



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 20 de noviembre al 3 de diciembre de 2023

Número 505 • www.saludediciones.com



2.354 millones de € para los retos de la Sanidad balear

Pág.6



Profesionales, sindicatos y políticos rechazan transferir a las CCAA la gestión del MIR

Pág. 4



El COIBA impulsa la prevención del suicidio a través de la comunicación

Págs.12-13



El Consell destina 400.000 € a entidades para primera necesidad

Pág.18



Bronquiolitis, una enfermedad respiratoria de los más pequeños

Págs.19-21

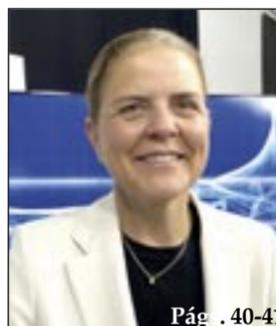
ENTREVISTAS

Carles Recasens, presidente del Colegio Oficial de Médicos de les Illes Balears



Págs.8-9

Esther Vidal, presidenta de l'Associació Balear de l'Empresa Familiar y vicepresidenta de la Mutua Balear



Pág. 40-41

OPINIÓN

Ignacio García - Moris, presidente del Colegio de Dentistas de Baleares



Pág.16

Editorial

Nueva legislatura con Pedro Sánchez

Tras unas inusuales elecciones generales, celebradas el 23 de julio, prácticamente 5 meses después, al fin tenemos presidente. Muy probablemente, mientras usted lea este periódico sentado en una sala de espera de cualquier hospital público o privado de las islas, centro de salud, farmacia o si usted, profesional sanitario, también mientras se detenga 'hojeando' página a página y 'ojeando' cada noticia de nuestra publicación, se estará anunciando el nuevo ejecutivo. Conoceremos pues, el nuevo o la nueva ministra de Sanidad. Una política excesivamente tensionada en la calle, de dos Españas absolutamente polarizadas y en los dos extremos del espectro pensante e ideológico donde no cabe el gris. En un lado, aquellos que creen que es la primera vez que no se respeta que el partido ganador en España gobierne. Nunca antes quien perdía las elecciones (**Aznar** en 1996 ganó con menos diputados de diferencia a **Felipe González** y éste, permitió su investidura) había sido el inquilino de la Moncloa. Nunca antes, los partidos que pretenden separarse de España, habían decidido el gobierno de este país. Nunca antes los herederos de ETA habían decantado la balanza, porque sus votos eran rechazados por todos. **Pedro Sánchez** ha traspasado cualquier línea roja posible con la amnistía. En el otro lado de la balanza, la otra media España considera que vale todo con tal de que VOX no sea decisivo, castigando al PP por gobernar en algunas comunidades con el partido de **Santiago Abascal**. Esa otra media España, la izquierda progresista, cree que el PP y VOX, en lugar de promover que la calle proteste, debe respetar que la democracia, también pasa por sumar apoyos y que nuestro sistema parlamentario lo permite. La salida de tono del BNG, sin representación alguna en Galicia, sacándose de la chistera de cambiar el sistema MIR que ahora es competencia del Estado para derivarlo a las CCAA, ha salido rana. Los profesionales sanitarios, colegios profesionales y sindicatos han clamado al cielo. Parece que solo por esta vez, **Pedro Sánchez** no ha tenido que ceder también en esto para seguir en el poder. Más allá de poner en peligro la unidad de España, el nuevo gobierno, con la concesión de **Pedro Sánchez** a Catalunya, condonando la deuda de 15.000 millones, hace que seamos ciudadanos de segunda algunos y, de primera, otros. Viene una legislatura de confrontación entre el Govern y el Gobierno, con **Margalida Prohens** defendiendo los intereses de Baleares y con **Francina Armengol** muy pendiente, desde el privilegiado escalafón que otorga el Congreso.

#día internacional del superviviente de un suicidio

Día 18 de noviembre: día internacional del superviviente de un suicidio, personas que han vivido de cerca, un familiar, la pareja, un padre o una madre se han suicidado.

Y a partir del momento del suicidio, la vida da un vuelco, difícil de superar.

He hablado con alguno supervivientes y me han contado sus vivencias:

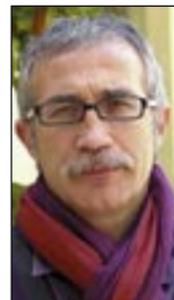
Carlos Soto y Olga Ramos: *Olga nos cuenta: "estamos ayudando a personas y ello es satisfactorio porque veo que algo de mi parte puede ayudar a otras personas y podemos prestarle ayuda según sus necesidades. Y hacemos una labor en la sociedad para que las personas que viven una situación por la que nosotros hemos pasado, pasen el camino del duelo de una forma más controlada".* Y **Carlos** añade que empezaron al poco tiempo del suicidio de su hija, al ver la cantidad de casos de suicidio que había, pidiendo voz. *"Gracias al tratamiento con psiquiatras y psicólogos y mucho trabajo personal, empezamos con trabajo en el Summa de Madrid y par atención primaria"*. Y a partir de ahí, las colaboraciones en prevención del suicidio es lo que consideran que es la labor que tienen como padres de **Ariadna**. Además hay gente que se pone en contacto con ellos a través de las redes sociales, a los que dirigen a buenos profesionales, porque no todos los psicólogos saben sobre suicidio. Y añaden que hay que ir con cuidado en cómo se habla por lo complicado que es este duelo.

Carlos Alastruey de la asociación después del suicidio: Y dicen que es doloroso hacer frente a cualquier muerte, pero en la situación de un suicidio se añade la angustia de querer saber o entender qué es lo que la ha forzado. Esto añade un matiz diferente al duelo por suicidio en relación al resto de duelos. El duelo es un proceso, no una enfermedad. Hablar de los recuerdos, poco a poco, no es tan doloroso, a pesar de que este dolor no desaparece nunca del todo y se aprende a convivir con él. Sin embargo, existe un sentimiento común entre los supervivientes, y es que la vida nunca más será la misma.

Nora Andreu: Con **Nora** hablamos de su papel como psicóloga en un ámbito tan complicado como el suicidio. Junto a ello, hablamos de lo que ella dice y repite de que no hay Salud sin salud mental. También comentamos el hecho de como vive su salud mental, ayudando a otras personas a mejorarla (**Nora** es una superviviente y una sobreviviente y comenta que decirlo le costó que profesionales le dieran la espalda, aunque ella defiende la importancia de ser coherente y decirlo). Así mismo hablamos de cuanto le preocupa la salud mental de los más pequeños y de los docentes, de cómo cuidarla, hablando del bullying y del ciberbullying y del papel de padres y madres con sus niños/as.

O Roman Reyes que escribe en su mensaje de Change.org: Vivo en una pesadilla diaria de la que no puedo salir desde que mi madre decidió acabar con su vida tirándose desde la sexta planta del piso en el que vivía. Su marcha es injusta y su muerte era perfectamente evitable. Como la de las 10 (11 ya) personas que hoy, estadísticamente, se van a quitar la vida.

Para la prevención del suicidio lo primero que habría que hacer sería prestar atención a la salud mental desde un ámbito interdisciplinar, con una concienciación de su importancia que llegue a las familias, a las escuelas y a los profesionales del sistema de salud. Por lo que respecta a campañas de prevención, el suicidio no deja de estar relacionado con esas otras conductas o prácticas sobre las que sí se hacen campañas, como el bullying, el consumo de drogas y alcohol o la violencia de género. Incluso muchos accidentes de tráfico son suicidios encubiertos. Algunos países hacen ya campañas específicas de prevención del suicidio que pueden ayudar, pero para combatirlo, se necesitan planes de salud pública que aborden la salud mental con un mayor alcance.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Les polítiques de salut s'han de dissenyar des de l'evidència científica i no des de l'ocurrència, per això el paper coordinador del Ministeri de Salut amb les Comunitats Autònomes és cabdal.

El paper dels polítics i gestor als diferents àmbits sanitaris és una de les principals fortaleses o debilitats pel sistema sanitari públic. Les decisions que es prenen afecten directament la salut de la població i, per una altra banda, no tots els partits polítics defensen de la mateixa forma la gestió de la salut per a tots. Les decisions preses per fer front a la pandèmia a les diferents Comunitats Autònomes i els resultats de mortalitat obtinguts, deixen molt clar les diferències entre els partits progressistes i els conservadors, amb el cas extrem de la Comunitat de Madrid.

La salut pública ha estat oblidada en molts de moments, la història recent amb la pandèmia de la COVID 19 ens ha deixat molt clar que és necessari enfortir les polítiques de promoció de la salut, prevenció de les malalties i seguretat. L'agència de salut pública proposada per l'actual Govern de l'estat és un repte i a la vegada una oportunitat de treballar amb totes les línies d'una única salut (enfocament One Health) animal, ambiental i humana.

El Ministeri de Sanitat per a donar resposta a les necessitats de salut

L'objectiu de tots els governs hauria de ser que les persones no emmalalteixin i dedicar més recursos a la salut pública en lloc de dedicar-los tant als tractaments de les malalties.

El paper del Ministeri en matèria d'innovació i introducció de nous medicaments ha estat en els darrers anys molt positiu. Els fons europeus i l'adequada distribució a les comunitats autònomes ha permès adquirir noves resonàncies, acceleradors lineals per tractar el càncer, nous equipaments diagnòstics, etc. A les Illes Balears, més de 22 milions d'euros que han permès renovar la majoria d'equips dels diferents hospitals.

De la mateixa manera segons la mateixa agència dels medicaments (AEMPS) s'han autoritzat el doble de medicaments que l'any anterior, la qual cosa suposa avançar en processos complexos perquè els fàrmacs estiguin disponibles el més prest possible per poder-los usar per tractar els pacients.

Per una altra banda, nombrosos estudis demostren que

l'àmbit assistencial que s'ha d'enfortir, amb una aposta decidida és l'Atenció Primària. També en aquest sentit el Govern d'Espanya ha fet els deures, es disposa d'una estratègia treballada amb les comunitats autònomes per tenir més professionals i millores laborals, nous centres de salut o reformes si s'escau, més temps per a dedicar als pacients i finançament per aconseguir-ho. Només a la nostra Comunitat Autònoma el Ministeri ha dedicat 45 milions d'euros addicionals per aquest nivell assistencial.

Són molts els projectes, les iniciatives i, per tant, necessaris els polítics que creuen en la sanitat pública, per a fer front als reptes i no tots els partits polítics lluiten de la mateixa manera per a la sanitat, esperam que el pròxim Govern espanyol, quasi segur de caire progressista, posi al capdavant del Ministeri, una persona preparada i capaç de donar resposta a les necessitats de salut de la població.



