorosa que ir al dentista»

El doctor Adolfo José Tulián Pagnone es médico tricólogo, experto en solucionar problemas de caída del cabello y en intervenciones de micro-injerto, responsable del servicio de medicina capilar en la Unidad de Cirugía Plástica (UCP) de Juaneda Hospitales, con consulta en Clínica Juaneda. El Dr. Tulián tiene una amplia experiencia en este ámbito de la salud, al que muchas personas no se acercan por miedo a problemas de salud o elevados costes, cuando esos problemas pueden darse en otros países que han implantado esos servicios, pero no en clínicas y servicios especializados como el del Dr. Tulián.

REDACCIÓN

P.—¿La alopecia es solo un problema de hombres que se hacen mayores?

R.—Nosotros tratamos ya desde hace años a pacientes de ambos sexos y con edades desde los 18 años, a los que ya les hemos hecho cirugía capilar, a pacientes de 75 y 80 años que también a esa edad han decidido mejorar su estética y solucionar su problema capilar.

P.—¿Hacerse un implante de cabello es la única solución a la calvicie?

R.—No todas las soluciones son quirúrgicas. Hay muchos pacientes que acuden a la consulta preguntando por el precio o en qué consiste una cirugía y se llevan una sorpresa cuando se enteran de que la solución a su problema es un simple tratamiento médico.

P.—¿Existen tratamientos médicos?

R.—Existen tratamientos médicos que son específicos para resolver problemas capilares y que con unos meses de seguirlos, con paciencia y adherencia al tratamiento, ofrecen resultados muy buenos y saludables, sin necesidad de una intervención quirúrgica.

P.—¿Cuáles son las causas más frecuentes de la alopecia?

R.—Las causas más frecuentes de la alopecia son las de origen hormonal, pero también mecánicas, la traccional y similares (peinarse estirando demasiado del pelo) por lo que es muy importante hacer una valoración específica de cada paciente que consulta.

P.—¿Cómo se realiza esa valoración?

R.—Dada la importancia de valorar adecuadamente a cada paciente, en cada caso se le pide una analítica y se le realiza un estudio para averiguar exactamente cuál es la causa de esa caída del cabello y determinar cuál es la mejor indicación para su problema.

P.—¿Operarse no es, entonces, la única perspectiva?

R.—Siempre que se pueda lograr una solución que satisfaga la expectativa del paciente se va a optar por tratamientos más conservadores, y si no son suficientes se llega a la solución quirúrgica como última opción, en la que siempre el resultado es el mejor.

P.—¿Es molesta la cirugía?

R.—Para la cirugía hay que hacer un esfuerzo, estar unas horas en la clínica y algunas molestias, que ni siquiera son importantes porque es una cirugía menor. Muchos pacientes dicen que es más simple que un tatuaje o menos complicado y doloroso que ir al dentista.»

P.—¿Qué opina de irse a Turquía a hacerse un implante de pelo?

R.—Lo de irse a otros países se puso de moda en un principio por que parecía más barato y porque muchos se iban con un grupo de amigos y de paso hacían turismo y se divertían y aún nos ahorramos dinero, pero claro, en ocasiones las reconstrucciones no son buenas.

P.—¿Hay muchos problemas al volver?

R.—Muchos pacientes, al volver de uno de esos países, se sienten desolados porque han tenido problemas ya en casa. Conozco casos de pacientes a los que no les han dado ni siquiera prevención con antibióticos para evitar una posible foliculitis o pseudo foliculitis.

P.—¿Hay muchas complicaciones?

R.—Muchos pacientes regresan de esos países y no tienen ni idea, porque no se lo han explicado, de cómo deben hacerse los cuidados post quirúrgicos, ni cómo hacerse los lavados, y el peor de los casos es del de los pacientes con complicaciones importantes.

P.—Muchos acudirán, entonces, a un médico en su ciudad…

R.—Así es, y llegan con desesperación a la consulta porque no logran ni tan siquiera contactar con la clínica en la que se operaron. En muchas ocasiones, aquello que fue un beneficio, un ahorro económico, puede terminar en un problema importante de salud.

P.—¿Pero tan caro es hacerse un implante capilar?

R.—No. Hoy los precios, en Europa han bajado mucho y se han equiparado, por lo que creo que compensa no irse tan lejos. Aquí las soluciones no son muy caras y se presta todo un servicio post quirúrgico, de seguimiento y de control que da garantías y tranquilidad.

El olvido de quien mantiene al paciente con vida en el quirófano

Grupo Policlínica recuerda el 16 de octubre: Día Internacional del Anestesiólogo

Redacción

Pasar por un proceso de anestesia es algo que puede generar una inquietud añadida a cualquier paciente que tiene que someterse a una cirugía o procedimiento que requiera mitigar el dolor. ¿Me despertaré? ¿Tendrá algún efecto secundario? ¿Sentiré algo durante la operación?

Para tranquilidad de todos, la anestesia es un procedimiento controlado al milímetro para garantizar la seguridad y bienestar del paciente, una labor a cargo de una de las personas más importantes del quirófano: el anestesiólogo.

Y es que, gracias a la formación especializada de estos médicos, los avances en farmacología y el desarrollo de técnicas y procedimientos, en las últimas décadas se ha logrado reducir de manera radical la mortalidad y morbilidad directamente relacionadas con los procesos de anestesia, siendo la incidencia de complicaciones graves realmente excepcional.

Cada 16 de octubre se conmemora internacionalmente el día de los anestesiólogos, en recuerdo a aquel mismo día de 1846 en el que el odontólogo **William Morton** hizo una presentación pública, en el Hospital General de Massachusetts, aplicando éter inhalado a un paciente al que se le pudo extraer un pequeño tumor del cuello sin que este sintiera ningún dolor. Una auténtica revolución para la medicina y la cirugía.

"La evolución de la cirugía está estrechamente ligada al desarrollo de la anestesia, ya que sin anestesia no se podrían realizar las técnicas quirúrgicas actuales", nos cuenta el **Dr. Cristian Hernández**, anestesiólogo de Grupo Policlínica. *"Probablemente se trate de una de las especialidades más desconocidas dentro de la medicina; sin embargo, es imprescindible para que se puedan llevar a cabo cirugías, procedimientos y exploraciones"*, añade.

Cristian Hernández.

Más allá de "dormir" al paciente

En el quirófano, mucho más allá de simplemente "dormir" al paciente, el papel del anestesista consiste en velar por su seguridad y proteger su vida, manteniendo sus constantes vitales durante todo el proceso quirúrgico. *"Por decirlo de manera resumida: somos los médicos del quirófano, encargados de resolver cualquier problema que tenga paciente durante la intervención, ya que el cirujano tiene que permanecer estéril y centrado en operar"*, señala el **Dr. Hernández**. La monitorización continua permitirá también al médico saber si el paciente está sintiendo algún dolor durante la operación y administrarle la medicación necesaria para aliviarlo.

Pero su labor ni empieza ni acaba en el quirófano. Cuando un paciente tiene que ser sometido a una cirugía se le cita en la consulta del anestesiólogo para revisar todo su historial y comprobar que no presenta ninguna contraindicación para la anestesia, ya sea por las patologías que pueda tener o por la medicación que esté tomando. Ahí es por ejemplo donde se identifican a pacientes de alto riesgo y se toman las medidas necesarias para evitar posibles efectos adversos.

En la consulta, también se le explica en qué va a consistir la anestesia y se le dan pautas previas a la cirugía, un paso clave en el bienestar del paciente: *"Una conversación previa en la que el paciente pueda preguntar todas sus dudas, disminuye en gran medida la ansiedad que puede generar el procedimiento. La mayoría se marchan de la consulta mucho más tranquilos y seguros"*, cuenta el anestesiólogo de Grupo Policlínica.

Durante la cirugía el anestesiólogo permite que se realice la operación aplicando la técnica anestésica más adecuada: bloqueos regionales, técnicas neuroaxiales, sedación, anestesia general... Tras la operación, el anestesista también será el encargado de la reanimación postoperatoria.

Claves en el control del dolor

El dolor puede ser una de las sensaciones más incapacitantes para una persona. Una condición "invisible" que sufren aproximadamente 9 millones de personas en España (según datos del Barómetro del dolor crónico en España), siendo las mujeres más afectadas que los hombres.

En los últimos tiempos, el abordaje del dolor se ha convertido en un asunto de salud con entidad propia, ya que a veces es una señal de alarma de que algo va mal, un síntoma; pero, en otras ocasiones, es una enfermedad en sí misma, ya que la persona lo siente, aunque no exista una lesión objetiva que lo produzca y requiere un tratamiento específico prolongado. Para los cuadros más complejos se han creado unidades de dolor especializadas, en las que el anestesista desempeña un papel predominante.

Más allá de un tratamiento sintomático, *"la unidad de dolor crónico se encarga de dar respuesta a aquellos pacientes que lo necesitan mediante la evaluación de la naturaleza de su dolor. A partir de ahí, establecemos un plan que incluye un amplio abanico de recursos, desde fisioterapia y rehabilitación, fármacos y técnicas y procedimientos como bloqueos periféricos, epidurales, etc."*, informa el especialista.

Aliado necesario en procedimientos

La anestesiología es una de las especialidades que más ha evolucionado en los últimos años, extendiendo su labor más allá del quirófano, mejorando mucho en cuanto a calidad y seguridad. *"Gracias a la evolución de los fármacos utilizados en anestesia, hoy en día es posible realizar una intervención bajo anestesia general por la mañana, y que el paciente duerma en su casa esa misma noche, lo que acelera su recuperación, además de aumentar la satisfacción del paciente"*, afirma el **Dr. Hernández**.

Asimismo, también se ha ampliado muchísimo los procedimientos para los cuales se utiliza. *"Procedimientos como endoscopias digestivas resultan impensables hoy en día sin sedación; sin embargo, no hace tanto se realizaban con el paciente totalmente despierto con la incomodidad que eso representaba para él"*, indica el especialista de Grupo Policlínica. Lo mismo sucede con las resonancias magnéticas en caso de pacientes claustrofóbicos o niños, que son posibles gracias a la intervención del anestesiólogo quien provee de los fármacos necesarios para lograr la mínima sedación que permita realizar la prueba diagnóstica.

Tipos de anestesia

Existen diferentes tipos de anestesia, que se aplican dependiendo de las necesidades del procedimiento y de las circunstancias del paciente. DE manera general, se pueden establecer 4 tipos de anestesia:

1. Anestesia local es aquella que se infiltra en el área sobre la que se va a realizar la intervención, como por ejemplo pequeñas lesiones en la piel o que se encuentran a poca profundidad.

2. Anestesia regional es la que se aplica cerca de un nervio o plexo nervioso para anestesiar una región del cuerpo, como por ejemplo un brazo o una pierna. Se utiliza sobre todo en traumatología.

3. Anestesia neuroaxial es cuando se administra anestésico local cerca de la médula espinal (epidural o intradural), provocando la anestesia de las estructuras que se hallan por debajo del nivel de inyección. La anestesia epidural es la más conocida, ya que es ampliamente utilizada en el trabajo de parto. En quirófano, la más utilizada es la intradural para intervenciones por debajo de la cintura, como por ejemplo intervenciones de cadera, rodilla, pie, varices, etc.

4. Anestesia general en la que se administran fármacos endovenosos para inducir al paciente un estado que va desde la sedación hasta el estado de coma temporal. No existe un solo fármaco para inducir este estado de inconsciencia, se trata de la combinación de varios fármacos englobados dentro de 3 grupos principales: los hipnóticos, los analgésicos y los relajantes musculares.

Los fármacos que inducen una anestesia general, también suelen producir amnesia. El paciente no se acordará de nada de la operación, tampoco de aquella persona que estuvo protegiéndole y cuidando su bienestar. Parece que la labor de los anestesistas está muchas veces condenada al olvido. Por eso, este día es tan importante.

Equipo multidisciplinar que trabaja conjuntamente en varios programas para abordar el dolor crónico.

El 30% de la población adulta sufre dolor crónico

SJD Palma-Inca tiene en marcha diversos programas multidisciplinares para su tratamiento

|Redacción

EL 17 de octubre se celebra el Día Mundial Contra el Dolor, promovido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2004. El objetivo de este año ha estado dirigido al tratamiento integrativo del dolor; la integración temporalmente coordinada, guiada por mecanismos, centrada en la persona y basada en evidencia de múltiples intervenciones de tratamiento del dolor.

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca ha puesto en marcha diversos programas interdisciplinares con resultados muy positivos, como los de dolor lumbar persistente y fibromialgia.