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

SIN PERDÓN

Sánchez se amnistía a sí mismo

Cuando oímos en el congreso de los diputados que el **Dr. Sánchez** dice que la amnistía mejorará “la salud” de los ciudadanos, entendemos el guiño que nos hace, sabemos que nos está regalando la independencia suficiente como para dedicarle nuestras letras de hoy.

Cuando **Sánchez** habla de “recetas” para curar a España, y lo hace (las hemos contado) nombrando 13 veces la palabra amnistía en las 14.152 utilizadas en su discurso, intuimos que la cháchara la ha construido sin inteligencia artificial, que lo hace bajo palio, que sabe que al ciudadano le sobra estómago y le falta parte de esa nueva enzima cerebral llamada Chat-GPT.

Como afanado lector, sabe usted de sobra que la amnistía empezó aquí mismo, y nos rebelamos a que el funcionamiento desesperado del disfuncionante presidente en funciones nos adelantara por lo penal en el camino pionero de la destrucción. Nadie duda de que esta columna tiende a la autodestrucción mucho antes de que **Sánchez** irrumpiera en su lodazal de mentiras. Ya es lo que quería ser a cambio de todo.

El presidente sabe que llevamos muchos años eximiendo culpas de culpables desde estas páginas, señalando el compendio de mentiras, dislates, excesos y delitos cometidos por nuestras autoridades sanitarias en esta tierra-granero olvidada, en este lugar que el amnistiador utilizará para pagar sus amnistías. Y todo sin que ninguno de ellos haya terminado en carretera de Sóller sin número. De hecho, todavía estamos a la espera de la auditoría sin números que tiene pendiente el Ib-Salut, y nos preocupa la mudez de aquella **Patriciadenuestrosamores** en todos estos acontecimientos. Pronto sabremos si **Ureña** ha indultado a **Juli**, si va camino de su propia independencia.

El camino de la amnistía consiste precisamente en eso, en distraer pasta, en hacer saludables las culpas, en hacer que al cuerpo le siente bien el choriceo y la tensión arterial elevada de cuando vas a incumplir el código penal. La vida de cuando te dedicas a amnistiar es inventar patologías mentales súbitas que intenten explicar las razones del por qué alguien trata de tú a tú a un delincuente que atesora en su desvalor genético la huida. Hay delincuentes para todo.

La amnistía consiste en que los ciudadanos entendamos que debemos independizarnos cuanto antes del futuro presidente y sus mentiras, consiste en darse cuenta de que cuando exime de responsabilidad a los delincuentes lo que está realmente haciendo es eximir su propia responsabilidad. De hecho, el debate del otro día consistió en decidir si se indultaba o no a Sánchez, si cuando en 2019 afirmó aquel “no indultaré a los presos del prucés”, si cuando, mintiendo, los indultaba en 2021, se aplicaba esa Gracia a sí mismo. El descojono desde la tribuna era el síntoma de ese desvarío.

Hoy sabemos que la amnistía era para saber qué pulso y cómo respiraba la España cansada del siempre los mismos. Confirmado el diagnóstico de que cualquiera es Presidente prescindiendo de su palabra, esperemos al tratamiento de su crónica y penosa enfermedad. Nos leemos en la calle.



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

The News Prosas Lazarianas

La letra pequeña de la claudicación amnistiaca

La voracidad yoica de **Sánchez** necesitaba una sobredosis amnistiaca que sólo ha podido saciar con la claudicación ética y estética de su grupo. Habemus poder y sueldo durante 4 años. Lo de menos es a cambio de que y de quienes. El chute dopaminérgico del poder prevalece sobre cualquier cuestión jurídica y social. Una vez más, la máxima psicopática, se impone: el fin justifica los medios ante el menor prurito de culpa o empatía. No importa la polarización, porque el relato ya lo tienen hecho, “los que críspan y agitan son los otros”.

Nada que no venga recogido en el manual más sencillo de recetas de psicología de los suplementos semanales. Sublime la escenificación obscena, eufórica, maniforme y exaltada de sus diputados cuando el seudolider es investido. Hace falta mucho cuajo y tener la conciencia con muletas. Estoy seguro de que más del 90% de sus diputados no conoce el contenido ni la letra pequeña de las cesiones a los partidos nacionalistas. No necesitaban saberlo, porque la sumisión y la dependencia que tienen en su amado líder les bastaba.

En la letra pequeña y en el ámbito sanitario la bajada de los pantalones para comprar 7 votos para que **Sánchez** siga dopándose con el poder, incluye el cargarse un elemento vertebrador clave para la sanidad pública y que hace una semana fue absolutamente rechazado por el Foro de la Profesión Médica, que se constituyó en 2008 como referente global para abordar todo lo relacionado con la sanidad en gene-

ral, el SNS y el colectivo médico se ha opuesto rotundamente a que la formación sanitaria especializada (es decir, el sistema MIR) y la homologación de títulos en España, que pase a los Gobiernos vasco, catalán y gallego. Es decir, de nuevo embarrando y politizando la sanidad.

El rechazo es absoluto y contundente a ceder las competencias del sistema MIR a las comunidades autónomas, así como, a la posibilidad de un traspaso de la competencia respecto a la homologación y reconocimiento de títulos académicos y profesionales. Esto es una competencia exclusiva del Estado, establecida por la Constitución supone un grave perjuicio para la calidad y equidad de la formación sanitaria especializada en España, así como para la cohesión del sistema nacional de salud.

Respecto al sistema MIR, un traspaso autonómico supondría romper el modelo único y de éxito tanto dentro como fuera de España, un sistema ampliamente consolidado, que lleva funcionando 40 años y que cuenta con un reconocido prestigio internacional. Su configuración actual permite el acceso a la Formación Sanitaria Especializada en condiciones de igualdad para todos los aspirantes, por lo que facilita una formación de calidad basada

en méritos y concurrencia competitiva en todo el Sistema Nacional de Salud. La opción de un traspaso autonómico o una fragmentación supondría dinamitar un modelo de éxito con nefastas consecuencias tanto para los especialistas en formación como para los centros docentes, y, por extensión, para todo el sistema sanitario, lo que terminaría afectando también a los pacientes.

El sistema de selección del MIR como la acreditación, evaluación y elaboración de los programas docentes deben ser de ámbito nacional. Como hasta ahora. Por otro lado, también se rechaza el traspaso de la competencia respecto a la homologación y reconocimiento de títulos académicos y profesionales que es exclusiva del Estado, como establece la Constitución. Está claro que **Sánchez** tragara Las demandas insaciables de los partidos que abiertamente sostienen la independencia y cuya tarea demoledora es acabar con todo lo que vertebra y une a todos los españoles.

Ahora el MIR y la homologación de profesionales extracomunitarios, después lo que venga.

En derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.

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

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

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

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

www.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



Profesionales, sindicatos y políticos rechazan transferir a las CCAA la gestión del sistema MIR de especialización médica

La consellera de Salud de la CAIB, el Colegio Oficial de Médicos de Baleares, el sindicato SIMEBAL y el Foro de la Profesión Médica de España rechazan esta posibilidad, al parecer negociada entre partidos, pero que ahora el Ministerio de Sanidad dice que no se aplicará

JUAN RIERA ROCA

Colectivos profesionales y sindicales y representantes políticos se han alineado contra la posibilidad de que se ceda a las comunidades autónomas (CCAA) la gestión en la formación especializada de los médicos, el periodo conocido por las siglas MIR (médico interno residente) en el que los egresados, tras abandonar la Universidad, desarrollan una especialidad tras optar en un proceso de oposición a las plazas disponibles.

La consellera de Salud del Govern balear (sustentado por el PP) exigió el pasado 13 de noviembre al Gobierno de España la defensa de la equidad y cohesión nacional del sistema MIR actual. La **Dra. Manuela García Romero**, especialista en Anestesiología en su vida profesional, se ha manifestado en contra de que se transfiera la gestión de la formación en medicina interna residente a las distintas comunidades autónomas.

Compromiso

La **Dra. García**, tras concluir una de las recientes sesiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (que reúne a los representantes de las consejerías de salud de las CCAA y que en esa ocasión se celebraba por videoconferencia), manifestó su compromiso con *“la equidad y la cohesión nacional de la formación sanitaria especializada”* y lamentó que este sistema de formación sea objeto de negociación política.

En la misma línea de opinión de colectivos profesionales médicos que se oponen a la transferencia, la consellera de Salud señaló que la ruptura del modelo actual implicaría la pérdida de la calidad y homogeneidad que actualmente existe. La **Dra. García** recordó que el sistema actual está ampliamente reconocido en todo el mundo.

Hizo especial énfasis en señalar que el sistema MIR lleva funcionando cuarenta años, y que implica una formación ba-



Manuela García Romero, consellera de Salud.

sada en méritos en todo el Sistema Nacional de Salud. Los graduados en Medicina optan al término de su carrera a las plazas de especialización disponibles en los hospitales universitarios de España a través de un examen en el que compiten con sus notas por la elección de las especialidades deseadas.

“Un posible traspaso a las autonomías supondría acabar con un

modelo que ya ha demostrado su éxito, y que acarrearía consecuencias para todo el sistema sanitario, incluyendo a los pacientes”, ha señalado la consellera de Salud, advirtiendo de los efectos secundarios de esta medida, especialmente en un detrimento de la calidad asistencial a los usuarios del sistema público de salud.

El Foro de la Profesión Médi-



Miguel Lázaro, presidente de SIMEBAL.

ca se ha manifestado en la misma línea señalando su *“profunda preocupación y rechazo ante una medida que genera desigualdades en la formación, provoca falta de cohesión en los estándares de calidad a nivel nacional y dificultades en la movilidad y homologación de profesionales”* que al parecer se está negociando por parte de diferentes partidos políticos.

Desde este Foro *“la profesión médica quiere mostrar su respaldo a un modelo que, a pesar de poder estar abierto a modificaciones y mejoras, ha demostrado ser exitoso en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y cuenta con un gran reconocimiento internacional”* y se alerta *“del riesgo de ruptura del modelo actual y la pérdida de homogenización que podrían suponer estos cambios con la consecuente pérdida de calidad asistencial”*. *“Entendemos –añaden las fuentes de esta entidad –que el sistema de selección del MIR como la acreditación, evaluación y programas docentes deben mantenerse a nivel nacional, bajo la responsabilidad del Ministerio de Sanidad”*. En el año 2023 y como país integrado en la Unión Europea, *“la profesión médica española considera que se debería de hablar de formación médica armonizada en Europa y no en regiones”*.

El Sistema Nacional de Salud *“es un pilar fundamental del estado de bienestar y de la justicia social en nuestro país y sus cambios requieren de la participación de todos los actores implicados bajo un gran acuerdo nacional que permita encontrar las soluciones que preserven la calidad y equidad en la formación de médicos en España”* señalan los representantes del Foro de la Profesión Médica.