Un 5% de la población sufre fibromialgia, una patología sin cura que afecta sobre todo a las mujeres. El síntoma principal es el dolor crónico generalizado, pero tiene otros síntomas asociados, como la fatiga, el sueño no reparador y disfunciones cognitivas.

El equipo de este programa de SJD Palma-Inca está formado por cinco personas: una fisioterapeuta, un médico, un terapeuta ocupacional, un psicólogo y una enfermera. Los pacientes realizan diferentes terapias que les ayudan a convivir con esta enfermedad de la mejor manera posible.

Cambios en el estudio del dolor

El dolor, en cualquiera de sus formas, presenta una elevada prevalencia. En España, se estima que afecta a más del 30% de la población, afectando mayoritariamente a las personas de 45-54 años y, en su mayoría, mujeres (60%). A nivel mundial, el 30% de la población mundial padece de dolor crónico, cifra que la OMS estima que llegue al 50% para 2050.

El estudio del dolor ha cambiado sustancialmente en los últimos años. Clásicamente se ha entendido el dolor como un síntoma asociado a una patología o enfermedad. Esta concepción sigue siendo vigente para la mayoría de los casos de dolor agudo, pero presentaba importantes limitaciones para dar una explicación al dolor crónico. Los últimos avances en la investigación científica han permitido avanzar en el entendimiento del dolor, permitiendo establecer un nuevo diagnóstico: el dolor como enfermedad.

Esta nueva concepción del dolor como enfermedad brinda esperanza a la persona que lo padece, ya que encuentra en este diagnóstico una respuesta a la constante y larga búsqueda de una etiqueta diagnóstica que refleje un daño que justifique su dolor.

El tratamiento recomendado por las guías de práctica clínica para el dolor crónico es el ejercicio, la terapia cognitivo conductual y la educación. Entender que el dolor y el daño son fenómenos diferentes y que pueden estar presentes el uno sin el otro, permite al paciente perder el miedo y exponerse, con ayuda profesional y un plan individualizado, a las tareas o gestos que han desencadenado dolor en repetidas ocasiones. Se ha observado que el tratamiento del dolor crónico bajo estas premisas es eficaz y que puede revertir los cambios producidos en el sistema nervioso por lo que numerosas investigaciones coinciden en que el dolor crónico no es para siempre.

PUBLICIDAD

Unidad de Cirugía y Medicina Estética
Depilación láser
Medicina Estética
Cirugía Plástica
Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación
MANACOR - LASERCLINIC
Rambla del Rei en Jaume, 6
971 82 24 40 - 971 844 844
LASERCLINIC
DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT
www.hospitalesparque.es

¿A qué nos referimos cuándo hablamos de disfunción eréctil?

Creu Roja Hospitals: diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil

Redacción

La disfunción eréctil, a veces llamada impotencia, es una condición médica en la cual un hombre tiene dificultades para lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener relaciones sexuales satisfactorias. Esta dificultad en la erección puede interferir en la calidad de vida de un hombre y en sus relaciones íntimas.

Las causas de la disfunción eréctil pueden ser variadas y pueden incluir factores físicos, psicológicos o una combinación de ambos. Algunas de las causas comunes de la disfunción eréctil incluyen:

• **Problemas vasculares:** La disfunción eréctil puede estar relacionada con problemas en el flujo sanguíneo hacia el pene. Esto puede ser el resultado de aterosclerosis (endurecimiento de las arterias), enfermedades cardiovasculares u otras condiciones médicas que afectan la circulación sanguínea.

• **Problemas neurológicos**: Lesiones o enfermedades que afectan los nervios que controlan la respuesta eréctil pueden causar disfunción eréctil.

• **Factores psicológicos**: El estrés, la ansiedad, la depresión y otros problemas emocionales pueden influir en la capacidad de un hombre para lograr o mantener una erección.

• **Problemas hormonales**: Desbalances hormonales, como la baja producción de testosterona, pueden contribuir a la disfunción eréctil.

• **Medicamentos y efectos secundarios**: Algunos medicamentos, como los antidepresivos, los antipsicóticos y los medicamentos para la hipertensión, pueden tener efectos secundarios que afectan la función eréctil.

• **Estilo de vida y factores de riesgo**: El tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y la falta de actividad física son factores de riesgo que pueden contribuir a la disfunción eréctil.

El Dr. Xavier Bonet, especialista en Urología y Andrología.

Ecografía de pene. La primera elección para el diagnóstico

La Ecografía de pene es la técnica de primera elección para la valoración funcional del pene y sus posibles enfermedades, teniendo como principales indicaciones:

• El estudio del origen y la severidad de la disfunción eréctil: muy útil para diferenciar si es de causa orgánica o psicogénica. Además, en la disfunción eréctil de causa orgánica permite calibrar la severidad de esta y orientar mejor sobre los tratamientos a realizar.

• El estudio de la incurvación peneana o Enfermedad de Peyronie: su principal uso es para comprobar el grado de curvatura en erección y la presencia de placas peneanas responsables de su curvatura. Además, permite definir la técnica quirúrgica para el tratamiento de los pacientes que lo necesiten.

La prueba, que tiene una duración aproximada de 45 minutos, se realiza con el paciente tumbado y se explora la anatomía del pene en reposo y los flujos vasculares en erección, consiguiendo esta mediante la inyección indolora de prostaglandina, un fármaco vasodilatador potente de origen natural, que cuando se inyecta en el pene propicia la dilatación de las arterias y mejora el flujo sanguíneo hace el pene. El cuerpo, incluyendo el tejido del pene, produce pequeñas cantidades de prostaglandinas de forma natural.

Mediante la combinación de la ecografía en tiempo real y el doppler pulsado se consigue una valoración precisa de la anatomía del pene, la presencia de placas o calcificaciones, así como conocer el diámetro de las arterias cavernosas y la velocidad del flujo sanguíneo arterial y venoso.

Para el equipo de Urología de Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca las ventajas son muchas y notorias: desde tratarse de una prueba indolora y no invasiva, en la que no se aplica radiación alguna, hasta la posibilidad de diferenciar entre causas físicas y psicogénicas de la disfunción eréctil, estudiando la presencia de placas y calcificaciones en la curvatura peneana. Lo que la convierte en una prueba objetiva y segura, que aporta gran información anatómica y vascular del pene, ayudando a la toma de decisiones sobre el tratamiento para la curvatura y la disfunción eréctil.

Para solicitar su cita con el Servicio de Urología de Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca puede hacerlo llamando al 971 722 202

JOAN BENEJAM JEFE DE SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL DE MANACOR

«Hoy, el 95% de los pacientes que son diagnosticados precozmente de cáncer de próstata están vivos 5 años después»

El Dr. Joan Benejam, responsable de las una de las áreas de Urología de Juaneda Hospitales y del servicio de esta especialidad en el Hospital de Manacor, acudió recientemente el plató de Fibwi TV, donde en el programa Salut i Força habló de las actividades que en todo el mundo se desarrollan durante el mes de noviembre para prevenir las enfermedades de próstata. Esta entrevista es un resumen de aquella intervención televisiva que el lector podrá ver íntegra accediendo a través del QR que le ofrecemos al final de estas páginas.

HORACIO BERNAL

P.—¿Por qué es tan importante hablar del cáncer de próstata?

R.—Porque es el equivalente del cáncer de mama de las mujeres. Cada año se diagnostican en España unos 35.000 casos de cáncer de cáncer de próstata y es curioso e interesante que es más o menos el mismo número de diagnósticos de cáncer de mama. En Baleares se diagnostican al año de 700 a 800 cánceres de próstata y una cifra similar de cánceres de mama. Hay un factor hereditario que en las dos patologías tiene su importancia, del mismo modo que factores hormonales. El cáncer de próstata es la patología oncológica más frecuente en el hombre y ya solo por eso provoca gran interés.

P.—Se acerca noviembre, con la campaña Movember, que se visualiza en los bigotes que muchos hombres se dejan con tal motivo. ¿En qué consiste?

R.—Todo el mundo tiene muy interiorizada la campaña contra el cáncer de mama. Basta ver los lazos y pañuelos rosas que con tal motivo se muestran estos días. Había que hacer algo parecido para poner en evidencia la necesidad de la prevención del cáncer de próstata. El lacito de esta campaña es azul y algunos hombres se dejan el bigote. Comenzó en Australia hace unos años para dar visibilidad a la necesidad que tenemos los hombres de vigilar nuestras patologías prostáticas.

P.—¿Se desarrollan muchas actividades especiales durante ese mes de Movember, como se hace en torno al Día Contra el Cáncer de Mama?

R.—La verdad es que no muchas, que las mujeres hacen más actividades con motivo del cáncer de mama y que los hombres tendríamos que copiarlas. Lo cierto es que gracias a la iniciativa Movember cada vez se habla más de la necesidad de prevenir el cáncer de próstata y de conocer esta patología. Yo creo que con eso ya se ha dado un importante paso adelante.

P.—¿Un cáncer de próstata detectado de forma precoz equivale a una curación prácticamente segura?

R.—En esos casos hay un 95% de posibilidades de seguir con vida cinco años después. Esa es una cifra muy elevada, ya que al cien por cien es imposible llegar. Si diagnosticamos pronto un cáncer de próstata este paciente tiene muchas posibilidades. El problema está cuando lo diagnosticamos tarde. En España se está haciendo una campaña de diagnóstico precoz bastante intensa y gracias a eso solo el 4% de los pacientes que diagnosticamos con cáncer de próstata son metastásicos, es decir, que casi siempre los diagnosticamos antes de que hayan dado afectación a distancia. En cambio, en EEUU o en Gran Bretaña, donde han relajado un poco estas políticas se ve que en estos momentos entre el 15 y el 18% de los casos detectados son ya metastásicos, ya llegan tarde. Las campañas de diagnóstico precoz salvan vidas.

P.—¿Hay alguna novedad en los procedimientos de detección precoz de este cáncer?

R.—Sí. La gran novedad es que por primera vez, hace un año, desde la UE se dijo que se tendrían que incorporar a las campañas de diagnóstico precoz de diversos cánceres que ya hay en marcha (mama, colon y cérvix, son las tres que hay), la del cáncer de próstata, visto el beneficio que tiene este diagnóstico precoz. Lo que pasa es que aún no está claramente definido cómo se han de hacer las cosas. Desde las sociedades española y europea de Urología estamos trabajando intensamente para determinar cuál será la mejor manera de hacer este tipo de diagnóstico precoz. Hay que evitar sobre diagnosticar a muchos enfermos que no tienen una patología importante. Por el momento no hay un protocolo de diagnóstico indiscriminado a toda la población, como se hace con el cáncer de colon. Estamos en la fase de establecer cómo hay que hacerlo.

► «Cada año se diagnostican en Baleares de 700 a 800 casos de cáncer de próstata, con un 5% de letalidad»

► «El diagnóstico es sencillo gracias al PSA que es un marcador tumoral fácil de detectar con un análisis»

P.—¿Estos diagnósticos son complejos o sencillos?

R.—La gran suerte que tenemos es que el diagnóstico es sencillo. Hay un marcador tumoral, el PSA, que orienta mucho sobre las posibilidades de poder tener un cáncer de próstata mediante un análisis. Hoy en día, además, podemos acelerar esos diagnósticos con herramientas como la resonancia nuclear magnética, que antes no teníamos y que hoy nos dice con mucha exactitud si una próstata tiene o no un tumor y en base a eso hacer la biopsia de un modo más cuidadoso.

P.—Tanto en Juaneda Hospitales como en el Hospital de Manacor cuenta usted con excelente equipo para luchar contra esta patología.

R.—Así es. Muchos de los profesionales del Hospital de Manacor coinciden también conmigo en Juaneda Hospitales, un equipo muy comprometido con un trabajo riguroso y basado en la evidencia científica. Además, hace muchos años que fuimos pioneros en la introducción de algunos abordajes, como la prostectomía radical laparoscópica o el protocolo de vigilancia activa. Este protocolo consiste en que cuando hay un paciente con un cáncer de próstata de bajo riesgo lo controlas de forma activa para detectar si se hace más agresivo, y en ese caso se trata. Desarrollamos investigación clínica, participando en ensayos clínicos con nuevas moléculas contra el cáncer de próstata avanzado. Hace años, cuando tenías un cáncer de próstata avanzado, no tenías demasiadas opciones terapéuticas. Hoy en día tenemos nuevos fármacos, nuevas moléculas que, juntamente con la quimioterapia hacen que se prolongue la supervivencia de estos enfermos. Todo esto ha cambiado y cambiará. Cada vez trabajamos más de una forma más individualizada con el paciente y por todo ello creo que el futuro es brillante en ese aspecto.