Competencia

La competencia para la homologación de títulos de grado médico y de especialista y el reconocimiento a efectos profesionales de los mismos vienen otorgados por RD al Estado central y con la participación de los Consejos Generales de las profesiones, lo contrario *“va en contra de los principios de equidad y no discriminación además*

de posible falta de competencia autonómica e incumplimiento por parte del Ejecutivo”.

Así lo expresan en relación al *“reconocimiento expreso a los consejos generales de las profesiones tituladas, colegiadas y reguladas de la Autoridad competente compartida que les asiste, tal y como se dicta en los RD legales y vigentes al efecto”*. La expedición, custodia y exigencia del título *“es fundamental para la profesión más regulada de Europa (la de médico), y no puede depender de nadie ajeno a las disposiciones estatales vigentes”*.

Requisitos

Ante esta situación, el Foro de la Profesión Médica reitera *“la necesidad de que se establezcan y se cumplan los requisitos para ejercer de médico en España en cumplimiento de las normativas europeas”* en relación a una posibilidad de la que se ha publicado que se está negociando entre algunos partidos políticos y que Ministerio de Sanidad del Gobierno (aún en funciones al cierre de esta edición) presidido por **Pedro Sánchez** ha negado.

El Foro de la Profesión Médica está conformado por: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), la Federación de Asociaciones Científicas Médicas de España (FACME), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM) y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM).

Volviendo a Baleares, el Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) y el Sindicato Médico Balears (Simebal) se adhieren a la postura del Foro de la Profesión Médica. COMIB y SIMEBAL quieren mostrar su respaldo a un modelo que, a pesar de poder estar abierto a modificaciones y mejoras, ha demostrado ser exitoso, durante 40 años, en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y cuenta con un gran reconocimiento internacional.



Foto de familia de todos los premiados.

Manuela García, Reconocimiento Especial de los Premios PAIME 2023

La OMC premia su trayectoria e impulso a la promoción de la salud mental en el ámbito sanitario

CARLOS HERNÁNDEZ

Ya hemos publicado en varias ocasiones en estas páginas de **Salut i Força** el gran recuerdo por su extraordinaria labor, dejado por la actual consellera de Salut del Govern, la **Dra. Manuela García**, en el seno del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Allí, en Madrid, ocupó la vicepresidencia segunda de la OMC, demostrando su alta capacitación al servicio de los facultativos. Por eso mismo, en el marco del X Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), que se celebró recientemente en Bilbao, **Manuela García**, ha recibido del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos el Reconocimiento Especial por su trayectoria, su compromiso con la atención integral al médico enfermo, su impulso a la promoción de la salud mental en el ámbito sanitario y su destacada contribución en el desarrollo del programa PAIME.

Empuje

Este Reconocimiento Especial valora la labor de la actual consellera de Salut del Govern de les Illes Balears en su desempeño y su impulso al programa PAIME, tanto desde el Colegio

de Médicos de las Balears como desde el CGCOM, donde fue coordinadora nacional de dicho programa. Desde allí dio un empuje significativo a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de los médicos y sanitarios en general.

Durante su participación en el Congreso PAIME, la consellera de Salut realizó una presentación de las principales líneas estratégicas de la nueva Dirección General de Salud Mental, que se ha convertido ya en modelo y

referente nacional. **García** destacó durante su intervención su apuesta por dar cabida a la salud mental de los profesionales sanitarios dentro de esta Dirección General, a través de diferentes programas específicos de au-

to cuidado y del Programa Integral de Atención a los Profesionales de Salud Mental, que verá la luz en los próximos meses con el objetivo de fortalecer el apoyo a la salud mental de los profesionales sanitarios.



La consellera, recibiendo el premio.



Momento de la inauguración del PAIME 2023 en Bilbao.

2.354 millones de € para los retos de la Sanidad balear

El Servei de Salut tendrá los presupuestos más altos de la historia, que apostarán por la atención primaria, el abordaje de las listas de espera y la reactivación de la carrera profesional

CARLOS HERNÁNDEZ

Algo menos de la mitad del presupuesto total de Sanidad será para pagar profesionales. A eso hay que incluirle la carrera profesional prometida por la propia consellera de Salut, que está prevista su reactivación y el aumento de la subida salarial de 2024. En el Parlament, **Manuela García** avanzó que 3.535 profesionales que hoy en día no la cobran, sí contarían con la mencionada carrera profesional como complemento, actualizándose a casi 10.000 más los niveles de la misma. La Conselleria de Salut contará en 2024 con un presupuesto de 2.354,4 millones de euros, lo que supone un incremento del 5,1% respecto a 2023. Son 113 millones de euros más. De ese total, el 27% será destinado a la Atención Primaria, como recomiendan los expertos. Así lo explicó la consellera **Manuela García** en comparecencia parlamentaria, donde expuso de forma pormenorizada los detalles de los que serán los presupuestos más altos desde el traspaso de competencias del Gobierno central a las comunidades autónomas, en el año 2002, ya que uno de cada tres euros se destina a salud. «Este presupuesto no solo blindará el presupuesto sanitario, sino que lo incrementa», afirmó. La consellera **García** destacó



La consellera Manuela García Romero, compareciendo en el Parlament.

que «estos son los presupuestos más altos y más sociales de la historia», unos presupuestos que permiten abordar el objetivo principal de esta Conselleria de Salut: «construir y desarrollar un sistema sanitario universal, de calidad, con el usuario y los profesionales como elemento central» y que dan respuesta a los principales retos de futuro de la sanidad.

García destacó que son los

presupuestos que permiten a los ciudadanos de las Balears contar con una Dirección General de Salud Mental, dotada con un presupuesto de 5,2 millones de euros; son los que permitirán la reactivación de la carrera profesional congelada desde 2018, y los que posibilitarán incrementar el número de profesionales sanitarios y su fidelización gracias a las plazas de difícil y muy difícil cobertura, o al Programa de Cuidado del Profesional.

► «Los del próximo año, con 5,2 millones, serán los primeros presupuestos de la recientemente creada Dirección General de Salud Mental»

Servicio de Salud

Para 2024, la Conselleria de Salut destinará la partida más amplia de su presupuesto al Servicio de Salud, que dispondrá de 2.275 millones de euros para este ejercicio, lo que supone un incremento de más de 82 millones de euros y un 3,7%. Además, la **consellera García** confirmó que a esta cantidad hay que añadir el incremento de subida salarial a partir del 1 de enero para todos los trabajadores públicos de la CAIB y la reactivación de la carrera profesional —congelada desde el año 2018—. El capítulo relativo a gastos de personal crece un 4,3% hasta alcanzar los 1.067 millones de euros. Casi uno de cada dos euros de los presupuestos se destina al pago de las nóminas de los cerca de veinte mil profesionales que trabajan en

el Servicio de Salud. **García** ha reiterado que el mejor y mayor activo que tiene la Conselleria son sus profesionales.

Eso significa un incremento de 43,5 millones de euros, que irán destinados en gran medida a los programas de fidelización y captación de profesionales sanitarios, así como a la consolidación y estabilización del personal interino, en personal estatutario fijo a través de los procesos de estabilización de más de setenta categorías sanitarias y no sanitarias, que finalizarán el 31 de diciembre de 2024.

El presupuesto del Servicio de Salud para



2024 tiene como uno de los objetivos principales:

- La apuesta firme y decidida por la atención primaria, que crece en 52,1 millones de euros, alcanzando la cifra de 620,8 millones de euros, lo que supone un incremento

del 9%.

- El abordaje de las listas de espera, invirtiendo 22 millones de euros para reducirlas.
- El presupuesto del Área de Salud de Ibiza será de 172,7 millones de euros, lo que supone un incremento de un 7,2% para la captación de nuevos profesionales a través de las zonas de muy difícil cobertura.
- El presupuesto del Área de Salud de Menorca alcanza en 2024 los 118,9 millones de euros, un 1,5% de incremento.



clnicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE



Especialistas en implantes dentales de última generación.
Consultas Externas Hospital Juaneda Miramar. 07011 Palma.
udemax.com

971 767 521



Especialistas en implantes dentales inmediatos.
C/ Alfons el Magnànim, 2. 07004 Palma
emardental.com

682 569 302



Especialistas en ortodoncia infantil.
Carrer de Sevilla, 8. 07013 Palma
arcidental.es

contacto@clnicasudemax.com



Salud Pública

La asignación presupuestaria de la Dirección General de Salud Pública y de la Agencia de Salud Pública de las Illes Balears para 2024 asciende a 27,6 millones, con un incremento global con respecto al año 2023 del 2,5%. Este incremento responde principalmente a la introducción de la inmunización contra el virus respiratorio sincitial



(nirsevimab) y la meningitis B. Por otro lado, durante el año 2024 se implementará la Estrategia de Cáncer de las Illes Balears, que iniciará el nuevo programa de screening de cáncer de cérvix y potenciará los cribados de cáncer de mama y de colon, con el objetivo de alcanzar mayor cobertura de cribado. Desde Salud Pública se impulsará la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Investigación en Salud Formación y Acreditación

El presupuesto de la Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación se ha incrementado un 7,1%, alcanzando los 4,6 millones de euros. Este año 2024 se crearán las unidades de ensayos clínicos en Son Llàtzer y Son Espases y se dará continuidad a las actividades coordinadas desde el Servicio de Investigación Sanitaria como son el



Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos de las Illes Balears (CEIm) y la

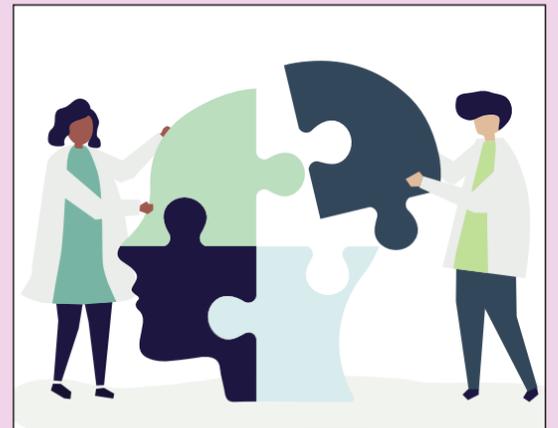
Biblioteca Virtual de Ciencias de la Salud de las Illes Balears. Durante el 2024 se creará la nueva

especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias y se iniciarán los pasos necesarios para acreditar las unidades docentes. Asimismo, desde la Dirección General se seguirá aportando financiación para mantener la estructura del IdIS-Ba, con el compromiso de ir au-

mentándola progresivamente durante la legislatura.

Salud Mental

La primera Dirección General de Salud Mental de este Govern contará con un presupuesto de 5,2 millones de euros.