> ► «Estoy orgulloso de mi equipo, son urólogos muy rigurosos y hemos sido pioneros en protocolos y abordajes»

P.—¿Hay factores de riesgo que podamos evitar para reducir la probabilidad de sufrir cáncer de próstata o es más bien una cuestión hereditaria?

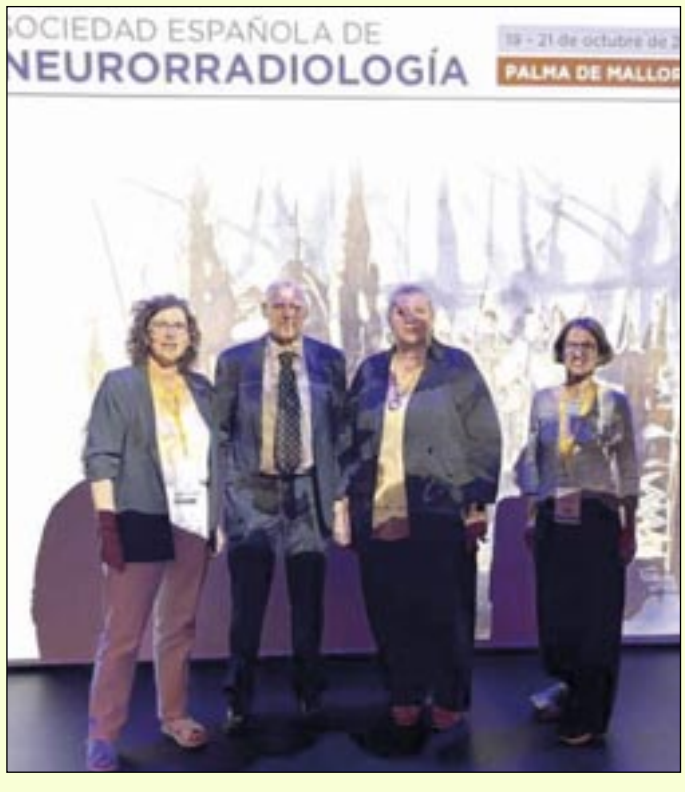
R.— La prevención contra el cáncer de próstata es secundaria, no podemos hacer una prevención primaria. Esto significa que no hay factores de riesgo dietéticos, laborales, ambientales, etcétera, que podamos evitar para no tener un cáncer de próstata. El cáncer de próstata solo tiene tres factores de riesgo: la edad, cuantos más años tenemos, más fácil es que tengamos un cáncer de próstata; otro sería la raza, la negra tiene más riesgo que la blanca, y otro factor muy importante es el hereditario. Si un hombre tiene un padre, un tío o un hermano que ha tenido cáncer de próstata, las posibilidades de contraerlo son mucho más altas; no quiere decir que se herede ese cáncer, pero sí que se tiene un factor predisponente. A ese grupo de pacientes se les indica ser más estrictos en el seguimiento y comenzar los controles antes, no a los 50 años, como está recomendado, sino a los 45 o incluso a los 40. Pero esos tres factores no pueden modificarse, por ello hay que hacer una prevención secundaria, es decir, las revisiones puntuales que indique el urólogo a partir de las edades que hemos señalado. Hay que señalar que cada año morirán en España 5.000 hombres por ese cáncer y que es el tercer cáncer más letal en el hombre. Nunca reduciremos la mortalidad al 100%, pero sí que si mejoramos la precocidad del diagnóstico reduciremos aún más la mortalidad, que ya de por sí en España es baja.

> ► «No hay factores de riesgo modificables, la mejor prevención es hacerse las revisiones cuando corresponde»

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/10/18/benejam-prostata/

Primera edición de la campaña "ComMou-te por la investigación en oncología" promovida por el IdISBa. La consellera de Salut, **Manuela García** presentó en la RAMIB la primera edición de la campaña **'ComMou-te por la investigación en oncología'** junto a la dirección científica del IdISBa, la **Dra. Antònia Barceló** y el **Dr. Miquel Fiol**, y las investigadoras del IdISBa, la **Dra. Gwendolyn Barceló** y la **Dra. Antònia Obrador**. ComMou-te es una campaña de difusión de la investigación científica y de fomento del mecenazgo del IdISBa, que tendrá lugar del 25 de octubre al 12 de noviembre 2023. La consellera de Salud, en su intervención, destacó la importancia de los hábitos saludables, la detección precoz y el cribado, la necesidad de seguir invirtiendo en investigación y habló de la importancia de las nuevas tecnologías, *"que hacen que caminemos hacia la medicina de las cinco P: personalizada, predictiva, preventiva, participativa y poblacional"*. La **Dra. Antònia Barceló** expuso que la campaña tiene como objetivo, *"visibilizar la institución y dar a conocer la investigación del área de Oncología y Hematología del IdISBa. No obstante, en posteriores ediciones se dedicará a otras áreas de investigación del Instituto"*.



Reunión. **Vicenç Juan**, director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación de la Conselleria de Salud, ha asistido hoy al acto inaugural de la 51a Reunión anual de la Sociedad Española de Neurorradiología, que se celebra en Palma. A la reunión se han inscrito más de doscientos congresistas, y se abordan diferentes áreas de conocimiento, tanto desde el punto de vista de la diagnosis como del intervencionismo médico, con grandes novedades gracias a la tecnología.

PEDRO MARIMÓN FARMACÉUTICO, NUTRICIONISTA Y PROPIETARIO DE MARIMÓN T CUIDA

"No prohibiría ningún alimento para recuperar la forma, es comer saludable y con sentido común"

El verano siempre es tiempo de excesos. Comemos más de la cuenta, dormimos más horas de las que toca, estamos más activos y más sedentarios, apartamos las pautas y las rutinas habituales y, en definitiva, solemos engordar unos kilos de más que después queremos eliminar de alguna manera. Por ese motivo, al iniciar el otoño, es bueno escuchar los consejos y las recomendaciones sobre cómo recuperar la forma perdida de antes del verano, de la mano de un experto, como es el nutricionista y farmacéutico Pedro Marimón. El pasado 11 de octubre, visitó el plató de Fibwi Televisió para estar en el programa de Salut i Força. Es licenciado en Farmacia por la Universidad CEU Cardenal Herrera y cuenta con el postgrado de especialista en ortopedia y el Graduado en Nutrición Humana y Dietética per la Universitat de València. Pedro Marimón es también miembro colaborador de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación, la SEDCA. Forma parte del equipo familiar propietario del centro 'Marimón T cuida', situado en la zona de Ciutat Jardí, en Palma.

LAURA CALAFAT

P.- ¿Cuáles son las consecuencias que se arrastran, tras un verano, en el que no nos hemos portado del todo bien con la alimentación?

R.- Podemos decir que lo más perjudicial en verano es perder la rutina, es decir, abandonar el ejercicio. Comer durante el verano, si se está de vacaciones, es normal y en su justa medida, no tiene por qué suceder nada. Hace mucho calor en verano, desgraciadamente se tiene menos hambre, con una ensalada ya nos entra y llenamos. Donde está realmente el peligro es en el beber, la verdad. Dejamos de hacer más actividad física porque hace mucho calor y aquí es donde podemos generar más problemas. No conseguimos generar tanta energía como lo que consumimos, y es cuando empezamos a ganar peso. Por eso, es importante ser lo más constante posible, también en verano, en cuanto al ejercicio. Debemos saber que el verano es verano y las vacaciones son vacaciones, pero no abandonar nunca el deporte ni la actividad física, aunque sea más moderada en verano.

P.- ¿Qué consejos daría para recuperar en otoño ese peso que cada persona considera su ideal?

R.- Lo suyo sería siempre comprobar qué estamos comiendo y cuánta energía consumimos. Y eso es complicado de definir y de equilibrar. Hay que saber nuestro peso, nuestra masa muscular, nuestra grasa… se debe hacer un cálculo de cuánta energía precisamos para perder peso. Lo más importante es estar activo y comer lo más saludable posible. Repito, hacer ejercicio y que lo que comas sea saludable. Lo demás, ya es pesarse.

P.- Llega el otoño tras los excesos, ¿qué animales debemos eliminar de nuestra dieta?

R.- Ninguno. Nada está prohibido. En verano comemos helados, cómo vamos a pasar un verano sin comer un helado. Si hemos comido tres helados en verano, pues pasemos a uno por semana y no tres y sustituir ese postre por fruta. Siempre es tener consciencia de lo que comemos para saber si nos estamos pasando. Se llama frecuencia de consumo, si es alta y son energéticos, lo normal es que será elevado y si comemos menos, mejor. Hay que comer de todo. Sobre todo, legumbres y fruta. Aunque no hay nada que no se pueda comer. Comer es un placer. Hay mucho trastorno alimentario si siempre escuchamos esto no. Come, pero sé consciente de lo que comes.

P.- Hablemos de los niños, los pequeños de la clase que ahora justo han vuelto al cole. ¿Qué aspectos hay que tener en cuenta por parte de las familias?

R.- Complementar con el menú en el colegio. Es súper importante. Si ha comido en la escuela lentejas, no les des por la noche. Quiero felicitar a los colegios porque, hoy en día, hacen muy buenos menús escolares, suele haber un nutricionista detrás que les asesora, lo tiene muy pensado. Así que, si come eso a mediodía, los papás y las mamás deben complementar a la noche y el niño se lo comerá igual.

► "Felicito a los colegios porque, hoy en día, hacen muy buenos menús escolares, suele haber un nutricionista detrás"

P.- Decía hace poco que se debe comer de todo, pero si hay que perder mucho peso, ¿cree en las dietas estrictas o en ir perdiendo peso poco a poco?

R.- Soy partidario de saber mis propias rutinas, si haces ejercicio o no. Si restringes energéticamente, tampoco interesa, porque hay comer bien por encima de todo.

P.- ¿Qué opina de determinadas rutinas de horarios a la hora de comer en cuanto a nutrición saludable?

R.- Es importante, pero no es definitivo. Si te sientas a comer garbanzos, es complicado el mejor horario posible que concilie la vida laboral y familiar. No hay que obsesionarse en si es de día o de noche. Come sano, da igual cuándo.

P.- ¿Qué opina de la dieta mediterránea en otoño a nivel saludable, es una buena época?

R.- La dieta mediterránea es buena todo el año. Es lo suyo. En verano también se puede seguir con verduras. Hay que comer tres cuartas partes de verdura, carne, huevos, pescado, legumbres, fruta…Tenemos mucha comida variable y de temporada sin tener que prescindir de la dieta mediterránea, da igual que cambiemos de estación.

P.- ¿Y qué opina de los alimentos energéticos? Pronto llegará el frío y las castañas…

R.- Eso depende del tipo de alimento, si sacia, como los frutos secos, que tienen energía, pero unos sacian más que otros. Su capacidad para comerlos es más baja, si te gustan las castañas, cómelas.

P.- Ya lo ha avanzado, pero ¿qué papel juega el ejercicio en recupera la forma?

R.- Sería de los más importante y, a medida que pasan los años, todavía más, porque tendemos a movernos menos cuando nos hacemos mayores y perdemos masa muscular de forma progresiva. Debemos hacer trabajo funcional, enfocado incluso a trabajar en casa. El ejercicio es tan importante o más que la alimentación. Cuanto mejor nutridos estemos mejor y cuanta más masa muscular tengamos, mejor.

P.- ¿Algún consejo en la vuelta a ese deporte tras el verano?

R.- Es importante entender que para hacer deporte hay que estar entrenado. No salir a correr sin haber hecho nada todo el verano, porque te lesionarás. Hay que acudir a profesionales del deporte para ese tipo de valoraciones, para orientaciones, valorar la pisada, la rodilla, las articulaciones… hacer deporte teniendo en cuenta nuestra condición física. Siempre es una buena idea apuntarse al gimnasio tras el verano, pero con una adaptación y con buen asesoramiento de profesionales.

P.- ¿Van bien las saunas y los baños termales en la eliminación de toxinas?

R.- Por una parte, estamos más tranquilos y relajados, aminoramos el estrés. Eso va bien. Por otro lado, aumenta un poco el gasto energético. Mejora. Pero lo principal es ejercicio y buena alimentación.

P.- Como propietario de Marimón T Cuida, ¿qué servicios son los más demandados ahora mismo?