De estos, destinará 1,4 millones de € a la puesta en marcha de programas como la coordinación asistencial, la atención a la población infantojuvenil, los programas de salud mental para los profesionales de la salud o la potenciación de los dispositivos que atienden a personas con trastorno mental grave. También la prevención del suicidio, la postvención y la actuación sobre la soledad no deseada.

m|Tcuida
MARIMÓN FARMAESTÉTICA & SPA

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

CARLES RECASENS

PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LES ILLES BALEARS

“Le he dado la enhorabuena a Prohens por sus primeros 100 días sanitarios y el equipo que ha formado”

El doctor Carles Recasens fue el invitado del programa Salut i Força del pasado 15 de noviembre. El presidente del Colegio Oficial de Médicos de les Illes Balears desde 2022 es psiquiatra y ejerce su profesión en el Hospital Comarcal de Inca. Nacido hace 45 años en Girona, fue también jefe de Servicio de Psiquiatría de dicho centro y fue coordinador de salud mental del Área de Tramontana. En el hospital de la capital del Raiguer fue también director médico entre 2013 y 2015. Antes de ser presidente fue vicesecretario de la institución colegial en el año 2018. Fue en 2022 cuando decidió dar el paso para presidir la Junta Directiva del Comib en su primer mandato al que estará ligado, como mínimo hasta 2026. Acompañaron en la entrevista al director de Salut i Força, Carlos Hernández, el doctor Antoni Benassar, precisamente ex presidente del Comib, donde ahora mismo dirige el Patronato Científico y es el actual jefe de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca; el farmacéutico Ramon Colom, ex tesorero del Colegio Oficial de Farmacéuticos de les Illes Balears; y la doctora Francisca Sastre, especialista en Medicina Familiar y experta en antienviejimiento y nutrición.

SALUD EDICIONES

C.H. ¿Qué balance hace de los primeros 100 días del Govern a nivel sanitario?

R.- El Comib hace una valoración muy positiva. La verdad es que durante estos meses hay que ser optimistas, dentro de la difícil situación que hay a nivel de salud porque, como hemos repetido en muchas ocasiones, hay falta de médicos, el envejecimiento de la población, etc... hace que las necesidades se multipliquen. Pero nuestra valoración es muy positiva y así se lo ha trasladado el Comib a la presidenta del Govern, Margalida Prohens, por su trabajo y la energía que está poniendo, así como el equipo que ha formado y del que se ha rodeado. Creemos que las primeras iniciativas son muy positivas, me refiero a las medidas para captar y fidelizar a los médicos de difícil de difícil y muy difícil cobertura, que ya han dado sus frutos. También apoyamos la iniciativa pionera en toda España como es poner una nueva dirección general de salud mental que visualiza y ejecuta proyectos para mejorar la salud mental de la población y de todas aquellas personas que padecen trastornos mentales más graves y que se les pueda dar salida y solución.

P.- Como contamos en Salut i Força, han apostado por Marian Fuster, como nueva gerente. ¿Por qué?

R.- Nosotros, como Colegio tuvimos la oportunidad de conocernos y tratarnos para tratar un tema concreto del Hospital de Son Espases y nos hemos encontrado una persona ejecutiva, dialogante y que está para trabajar y para sumar con el objetivo de resolver los problemas de los colegiados. Por eso, el Comib se ofreció con la mano abierta para que nuestra institución se ponga a su disposición y ella recogió el ofrecimiento. Estamos trabajando conjuntamente y, la verdad, que estamos muy satisfechos.

P.- A.B. ¿Por qué apostó por la medicina y por la psiquiatría?

R.- A diferencia de otros compañeros, mi decisión para ser

médico no viene de pequeño. Lo que tenía era algo dentro de mí con una voluntad de querer ayudar. Empatizaba mucho con los compañeros, me gustaba relacionarme con mis amigos, me preocupaba por ellos y con la visión del adulto, detecto que fui un niño empático, defendiendo al más débil. Lo que hoy en día padecen el asedio o bullying y estaba siempre a su lado para ayudarle de diferentes formas. Una de esas formas, que me sirvió, fue el baloncesto y el deporte, al formar parte de un colectivo. Sentirme que pertenecía a un grupo y lo practiqué hasta la universidad. El tema de la psiquiatría, debo decir que durante la carrera estaba entre esa especialidad y la traumatología, aunque se parecían como un huevo a una castaña. La balanza se decantó al saber que yo padecía un pequeño temblor en la mano que a la hora de operar una cadera (me di cuenta en las prácticas de Vall d'Hebron) o cambiar una prótesis de cadera en quirófano que precisaba tanta precisión supe que no era lo mío. En cambio, la psiquiatría fue muy sencillo, sufrí un flechazo amoroso en las prácticas, me enamoré a primera vista. Vi el ambiente de lo que eran las sesiones clínicas, la relación con el paciente grave, el muy grave... en la carrera ya me quedaba a hacer guardias con médicos porque disfrutaba.

P.- R.C. Por esos 20 años en el Colegio de Farmacéuticos como

tesorero, me gusta conocer qué piensan los colegiados. En ese sentido ¿de qué están contentos sus colegiados en el Comib?

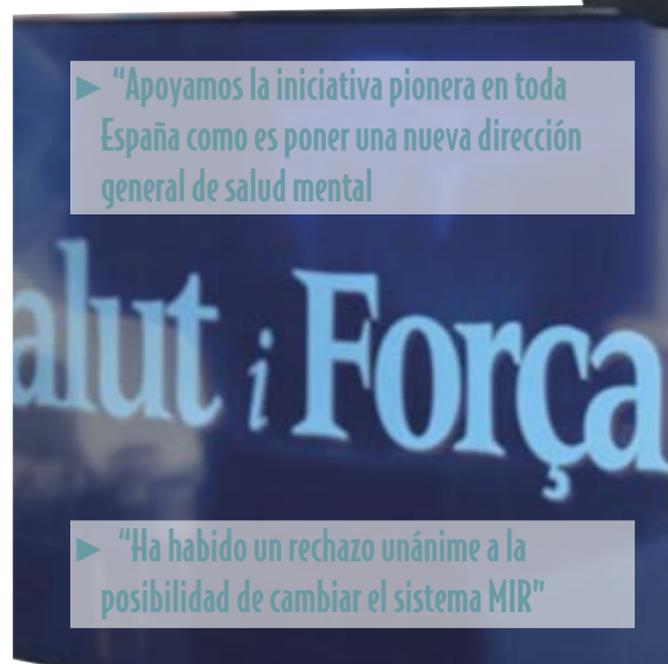
R.- Creo que tienen muchos motivos para estar contentos con el Colegio, pero no solo de ahora, sino de hace años. El Comib es una entidad que está dispuesta y creada para ayudar al médico. Quiero recordar el programa estrella, el PAIME, el Programa de Atención Integral del Médico Enfermo. Se hizo y se creó un colegio de médicos hace 25 años. No quiero pensar en los miles de médicos tratados y auxiliados qué pasaría si no hubiera estado este programa, gracias a él siguen ejerciendo la medicina. El Colegio, a veces, es una institución es invisible, hay que entrar.

Cuando me plantearon, tanto Antoni Benassar, como Manuela García, formar parte del colegio en 2018 como vicesecretario, recuerdo que

pensé “si hace años que no lo piso”. Lo hice para colegiarme y actualizar mi especialidad y no había vuelto. Pero cuando alguien entra se da cuenta que hay procesos que el médico desconoce como la colegiación, la actividad formativa del Patronato Científico, el PAIME, becas y ayudas... El colegio hace una gran labor para la sociedad, como su Comisión Deontológica que queremos que tenga la visibilidad de su trabajo y la importancia de la ética y la deontología médica dentro del colectivo. Queremos recalcarlo, revisarlo y darle fuerza para que la población entienda que el médico no solo se rige por un código civil y penal como la población, sino que tiene un código propio, que se ha revisado y es garante para saber que el médico lleva su profesión de forma correcta adecuada.

P.- C.H. Ustedes, junto al Sindicato Médico y también lo ha hecho la Conselleria de Salut, han protestado mucho contra la propuesta del partido gallego BNG de cambiar el sistema MIR para que sean las CCAA las que decidan.

R.-
C o -
rrec -
t o .



Como colegio hemos esperado que se nos confirmara que estas noticias que leímos eran reales. Desde el momento que se confirmó, no solo la postura de Simbal y del Comib, sino que, a nivel nacional, la postura de todos los colegios de médicos y del Sindicato Médico ha sido unánime. Hemos trasladado a los grupos políticos nuestra preocupación, porque estamos en desacuerdo en hacer lo que en mallorquín decimos 'fer quarts i parts' con el sistema MIR. La formación MIR se regula desde el Ministerio de Sanidad y nos ha permitido disfrutar de esa formación y que nos garantiza que todos los médicos de España hacen la misma formación, todos accedemos de la misma forma, sin vías ocultas ni puertas falsas. Que este sistema sea único para que se formen los médicos se debe preservar y cuidar y no debemos permitir que movimientos políticos pongan en peligro la salud y la complejidad del sistema formativo. Soy optimista, esta posibilidad lo que genera es una movilización de todos los colegios y sindicatos médicos y me atrevo a decir que de todos los colegios sanitarios. Porque no somos los únicos con un sistema de formación. Se podría plantear lo mismo para otros profesionales y eso me tranquiliza y me hace ser optimista de todo el colectivo que se ha movilizado para pararlo.

P.- A.B. Volviendo a la salud mental, como psiquiatra, ¿ahora se está peor mentalmente que hace 30 años? ¿Tienen la misma resiliencia los niños que antes? ¿Ha cambiado? ¿Es importante la Dirección General propia?

R.- La Dirección General de Salud Mental tiene una importancia capital. No por la DG en sí, sino para darle a la salud mental una entidad distinta. La realidad de la salud mental está cogiendo una entidad tan grande y abarca tantos ámbitos que, cuando hablamos de salud mental, se habla de condiciones laborales, del sistema educativo, del servicio social, de poder intervenir en todo eso. Que solo se quede circunscrita la intervención en el mundo de la salud mental no tiene éxito. Ya hace años que la intervención y la visión deben ser mucho más transversal. Hay una pandemia de problemas de salud mental en los adolescentes que no es casualidad. Necesitamos una visión lo más amplia posible para dar la respuesta más amplia posible. La solución no la tenemos ni los psiquiatras ni



los psicólogos dentro de las consultas, ya sea medicando o con intervenciones. Debemos buscar algo más amplio, cambios sustanciales que tengan a ver en cómo educamos a los jóvenes, el papel de las familias con los niños y un factor capital es el tema del móvil y todo lo que comporta. Las nuevas tecnologías que tanto nos aportan tiene un precio alto que estamos pagando, tanto los adultos, como los niños. El peso que tiene el móvil en nuestros hijos

es enorme, cómo le modula su estado de ánimo, las reacciones, la irritabilidad... La Dirección General de Salud Mental debe aportar respuestas desde una visión abierta porque la solución no está solo en los fármacos. Hoy en día se hace un uso masivo de psicofármacos sin cambiar hábitos. A mis amigos y pacientes les digo que si le das un móvil a un niño de 10 años es como darle un Ferrari sin haber ido a ninguna clase para saber llevarlos. Reciben

una ventana al mundo que les ofrece lo mejor y lo peor. Las redes sociales son un peligro. En las escuelas, los profesores trabajan con la policía para transmitirles prudencia. Tenemos plataformas que invierten millones para que adultos y jóvenes empleemos de forma indiscriminada el móvil. Es la guerra de David contra Goliat.