R.- Lo más demandado es perder peso. Introducimos el ejercicio. Tenemos una pequeña sala para hacer ejercicio, llevada por un profesional de actividad física. Nos gusta concentrar todo en nuestro centro para que nuestro cliente lo tenga todo y se sienta asesorado. Garantizamos un resultado integral.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2023/10/11/habits-saludables/

PUBLICIDAD

A.M.A.
agrupación mutual aseguradora
PORQUE Somos Sanitarios
Calcula tus seguros en menos de 2 minutos
Calcular ahora los precios del seguro de Auto y Vida es más fácil y está al alcance de cualquiera.
Gracias a las nuevas calculadoras online...
Accede a la nueva calculadora de Auto aquí
Accede a la nueva calculadora de Vida aquí
www.amaseguros.com
900 82 20 82 / 971 71 49 82
A.M.A.
A.M.A. PALMA DE MALLORCA
Barón de Pinopar, 10
Tel. 971 71 49 82
pmallorca@amaseguros.com
A.M.A. GRUPO
Ama Vida
Fundación A.M.A.
AMARenting
AMA ECUADOR

Farmacia Abierta
COL·LEGI OFICIAL DE FRMCTCS DE LES ILLES BALEARS
Cooperativapotecaris
Una sección del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y de Cooperativa d'Apotecaris

Los farmacéuticos recertifican su grado de competencia

Redacción

Los farmacéuticos de las Illes Balears tendrán la posibilidad de recertificar su grado de competencia a través del sistema de Recertificación Continua del Farmacéutico (RCF), un sistema que reconoce el desarrollo profesional continuo de la profesión (DPC), como es tendencia a nivel europeo. El proceso de recertificación evalúa y reconoce la aceptación del código deontológico, la no existencia de sanciones firmes de orden deontológico y el desarrollo profesional continuo de los farmacéuticos colegiados por el ejercicio de la profesión.

El Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB) pondrá a disposición de todos los farmacéuticos de nuestra comunidad la gestión y obtención de esta Recertificación Continua, un proceso mediante el cual un profesional sanitario obtiene, mantiene y mejora su grado de competencia (conocimientos, habilidades y actitudes), y le permite continuar el ejercicio profesional a lo largo de toda su vida profesional de forma competente, y con la calidad exigida por la normativa legal de la profesión, las organizaciones profesionales, el sistema sanitario y la propia sociedad.

Antoni Real, presidente del COFIB con los farmacéuticos responsables del Comité Evaluador del proceso de recertificación.

Asimismo, el DPC engloba también otros conceptos relacionados con el ejercicio profesional, especialmente lo concerniente a la incorporación a la praxis profesional de nuevos enfoques y desarrollos tecnocientíficos, organización del trabajo, ética, responsabilidad social, comunicación, docencia e investigación. Por otro lado, el pasado 28 de septiembre la sede colegial del COFIB en Palma acogió una reunión informativa en formato presencial y on-line en la que se dio a conocer el proceso a seguir y los requisitos necesarios para obtener el certificado de recertificación.

¿Cómo solicitar el certificado?

Todo el proceso de solicitud de la RCF se realiza a través de la plataforma oficial habilitada por el Consejo General. El enlace a la plataforma puede consultarse a través de la web privada del Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (www.cofib.es). Una vez enviada la solicitud entrará en un proceso de evaluación donde, ante todo, se revisará el formulario y la ausencia de sanciones de código deontológico.

Seguidamente, el comité evaluador, formado por miembros de la junta y personal del COFIB, analizará la documentación aportada y la puntuará en función de los criterios establecidos a nivel nacional. Por último, el Consejo General ratificará la evaluación con un certificado favorable o se desestimará como desfavorable si no se aportan los nuevos documentos solicitados por el comité evaluador.

Para más información y trámites se puede consultar la web www.cofib.es o escribir un correo electrónico a rcf@cofib.es

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

Redacción

La Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares organiza la Jornada de la Farmacia Balear, este año alcanzando su vigésima edición, una ocasión especial que reunirá a los profesionales sanitarios de nuestra comunidad en uno de los acontecimientos más relevantes del año a nivel farmacéutico. El acto, que se celebrará el viernes 10 de noviembre, tendrá como título "**El papel del farmacéutico en la salud digestiva"** y durante sus veinte ediciones se ha convertido en un acontecimiento formativo de referencia para todos los profesionales sanitarios.

Durante la jornada se contará con las ponencias de los mejores especialistas en gastroenterología y nutrición a nivel nacional, que tratarán en profundidad temas como la enfermedad inflamatoria intestinal, la disbiosis intestinal, los complementos nutricionales o la importancia de los análisis clínicos y su interpretación, mejorando así la práctica asistencial farmacéutica y la atención sanitaria de los pacientes.

El acto se celebrará el próximo 10 de noviembre 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. En la web www.cofib.es se puede consultar el programa definitivo de la jornada e inscribirse.

PUBLICIDAD

fibwi
FIRE
SISTEMAS AVANZADOS
DE CONTRAINCENDIOS S.L.
NUESTROS SERVICIOS
INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO E INSPECCIÓN
RECARGA Y RECERTIFICACIÓN
REPARACIÓN Y REEMPLAZO
ALQUILER EXTINTORES EVENTOS
CONSULTORÍA Y DISEÑO
CAPACITACIÓN
NUESTROS PRODUCTOS
EXTINTORES PORTÁTILES
SISTEMAS CONTRAINCENDIOS
ALARMAS CONTRAINCENDIOS
EQUIPOS DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN
SEÑALIZACIÓN Y EQUIPO AUXILIAR
+34 971 296 761
contraincendios@fibwi.com
fire.fibwi.com
ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification

R3unión. La consellera de Salud, **Manuela García**, ha recibido en la sede de la Conselleria a los principales representantes del Colegio Oficial de Veterinarios de les Illes Balears (COVIB). También han asistido a la reunión **Elena Esteban**, directora general de Salud Pública y **Joan Simonet**, director general de Prestaciones, Farmacia y Consumo. Por parte del COVIB han estado presentes **Ramón García**, presidente; **Alicia Ruiz**, secretaria; **Ana Sancha**, vicesecretaria y **Margarita González**, vocal. Los representantes del COVIB han expuesto a la consellera de Salud la situación que viven estos profesionales en las islas y sus retos de futuro y ella les ha ofrecido su colaboración para llevar a cabo las mejores políticas que favorezcan un entorno saludable para todos.

Salud mental. El Hospital Universitario Son Llàtzer ha organizado una jornada llamada «Pandemia silenciosa, mente digital: equilibrio en la era de las TIC» con motivo del Día Mundial de la Salud Mental. El objetivo principal es ofrecer una plataforma importante para reflexionar sobre estos temas y trabajar juntos hacia un uso más saludable y consciente de la tecnología en nuestras vidas. También busca no solo identificar los problemas, sino también ofrecer posibles estrategias y recomendaciones.