P.- R.C. Explique por favor a la gente, cómo puede ser que falten médicos y no haya más

estudiantes. ¿Por qué faltan y cómo se puede arreglar?

R.- La falta de médicos, para eso está la tesis de la actual consellera con la demografía de médicos, se debe a una planificación deficiente. Podemos hablar de sueldos y de que se van, pero la clave es la mala planificación a medio y largo plazo. Para tener médicos no se logra en un año o dos años vista. Para un especialista en psiquiatría, hoy en día, se necesitan 12 años cuando aumentas una plaza en la facultad. Hasta ese tiempo no se traduce en un nuevo especialista. Los políticos nos han demostrado que con su previsión de los recursos no lo han calculado. Después podemos hablar de si se van a Europa porque las condiciones laborales son mejores y es verdad. Aquí faltan médicos porque ha habido una mala planificación y hemos dejado marchar gente.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2023/11/15/carles-recasens-president-comib/>

El Comib presenta al president del Parlament el nuevo Código de Deontología Médica

RICARDO MARTÍNEZ

El presidente del Parlament de les Illes Balears, **Gabriel Le Senne**, ha recibido en audiencia al presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, **Dr. Carles Recasens**, que le ha comentado las novedades del nuevo Código de Deontología Médica, como antesala del acto de presentación que se realizará en la sede parlamentaria el próximo 1 de diciembre. Será un acto similar al que tuvo lugar el 31 de marzo en la sala Ernest Lluch del Congreso de los Diputados, que contó con la participación del ministro de Sanidad, **José Manuel Miñones**, la vicepresidenta segunda de la cámara baja, **Ana Pastor**, la presidenta de la Comisión de Sanidad de esa misma cámara, **Rosa Romero**, y el presidente del Consejo



Carles Recasens, junto a Gabriel Le Senne.

General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), **Dr. Tomás Cobo**.

Para el **Dr. Recasens** el nuevo Código es "la herramienta más adecuada para garantizar la seguridad del paciente y realizar la mejor Medicina posible" e incide en que "este nuevo Código

supone la renovación del contrato social de la profesión médica con la sociedad, a través de la actualización de nuestras normas y comportamientos éticos".

Se regulan aspectos deontológicos novedosos como la telemedicina, los médicos y las redes sociales, la seguridad

del paciente, las grandes bases de datos sanitarias y la inteligencia artificial aplicada a la Medicina, entre otros.

Pero también engloba otros aspectos novedosos en materia de seguridad para el paciente, consentimiento, donación en asistolia, historias clínicas, obligación de atención al paciente, pseudoterapias, directivos médicos, violencia de género evaluación de la capacidad del paciente, vacunación del médico o la gestación subrogada, entre otros.

El Código español se fundamenta en los principios universales de la Medicina y se alinea con el Código Ético de la Asociación Médica Mundial, aprobado en octubre de este año y que, junto a la declaración de Ginebra de 1948 y la de Helsinki de 1964, constituyen la esencia de la profesión médica en el mundo.

Manuela García presenta su tesis 'Evolución de la demografía médica en Baleares y su utilidad en la planificación de recursos de profesionales médicos'

REDACCIÓN

El pasado 7 de noviembre, la consellera de Salut, **Manuela García**, presentó su tesis titulada 'Evolución de la demografía médica en Baleares y su utilidad en la planificación de recursos de profesionales médicos', en la Reial Acadèmia de Medicina (RAMIB). Versó sobre el impacto de la planificación de los Recursos Humanos, tal y como expuso en Can Campaner.

Manuela García expuso que "entre los años 2000 y 2010 hubo un crecimiento importante de la plantilla y hasta 2021 subió también la colegiación, incluso entre los mayores de 65 años, que no están en activo. Sin embargo, se produjo se ve el envejecimiento de población en gran parte de las especialidades".

El sentido de la tesis es medir la fuerza muscular profesional y que realizan una actividad



Manuela García Romero.



Joan Benejam, Alfonso Ballesteros, José Tomàs, Macià Tomàs, Antoni Costa, Joan Besalduch, Javier Ureña y Joan Simonet.

asistencial completa. "En Extranjería se ven las idas y venidas. Hay una gráfica que revela que trabaja un número importante de personas extracomunitarias, pero se han ido mucho más. Vuelven a su país o migran al extranjero, está sin determinar", reconoció en la

RAMIB, la consellera.

La cuestión, por encima de todo, debe ser la planificación a largo plazo: "Hay que ver la edad de cada especialista dentro de su área, si tiene una buena proporción de pacientes y podrá seguir a buen ritmo, teniendo en cuenta la

pública y la privada, las jubilaciones, la capacidad de atraer a nuevos especialistas para estar cómodo. Por ejemplo, en Medicina Familiar se ve cómo creció mucho en unos años y luego hay un decaimiento, porque se han ido, es menos atractiva...



Agenda docent

CURSOS

Avaluació del pacient amb angioedema
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 14 de novembre

PROA: Programa de optimización de uso de antibióticos
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Ibiza. 24 de novembre

Actualización de la insuficiencia renal crónica bajo una visión desde Atención Primaria
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Mahón. 24 de novembre

Taller de redacción de artículos médicos
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 30 de novembre

El reto de comunicación en el ámbito sanitario
Fundació Patronat Científic COMIB
Online. 14 y 15 de diciembre

CONFERENCIAS

Cuidar: una necessitat que requereix respostes de tota la societat
COIBA - Mans a les mans - UIB
Campus universitari de la UIB. Palma. 21 de novembre

CONGRESO

39º Congreso Nacional de la SENPE
Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo
Palma. Del 15 al 17 de mayo de 2024

SESIONES CIENTÍFICAS

Medicina Forense a les Illes Balears: Història i Protagonistes. A la memòria del M. II. Sr. Dr. Bartomeu Nadal
Moncadas
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner, 4. Palma. 21 de novembre

ACTOS

Presentación de la "Vía Clínica para el manejo de las dislipemias en el paciente de alto riesgo vascular en Illes Balears"
SEMERGEN-IBAMFIC-SBC-SOIB-SBN-SB Neurología-SB Endocrinología-SB Laboratorio Clínico-SCB Medicina Interna
COMIB. Palma. 23 de noviembre

Presentación nuevas "Guías Clínicas de Depresión"
SEMERGEN
COMIB. Palma. 29 de noviembre

JORNADAS

Comorbilidades más frecuentes asociadas al TAR y su manejo
Hospital U. Son Espases - Hospital U. Son Llàtzer
HUSLL. Palma. 23 de noviembre

XVI Jornada SEMES Balears
SEMES Balears
COMIB. Palma. 14 de diciembre

MESAS REDONDAS-DEBATES

25 años de la especialidad en Psicología Clínica, una mirada de futuro
Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears
COPIB. Palma. 20 de noviembre

www.comib.com/patronatcientific

MARIAN FUSTER

NUEVA GERENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE BALEARS

“Quiero acercar el Colegio al colectivo y que los nuevos colegiados sientan que es su casa”

Marian Fuster es la nueva gerente del Colegio Oficial de Médicos. Licenciada en Derecho, Marian Fuster es Máster en Derecho Internacional de los Negocios por ESADE, además de poseer 'Skills and Management for Lawyers' por la citada escuela. En su experiencia profesional destaca formar parte como abogada del bufete Fiol Abogados desde el año 2015, además de haber sido asesora jurídica del Comib, especializándose en el Área Sanitaria, Penal, Civil y Contenciosa. Desde 2020, ha sido abogada inscrita en el Turno de Oficio, Especialidad Penal y Violencia de Género.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Usted ya conoce a la perfección la institución médica colegial porque era su asesora jurídica. ¿Cómo asume este nuevo reto?

R.- Afronto este reto con mucha ilusión y muy agradecida a la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y al personal que forma esta institución y con la gran responsabilidad de gestionar esta entidad centenaria.

P.- ¿Cuáles serán sus prioridades?

R.- Modernizar y dinamizar la institución sin que evidentemente pierda la esencia y facilitar el acceso a los servicios de los colegiados, como a la ciudadanía en general.

P.- ¿Hoy en día el colectivo médico está suficientemente respaldado a nivel jurídico, ya sea por el propio colegio o póliza?

R.- Independientemente de que la póliza sea obligada para los médicos de la sanidad pri-

vada, lo importante es que el médico durante tenga un acompañamiento judicial de calidad. Acompañamiento tanto nivel jurídico, como personal. Desde el Comib intentamos priorizar este acompañamiento para que el médico no se sienta desamparado en ningún momento. Ya avisamos en la recepción que hacemos a los MIR que en algún momento de su carrera podrían pasar por un procedimiento judicial.

P.- ¿Cuáles son las dudas de los colegiados?

R.- Los facultativos, las cuestiones que más realizan son de historia clínica, consentimiento informado, todo lo que engloba la relación médico-paciente. **P.- Uno de los caballos de batalla del Colegio, debe ser, necesariamente, acabar con la lacra de las agresiones.**



R.- Lo más importante es que no puede ser la diferenciación por estar ejerciendo en la sanidad privada o la pública. Los médicos de la pública se les considera como autoridad y los de privada no. A la hora de las penas son más graves en la pública que en la privada. Debemos concienciarnos a la hora de luchar contra las microagresiones día a día a los centros de salud.

P.- Finalmente, ¿qué espera de esta nueva etapa al frente de la Secretaría?

R.- Espero acercar el Colegio a todo el colectivo, sobre todo a los nuevos colegiados y que sientan que esta es su casa.

R.- Poner fin a esa situación es muy complicada. Lo que sí intentamos en el Colegio es que una vez se produce la agresión, dar un soporte jurídico y psicológico que la sufre. Sí que entiendo que sería necesario mejorar las condiciones a nivel de riesgos laborales en el centro de trabajo y dar formación a los médicos para evitar que se produzcan estas situaciones.

P.- ¿Hacen falta sanciones más graves?