Nombramiento. El director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares, **Javier Ureña**, ha nombrado a **Rafael Marcote** como nuevo subdirector de Compras y Logística del Servicio de Salud, en sustitución de **Antoni Mascaró**. **Rafael Marcote** es graduado en Derecho por la Universidad de Educación a Distancia (UNED) y licenciado en Filosofía y Letras por la Universidad de las Islas Baleares (UIB). Tiene, así mismo, un máster en Business Administration por la UNED y un posgrado de experto en Economía de la Salud por la UIB.

Salud recuerda la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz del VIH. El Día Internacional de la Prueba del VIH es un día para recordar que el VIH sigue muy presente en nuestra sociedad. Sin embargo, se calcula que aproximadamente una de cada cinco personas infectadas no está diagnosticada. El VIH es un virus que ataca preferentemente el sistema de defensas del organismo, alterando y destruyendo lentamente este sistema inmunitario. Después de la infección, suele haber un periodo de algunos años sin síntomas en el que el virus sigue multiplicándose e infecta otras celulas. En esta fase, las personas infectadas se denominan «portadoras» o «seropositivas». De ahí la importancia de un diagnóstico precoz. El pasado 20 de octubre, se conmemora el Día Internacional de la Prueba del VIH. Saber si se tiene la infección es fundamental, es el primer paso para poder elegir, en caso de que el resultado sea positivo, la estrategia más adecuada para cuidarse y proteger a las otras personas.

PUBLICIDAD

9ª 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

Fundación UNITECO PROFESIONAL

Universidad de Alcalá

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

¿Dónde cursarlo?

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

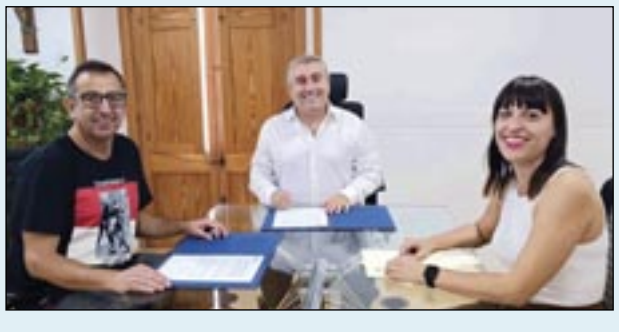
Pl. Perseo, 5
28007, Madrid

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/

El Ayuntamiento de Inca renueva su compromiso con la Fundación Proyecto Joven de Projecte Home Balears. El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, y el representante de Projecte Home Balears, **Jesús Mullor**, han firmado la renovación del convenio de colaboración para impulsar la integración de las personas drogodependientes y fomentar la prevención entre los más jóvenes. Durante el acto de firma también ha estado presente la regidora de Bienestar Social, **Maria Antònia Pons**. *«Nuestro compromiso es firme. Año tras año, desde el Ayuntamiento seguiremos colaborando para ayudar esta asociación y apoyar a la tarea tan importando que hacen en nuestra ciudad, especialmente entre los más jóvenes»*, señala **Moreno.**

Por la salud mental de la comunidad de Inca «Mete un gol al estigma». Coincidiendo con el Día Mundial de la Salud Mental que se conmemora mañana 10 de octubre, la Fundación Es Garrover y el Ayuntamiento de Inca presentaron la campaña **«Fica un gol a l'estigma»**. El 21 de octubre se celebró un partido de fútbol y un concurso de habilidad futbolística, abierto a todo el mundo, en el campo de fútbol del Sallista. Este concurso contó con numerosos premios para los ganadores cedidos por empresas y negocios de Inca, aportando así su granito de arena en la lucha contra el estigma y contribuyendo también con la salud mental de la comunidad de Inca.



Acuerdo. El Ayuntamiento de Inca y la Fundación Es Garrover han firmado un acuerdo de colaboración para contribuir a la puesta a punto de la «Casa Violeta». A través de este acuerdo, el consistorio de la Capital del Raiguer concede una subvención de 30.000 euros a la entidad para ayudar con los gastos de adecuación y dotación del espacio para el desarrollo de este proyecto. La «Casa Violeta» es el primer centro especializado del Estado para mujeres víctimas de violencia machista con trastorno de salud mental, con la financiación del Consell de Mallorca.

ASISTENCIA A DOMICILIO
Somos una empresa que realiza servicio de **Ayuda a domicilio** ofrecemos desde una higiene al día a 24 horas todos los días del año, ayuda personalizada, servicios profesionales, estimulación física y cognitiva, ayuda diaria, mantenimiento del hogar, acompañamientos a médicos, atención en centros de Día y Hospitalarios.

SOLUCIONES INTEGRALES PARA LAS PERSONAS QUE LO NECESITEN, no solo de servicios continuos si no también de servicios puntuales y cosas en concreto que se pueden necesitar tanto para un día como solo para una hora al día, urgencias o necesidades imprevistas.

Tenemos mas de 20 años de trayectoria en la isla y consideramos que somos una empresa pionera en el cuidado y proporción de bienestar a las personas mayores.

Nuestros servicios son personalizados, con previas valoraciones sanitarias las que nos ayudan a garantizar una prestación real ante las necesidades de nuestros usuarios.

GeriA Centros tens

RESIDENCIA EN CASA
Ofrecemos todos los Servicios Sociosanitarios requeridos
y medios técnicos para poder ser atendidos en la comodidad del hogar
y no sufrir esa angustia de un traslado fuera de su zona de confort.

edades servicios sociales

Cuidar Serveis Socials de Mallorca S.L. • Calle Bartolomé Rosselló Porcel Nº 13 bajos, CP 07014 - Palma
Tels: 971 91 91 39 - 971 20 51 11 - Correo: cuidarserveissocials@ayudarycuidar.com • www.ayudarycuidar.com

PUBLICIDAD

VACUNACIÓ
GRIP + COVID
Una sola cita = doble protecció
Si formes part d'un d'aquests grups:
Persones de més de 60 anys
Persones de menys de 60 anys amb malalties cròniques
Embarassades
Personal sanitari i d'emergències
Forces i cossos de seguretat
Demana cita prèvia al telèfon
INFOSALUT CONNECTA 971 22 00 00
Més informació:
tn.caib.es/vacunagripcovid
vacuna grip + COVID 23
GOVERN ILLES BALEARS