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludedediciones.com/2023/11/08/marian-fuster-comib/>

RESPONEM CONTRA LES VIOLÈNCIES MASCLISTES

CID

Centre d'Informació de la Dona

971 598 205

Servei gratuït i especialitzat per a dones que ofereix informació, orientació i assessorament sobre aspectes socials i jurídics i de manera prioritària atén els casos de violència masclista.

cid@conselldemallorca.net

web.conselldemallorca.cat/violencia-masclista

Servei d'atenció psicològica

☎ 971 227 408 📞 639 620 000

Servei d'atenció jurídica

☎ 673 787 601

Servei d'atenció LGTBI

☎ 682 388 969

Emergències

☎ 112 / 016



Consell de Mallorca

El COIBA impulsa la prevención de la conducta suicida a través de la comunicación

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) organizó una mesa redonda sobre "Comunicación en salud y prevención del suicidio", en el marco del Día Internacional del Superviviente del Suicidio

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) organizó una mesa redonda sobre "Comunicación en salud y prevención del suicidio" en la que se desglosó, desde diferentes perspectivas, la importancia de la comunicación como herramienta para hacer frente a este problema de salud pública de gran escala.

"La comunicación es un elemento importante dentro de la prevención de la conducta suicida, con el que se puede y debe intervenir desde diferentes sectores y vertientes", explicó la coordinadora de la Comisión de Prevención de la Conducta Suicida del Colegio, **Patricia García**, durante la presentación de la sesión.

Para ahondar en esta cuestión, el encuentro, al que asistieron una treintena de personas de manera virtual y pre-



Xisca Morell, Guillermo Córdoba, Antonia Pades y Patricia García en la presentación de la mesa redonda.

sencial, reunió a ponentes de diferentes áreas: a la enfermera experta en comunicación y salud, **Antonia Pades**; al periodista especializado en el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación, **Guillermo Córdoba**, y a presidenta de la Asociación de Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio Illes Balears (AFASIB), **Xisca Morell**.

La sesión se celebró en el marco de las actividades de concienciación del Día Internacional del Superviviente del Suicidio (19 de noviembre) y fue una iniciativa de la Comisión de Prevención de la Conducta Suicida del COIBA, que entre sus líneas de trabajo se centra en la formación y sensibilización de las enfermeras en esta materia, así como en el desarrollo de acciones de concienciación dirigidas a la sociedad en general.

ANTONIA PADES ENFERMERA

"Debemos formarnos y adquirir estrategias que permitan convertir la comunicación en una herramienta terapéutica"

En la mesa redonda se contó con la participación de **Antonia Pades**, enfermera, docente de comunicación y salud en la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB y doctora en Psicología. **Pades**, referente en su materia en Baleares, reflexionó sobre la importancia de las habilidades comunicativas y sociales a la hora de cuidar de la salud de la población; habilidades básicas y terapéuticas que deben tenerse especialmente cuando hablamos de suicidio.

"La comunicación es una herramienta de trabajo de los profesionales de la salud", explicó en su intervención, señalando que "hay que formarse y adquirir estrategias que permitan convertirla en una herramienta terapéutica que facilite establecer ese encuentro interpersonal tan necesario entre el profesional, el paciente y la familia".

Animando a los profesionales a explorar esta cuestión, detalló que "la comunicación terapéutica es un proceso intencional, no solo es verbal; también necesita de otras fórmulas como la escucha activa, la empatía, el uso de la mirada, del tacto o del acercamiento".



La principal lección que quiere transmitir esta docente es que para ayudar, hay que conocer; y para conocer, hay que observar: "Estamos viviendo en una sociedad en la que falta mucha comunicación, especialmente interpersonal, y hay que recuperar ese mundo analógico que estamos perdiendo, mirarnos a los ojos y escuchar para poder prestar ayuda a aquel que lo pueda necesitar."

GUILLERMO CÓRDOBA PERIODISTA

"Hagamos llegar el mensaje de que el suicidio se puede prevenir"

Informar del suicidio es una de las medidas más efectivas de prevención, pero no todas las formas de tratar el suicidio en los medios de comunicación cumplen con este objetivo. Así lo explicó durante la mesa redonda **Guillermo Córdoba**, periodista de la asociación Papageno especializado en el tratamiento del suicidio en los medios.

"Es importante que la sociedad conozca el problema del suicidio para prevenirlo" dijo y los medios de comunicación pueden hacer llegar esa información preventiva a la población para que se sepa cómo actuar, nos explica, y añade: "Pero para informar bien sobre el suicidio y para salvar vidas, hay que hacerlo con contexto, con rigor, con responsabilidad, con respeto y contando con expertos". Unas reglas, insiste, que también debería conocer la población en general para evitar compartir noticias que no siguen estas las recomendaciones

Córdoba también pide poner en común todos los esfuerzos para poder llevar a cabo esta labor por parte de los periodistas: "Hay que hacer llegar el mensaje de que el suicidio se puede prevenir". Se necesita, explica, la colaboración de toda



la sociedad y en concreto de determinados profesionales, como es el caso de las enfermeras, que pueden aportar mucha información preventiva.

XISCA MORELL PSICÓLOGA Y PRESIDENTA DE AFASIB

“Aun hay mucho estigma y silencio alrededor del suicidio, hay que dar voz a los supervivientes”

Con el testimonio en primera persona de **Xisca Morell**, psicóloga y presidenta de la Asociación de Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio Illes Balears (AFASIB), los asistentes pudieron escuchar la visión de una superviviente al suicidio de un ser querido y entender el impacto que puede tener la comunicación alrededor de este fenómeno, ya sea por parte de los sanitarios o en los medios.

Con un conciso mensaje,

Morell agradeció tener espacios como esta sesión en los que se dé voz a los supervivientes, en los que puedan explicar lo que les va bien y lo que no en primera persona: *“Aun hay mucho estigma y silencio alrededor del suicidio y en el manejo de la información, este estigma y este silencio suelen ser bastante determinantes. De hecho, causa dolor tanto si estás en proceso de duelo como si estás en peligro de suicidio”*. A los supervivientes una información mal dada les pue-

de hacer reconectar con el dolor.

Desde su experiencia, afirma, lo que puede aconsejar a los profesionales es que tengan en cuenta el gran valor que tienen esas habilidades comunicativas y sociales a la hora de acompañar a los supervivientes o a las personas en riesgo. Unas aptitudes que recuerda haber encontrado en las enfermeras en los momentos de shock y duelo vividos.


REDACCIÓN

Con el paso de los años las pequeñas pérdidas de memoria suelen ser algo normal y están relacionadas con el proceso de envejecimiento. El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) y la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, **Ana Otero**, nos ofrece en una nueva edición de los Tips Infermers d'Autocura, algunos consejos para trabajar y cuidar nuestra memoria.

En el día a día, cuando nos vamos haciendo mayores, podemos tener pequeños olvidos *“que podemos achacar al proceso normal del envejecimiento, siempre y cuando no lleguen a afectar la calidad de vida y podamos hacer actividades cotidianas y complejas”*, explica la enfermera **Ana Otero**. Es decir, continuar haciendo actividades complejas como organizar todo el menú de Navidad, hacer la compra, etc.

Si es el caso, en el día a día podemos tener en cuenta algunas pautas para que este leve deterioro de la memoria sea más lle-

vadero: lo más importante es que si somos personas autónomas, debemos seguir haciendo las cosas y actividades cotidianas nosotros mismos. *“Si tú eres autónomo para cocinar, para hacer la compra, intenta que no la haga otra persona por ti”* ¿Y cómo podemos lidiar con esas pequeñas pérdidas de memoria en estas tareas diarias? La enfermera propone hacer listas, tener una agenda y apuntar todo lo que tenemos y queremos hacer en los días siguientes.

De la misma forma que hacemos ejercicio físico para mantener activo nuestro cuerpo, también es recomendable hacer actividades de concentración para cui-

Cuidamos de nuestra memoria con la enfermera Ana Otero



dar la salud de nuestra memoria. Leer, hacer pasatiempos, cursos y otras aficiones que nos gusten como la costura o pintar, son muy buenos ejercicios. Para ello, *“los centros de salud y los casals de barri pueden ser muy buenos aliados ya que suelen ofrecer talleres específicos para la memoria, así como otras actividades que nos ayudan a mantener unos hábitos saludables”*, explica la enfermera. En los casals de barri en concreto también podemos realizar actividades nuevas como pueden ser el uso de tecnologías, que pueden ser muy beneficiosas para la memoria. Además, son espacios que nos permiten relacionarnos e interactuar con

otras personas. *“Otra actividad muy importante que no debemos dejar de hacer: estar con más gente y divertirse”*, prescribe la enfermera.

Señales de alerta: ¿Cuándo pedir cita en el centro de salud?

“Es cierto que la pérdida de memoria que ocurre despacio, a lo largo de la vida, puede ser normal, relacionada con el proceso de envejecimiento, pero debemos estar atentos por si están relacionadas con una demencia tipo Alzheimer u otro tipo de patologías, como el alcoholismo, trombosis cerebrales, o incluso consumo de algunas pastillas para dormir”.

Algunas señales de alerta, explica la enfermera, serían olvidar palabras, dificultad para reconocer lugares habituales, personas o recordar la fecha o estación del año... si esto ocurre, Ana recomienda pedir cita en el centro de salud para que puedan hacer una evaluación.

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears pone a disposición de la población estos y otros consejos con píldoras informativas llamadas #TipsInfermersAutocura que podréis encontrar a través de sus perfiles de Instagram (@coiba1) y Facebook (/InfermeriaBalear).

MARÍA DEL CARMEN ESPARZA EXPERTA EN PSICOLOGÍA CRIMINAL Y ANALISTA DE LA CONDUCTA

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares, entrevista a María del Carmen Esparza, criminóloga, Col. N°M-0392. Máster en Criminal Profiling por la UDIMA, Premio a la Excelencia Académica. Analista de la Conducta. Experta en Psicología Criminal. Experta en Violencia de Género. Experta en Investigación de Personas Desaparecidas. Directora Seguridad Privada. Escritora e investigadora. Autora de diversas publicaciones nacionales e internacionales. Ponente en Cursos y Conferencias de ámbito criminológico. Explica la I Jornada de Conferencias a Profesionales de la Salud.

COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS

P.- ¿Qué motiva la ideación de esta Jornada?

R.- En el ejercicio de cualquier profesión en la que exista una relación directa física entre individuos se crea, por definición, cierto vínculo humano, cierta interacción. En consecuencia, en aquellas en las que dicha relación suponga la exposición de la intimidad personal -física y/o psicológica- de una de las partes, como es el caso de las relaciones en el ámbito de la salud y todo lo relacionado con esta, el vínculo debe estar bien definido en la dicotomía relación-paciente y en la observación del ejercicio profesional más estricta de la misma.

Sin embargo, en ocasiones, la relación expresada no se produce de manera natural. En el caso que nos ocupa, el personal sanitario se encuentra sometido a situaciones que encierran ilícitos tales como el acoso, el hostigamiento, la intimidación, las amenazas e incluso las agresiones por parte de sus pacientes.

Estos hechos, lejos de ser aislados, son cada vez más numerosos y ponen en peligro el ejercicio seguro del profesional sanitario cuando se encuentra ante estas situaciones, pudiendo generar en ellos malestar y bloqueo emocional, sensación de indefensión, sufrir agresiones físicas graves, llevando aparejados daños psicológicos a corto, medio y largo plazo.

“Cualquier sanitario puede verse agredido en su integridad física y psicológica a lo largo de toda su vida laboral”

La idea nace pues, con unas formaciones que comencé dando en el año 2021 y 2022 al Colegio de Fisioterapeutas con ocasión de una serie de agresiones sexuales que se estaban produciendo en nuestra isla, y que, indagando un poco, resultó ser algo común pero callado por los profesionales de la sanidad. Y de ahí, Tomás Alías el Decano del Colegio se avino, y lo puso en marcha, y se convertirá en una realidad el próximo año 2024.

profesional del entorno sanitario, médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos, y además los que trabajan en este entorno sanitario, como son los celadores, los auxiliares de enfermería, los auxiliares de laboratorio, personal administrativo que trabaja en centros sanitarios, puede verse agredido en su integridad física y

siones desde diferentes ópticas:

- Se pretende una exposición de la situación actual y la percepción de seguridad o inseguridad por parte del personal sanitario. Médicos. Conoceremos las funciones que tiene el Observatorio de Agresiones a los médicos.

- Se pretende una visión general que asiste al paciente a ser asistido -ley del paciente-, así como el derecho a negar la asistencia al médico que ve

- Se pretende desde la Criminología, como ciencia que estudia el fenómeno delictivo, al agresor, a la víctima y cómo afecta a la realidad social, en tanto que Analista de Conducta y Perfiladora Criminal, abordaremos la conducta y la motivación del agresor, analizando qué lleva a un sujeto a cometer delitos contra el personal sanitario, y las diversas formas de reacción que puede presentar una víctima ante la agresión de un paciente en función de los diversos estados de ánimo, así como abordar la problemática de la cifra negra. Teniendo en cuenta que no sólo vamos a abordar la problemática de la agresión física o verbal in situ, sino que también hay otras formas de agresión como son el acoso y el ciberacoso; y también actos de naturaleza intencionada, porque no siempre la agresión se comete al sanitario por ser sanitario, sino como víctima de oportunidad (hablamos de robos, hurtos, asaltos para acceder a medicación como forma de adicción, etc., personas con trastornos o enfermedad mental, dependencias...) en función de cada cuadro, la conducta delictiva se ejecuta de una u otra forma.

P.- ¿Qué mecanismos de protección puede implementar un sanitario para su integridad física?

R.- Se hace necesario que el profesional aprenda a prevenir, identificar y gestionar situaciones de acoso, intimidación, amenazas y agresiones en el ejercicio de su profesión.

Por otra parte, hablaremos de la seguridad de las personas, de la protección contra riesgos, la seguridad de los espacios físicos (ya que además los hospitales están reconocidos como infraestructuras críticas), de la evaluación de amenazas y vulnerabilidades (DAFO). Normalizar la cultura de seguridad.

P.- ¿A quiénes va dirigida?

R.- La jornada pretende, no sólo poner de manifiesto y decir en voz alta que los sanitarios y todo el personal sanitario sufre agresiones cada vez más numerosas, sino que invitamos a que los participantes aprendan a identificar diversas formas de agresión, que no sólo son las físicas, y cuenten con mecanismos de protección ante este tipo de situaciones, y conozcan las vías que tienen a su alcance. Por tanto, cualquier

psicológica en una o varias ocasiones a lo largo de toda su vida laboral.

Es importante entonces, que abramos el abanico de asistentes pasando por los sanitarios propiamente dichos, como por todos aquellos que desarrollan su actividad profesional directamente con el personal sanitario.

P.- ¿Qué nos aporta la óptica Criminológica a este fenómeno?

R.- Por una parte, esta jornada aborda el tema de las agre-

peligrar su integridad. Derecho.

- Se pretende una visión general del estado anímico -psicológico- de la víctima tras la agresión física y/o psicológica, y el desarrollo de posibles fobias. Psicólogos.

- Se expondrá el protocolo de actuación que tiene el Colegio de Enfermeras y Enfermeros, el abordaje de situaciones violentas que nos los expondrán miembros de las FCS. Conoceremos la figura del Interlocutor Sanitario.



El decano del COPIB participa en la ceremonia de Graduación de la Facultad de Psicología de la UIB

REDACCIÓN

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), **Javier Torres**, tuvo el honor de intervenir en la ceremonia de Graduación de la Facultad de Psicología de la UIB del año académico 2022-2023. El evento, celebrado el pasado martes 24 de octubre en el aula Magna de la Escuela de Hostelería, estuvo presidido por el rector de la UIB, el **doctor Jaume Carot**, y el decano de la Facultad de Psicología, **Jordi Pich**.

En su discurso, **Javier Torres** quiso trasladar un mensaje positivo a las/os 42 alumnas/os graduados de la promoción, resaltando que la Psicología vive hoy un momento interesante y de oportunidades para los nuevos profesionales. “Seguramente os estáis preguntando si vais a resultar útil a la sociedad. Nunca he sido tan optimista como ahora. La sociedad demanda hoy profesionales de la psicología y esta afirmación no es demagogia, sino una realidad”, destacó. El decano mencionó cómo la percepción ciudadana de la profesión ha cambiado tras la pandemia de COVID-19 y aseguró que “consultar hoy con un profesional de la psicología se ha normalizado, gracias a personajes públicos relevantes como deportistas y artistas del mundo de la música y de la in-



El decano Javier Torres.

terpretación que han hablado abiertamente de su experiencia personal pidiendo ayuda a un psicólogo/a”.

Áreas

El decano enfatizó que la psicología no solo se requiere en el ámbito clínico, sino también en áreas como la Atención Primaria, educación, servicios sociales, cuidados intensivos, recursos humanos, prevención de riesgos laborales, emergencias, adicciones a las nuevas tecnologías, atención a víctimas de violencia de género, inmigrantes y personas en exclusión social, así como en consultas privadas, “que experimentan hoy un desbordamiento de la demanda im-



Foto de familia de los participantes en la ceremonia de graduación.

pensable hace 10 años”. Asimismo, señaló que la formación continua es fundamental para brindar una atención psicológica de calidad y recordó la importancia de adherirse al código deontológico del Colegio.

“Vais a trabajar con personas que depositarán su confianza en vosotros y os convertiréis en un pilar básico para ellos en un momento probablemente muy vulnerable de sus vidas. Por eso es importante que no os conforméis con lo que habéis aprendido hasta ahora. La sociedad necesita profesionales de la Psicología bien preparados y formados. Leed y no os quedéis en los titulares, supervisad vuestro trabajo incluso cuando llevéis años de profesión, reconoced vuestros errores y pedid asesoramiento. Da-

igual si lleváis una semana de trabajo o una década” insistió.

“Somos una profesión de ayuda, con una base científica. Lo importante no es la bata que llevamos, lo importante es lo que llevamos dentro, lo que aportamos, lo que ofrecemos a nuestros pacientes y usuarios”, afirmó el decano.

Además, **Javier Torres** advirtió a los recién graduados que el camino no será fácil y destacó la importancia del autocuidado del profesional de la psicología a lo largo de su carrera para desempeñar un buen trabajo. También mencionó las “profesiones satélites” y personas tóxicas que intentan arañar un pedazo del campo de la psicología y enfatizó la necesidad de reivindicar y valorar la pro-

fesión mediante una formación rigurosa y científica.

El decano finalizó su discurso deseando a los nuevos profesionales éxito y disfrute en su trayectoria profesional y les recordó que el COPIB está disponible para ayudarlos y apoyarlos en todo lo que necesiten a lo largo de su carrera.

Durante la ceremonia, las alumnas **Sofía Siles** y **Maria Busquets** intervinieron en representación de la promoción, y se entregó una obra gráfica inspirada en la fotografía 'Taquigrafía de la emoción' de la alumna del programa de Doctorado en Educación Isabel Eugenia, que simboliza el paso de las/os 42 alumnas/os por la UIB.

Representantes del COPIB se reúnen con la consellera de Familia y Asuntos Sociales del GOIB

REDACCIÓN

Miembros de la junta de gobierno del COPIB se reunieron el pasado jueves 2 de noviembre con la consellera de Familia y Asuntos Sociales, **Catalina Cirer**, y con el director general de Atención a la Dependencia, **Pedro Codes**, para dar a conocer el proyecto del Colegio al nuevo equipo del departamento del GOIB y establecer las bases para una colaboración interinstitucional durante la presente legislatura. En concreto, por parte del COPIB, a la reunión asistieron el decano **Javier Torres**, y la vocal de Psicología Jurídica, **Miriam Kefauver**. Los representantes del COPIB trasladaron a los nuevos responsables de la cartera de servicios sociales la



Un momento de la reunión con Catalina Cirer.

disposición del Colegio para cooperar y asesorar en los distintos proyectos que están en marcha y que pueda impulsar el de-

partamento durante los próximos años. Asimismo, **Torres** y **Kefauver** expusieron algunas necesidades de atención psico-

lógica que se vienen detectando en diferentes colectivos relacionados con el ámbito competencia. En concreto, se habló sobre la necesidad de ampliar el número de psicólogos/as en el servicio de la UTASI (Unidad Terapéutica de Abuso Sexual Infantil) dado el creciente número de casos detectados y la necesidad de estos niños y estas niñas de recibir tratamiento psicológico especializado.

Soledad no deseada

Coincidieron en que existe también la necesidad de atender a las personas mayores con soledad no deseada, y se habló sobre la posibilidad de reconocer el tiempo y el aprendizaje de las personas cuidadoras de perso-

nas dependientes. Por último, se ha identificado otro grupo de población de especial vulnerabilidad, las personas sin hogar, que podrían beneficiarse de atención psicológica, aunque tal y como destacó la consellera el abordaje de este tema plantea un enfoque interinstitucional. Antes de finalizar el encuentro, los representantes del COPIB señalaron también la importancia de ampliar el equipo de profesionales del Programa de atención psicológica en Post-Emergencias, para poder atender así a las personas que están pasando por un proceso de duelo.

La consellera **Catalina Cirer** se mostró sensible a los argumentos del COPIB y abrió las puertas a estudiar un convenio de colaboración con el Colegio.

Rebuscando en la historia Los textos mesopotámicos del año 4000 A.C. nos hablaban del conjuro del gusano dentario, una especie de oración que debía rezarse como parte del tratamiento del dolor de los dientes. Evidentemente, la prevención de las enfermedades bucales y el tratamiento de estas siempre ha sido el primer objetivo de la Odontología. Desde los tiempos en que Mesopotamia era el centro de la medicina antigua, hasta los días actuales, está mentalidad no ha variado. Es por esta razón que, ya llegando al final del primer cuarto de siglo XXI, es necesaria la revisión de este axioma. **Hipócrates** fue de los primeros en relacionar las enfermedades bucales con el resto del organismo. Según el médico griego, la salud bucodental representa una pieza fundamental en el bienestar general de una persona y la mejor herramienta que poseemos para protegerla es la prevención. Consecuencias de una pobre salud bucodental. Actualmente sabemos, gracias a la literatura científica existente, la importancia y las conexiones entre salud bucal y salud general.

La boca es la puerta de entrada al cuerpo, y muchas enfermedades bucodentales pueden tener impactos directos en la salud general. Diferentes artículos científicos nos destacan la relación entre la enfermedad periodontal con enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras condiciones sistémicas. La salud mental puede verse perjudicada por la apariencia estética (forma, color) o ausencia de dientes.

Tener una buena salud bucal puede tener beneficios psicológicos porque mejora la autoimagen y la calidad de vida emocional. La capacidad de masticar y tragar adecuadamente tiene un impacto enorme en la calidad de la nutrición de una persona, es esencial para una nutrición adecuada. Problemas en la boca, como la pérdida de dientes, pueden afectar la capacidad de una persona para alimentarse correctamente, lo que a su vez puede tener consecuencias

Desterremos el concepto "Salud Bucodental"



para su salud general.

Y podríamos extender al infinito esta lista de posibles enfermedades relacionadas con la salud de nuestra boca. Y si es así, ¿Por qué la salud bucodental no está en la conciencia social como el resto de las especialidades? Teniendo toda esta evidencia a nuestra disposición me pregunto ¿Cómo es posible que la salud bucodental se haya enfrentado siempre a diversos desafíos en términos de integración efectiva en los sistemas de atención médica y la conciencia pública? Intentando buscar respuestas a esta pregunta, y sabiendo que la respuesta no es sencilla, podemos asegurar que es un tema que viene de lejos. En primer lugar, se debe abordar el problema histórico que ha tenido la sociedad, donde la odontología ha ido avanzando por un camino distinto al de la medicina general. Esta independencia ficticia nos ha hecho considerar las patologías bucales como algo aislado a la salud en general.

Es por esto, que nos encontramos con una sociedad donde la mayoría de la población cree que los problemas dentales son una cosa banal que no les va a

afectar a su salud general. El segundo eslabón en esta cadena es el acceso limitado a la atención dental. Esto puede llevar a que las personas no busquen atención dental de manera regular, lo que contribuye a la falta de énfasis en la prevención. La OMS aboga por estas prácticas para mejorar la atención médica y la salud pública en general, reconociendo que la salud bucodental no debe considerarse de manera aislada, sino como una parte esencial de la salud en general.

¿Cómo debemos integrar la salud bucodental en los ámbitos sanitarios? ¡Integremos la salud bucodental en el ADN de nuestra población! La inclusión de la salud bucodental en la "cultura sanitaria" de nuestra sociedad es muy importante. Es la hora de dar el siguiente paso y considerar la atención bucodental en coordinación con hospitales, atención primaria y servicios privados.

Atención

Esta atención debe ser prioritaria para que nuestra población pueda tener una

buena salud. ¿Cómo debemos hacerlo? Detectando de forma temprana los problemas: los dentistas somos la punta de

lanza en problemas como el cáncer oral. La sociedad debe de tener conciencia y abordar problemas dentales en una etapa temprana, antes de que se vuelvan más graves o sistémicos. Atendiendo al paciente de forma integral: Los profesionales de la salud bucodental están capacitados para ofrecer y ayudar a otros profesionales en una atención integral a los pacientes. Tener conciencia de la conexión boca-cuerpo: El tándem dentista-médico comprende la relación entre la salud bucodental y la salud general. La importancia de algunos patógenos en la cavidad bucal puede desencadenar patologías muy graves en órganos que están lejos de la cavidad bucal. Por todo ello creo que los profesionales de la salud bucodental deben ayudar al resto de los sanitarios a la promoción de la prevención. La formación en salud bucodental en otros ámbitos sanitarios debe ayudar a alcanzar un nivel más alto en el cuidado de la salud. Esto según diferentes estudios nos ayudaría a tener una población más sana y a disminuir el gasto sanitario relacionado con patologías bucodentales. Así pues, la pregunta que nos debemos de hacer es: ¿Es correcto el término de salud bucodental? Por supuesto que es un término correcto y que no debe ser abandonado, pero tampoco debemos perder la perspectiva sabiendo que la salud bucodental siempre estará relacionada con la salud en general y el bienestar de la población. Por último, nos podemos permitir la licencia de actualizar la reflexión de **Hipócrates** "El paciente debe combatir la enfermedad junto con el médico..." añadiendo "...y al dentista".



Ignacio García-Moris
Presidente del
Colegio Oficial de
Dentistas de Baleares

Cáncer. El cáncer representa una de las principales causas de mortalidad en las Balears. Cada año se diagnostican alrededor de seis mil nuevos casos que, en las islas, afectan más a hombres que a mujeres. En cuanto a los tipos de cáncer, los tumores más frecuentes en nuestra comunidad son el colorrectal y los de mama, próstata, pulmón y vejiga. Por eso, Salut lanza una campaña de concienciación que, bajo el lema «No des oportunidad al cáncer, da oportunidades a la vida», pretende llegar a toda la población balear y recordar la importancia de la prevención y la detección precoz en la lucha contra esta enfermedad. Una pieza audiovisual —en la que han colaborado el cocinero **Miquel Calent** y la farmacéutica y experta en nutrición **Fanny Pons**—, cuñas de radio, creatividad para redes sociales y material gráfico para prensa y para su distribución en centros de salud y hospitales, recogerán el mensaje central de Salud: la prevención y la detección precoz, claves en la lucha contra el cáncer.



Antibióticos. La dirección general de Farmacia, Prestaciones y Consumo recuerda la necesidad ser responsables con la toma de antibióticos, por salud individual y pública. Estos se utilizan en medicina para prevenir y tratar las enfermedades infecciosas producidas por bacterias, pero solo son útiles si se hace un buen uso de ellas. Con motivo del Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos, la dirección general hace las siguientes recomendaciones:

- Seguir las indicaciones en cuanto a la dosis, el horario y el tiempo de tratamiento.
- Los antibióticos mal utilizados conllevan consecuencias.
- No pedir un antibiótico en la farmacia sin receta.
- No utilizar los antibióticos sin que se les haya prescrito un médico.
- No almacenar antibióticos sobrantes en casa. De esta manera no se utilizarán mal posteriormente.



Un póster sobre los efectos de la pirotecnia en las mascotas

El Grupo de Especialistas en Medicina del Comportamiento Animal (ETOCOVIB) refuerza el mensaje de alerta sobre los efectos de los fuegos de artificio y los petardos sobre la salud de los animales e insta a ayuntamientos y a cuidadores a tomar medidas ante la llegada de las fiestas

REDACCIÓN

Ante la llegada de las fiestas navideñas, el Grupo de Especialistas en Medicina del Comportamiento Animal (ETOCOVIB), formado por veterinarias con formación específica sobre medicina del comportamiento, aboga por potenciar el mensaje de alerta sobre los nocivos efectos de la pirotecnia en la salud de los animales, especialmente los perros, y para ello ha desarrollado y diseñado un póster dirigido a los cuidadores con información sobre los puntos clave para ayudar a un animal que padece esta situación: cómo identificar si nuestra mascota tiene este problema; las pautas de prevención para reducirlo o evitarlo, en su caso; las acciones que podemos hacer para ayudarle. La intención del grupo es dar visibilidad a un grave problema al cual no se le da su debida importancia y para ello se ha remitido una carta a todos los ayuntamientos de Baleares y a todas las clínicas. Éstas tienen la opción de solicitar el póster en formato físico para que figure en sus instalaciones y, de este modo, multiplicar su alcance. “El éxito de esta iniciativa se basa en conseguir llegar a una amplia mayoría de personas, de forma que cuanta más gente esté informada, mejor estarán nuestros animales”, concluye la carta.

Campaña iniciada en 2022

Hace un año, el Colegio Oficial de Veterinarios y el Colegio de Psicología alertaban del negativo impacto de la pirotecnia sobre la salud de los animales y de las personas y pidieron a las corporaciones locales que tomaran medidas. Los representantes legales de veterinarios y psicólogos enviaron a la

Federación de Entidades Locales de las Islas Baleares (FELIB) una carta y documentos con una serie de recomendaciones y propuestas de regulación y convivencia para que fueran remitidas a todas las corporaciones locales de las Islas Baleares. El presidente del COVIB, **Ramon Garcia**, y el decano del COPIB, **Javier Torres**, firmaron el documento.

“El objetivo de esta acción es la mejora de la convivencia, con la reducción de la duración de estas actividades, la concienciación de la población sobre el impacto de la pirotecnia en los animales y las personas afectadas, así como su posible uso de pirotecnia más silenciosa o su sustitución por espectáculos de luces u otras alternativas”, apuntaban desde el Colegio de Veterinarios.

Las propuestas fueron elaboradas por ETOCOVIB y contaban con el visto bueno del COPIB. Se proponía la realización de campañas de sensibilización que fueran a la vez educativas (carteles, vídeos), para llegar de la forma más didáctica posible a una ciudadanía que no siempre conoce esta realidad; la regulación de los horarios y lugares en los que se puede hacer uso de la pirotecnia y el control de los puestos de venta; y la promoción de otras posibilidades como la pirotecnia más silenciosa o los espectáculos con drones. El documento recogía asimismo distintos ejemplos de acciones municipales que se han llevado a cabo al respecto estos últimos años, algunas de ellas realizadas en municipios de Mallorca.

Efectos en animales y personas

“En el caso de los animales, tanto domésticos como silvestres, el impacto es destacable, generando problemas de salud debido al mie-

Etocovib
GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL COMPORTAMIENTO ANIMAL

Petardos, ¡oh no!

Los signos
Durante los eventos con pirotecnia, tu mascota presenta alguno de estos signos?
¿Busca escondite? ¿Te persigue por todas partes? ¿Jadea o saliva? ¿Es incapaz de echarse? ¿Tiembla? ¿Vocaliza? ¿No acepta premios ni quiere jugar?
Si la respuesta a alguna de estas preguntas es afirmativa, tu mascota probablemente sufre de miedo o fobia a ruidos fuertes.

La zona segura
Busca un lugar tranquilo que sirva de escondite y que esté cubierto.
Pon dentro su cama, juguetes, agua, etc.
Permite que pueda entrar y salir de ella siempre que lo necesite.
Asocia previamente la zona segura con algo positivo ofreciendo premios, juegos y momentos de calma dentro de ella.

Prevenición
Aunque tu mascota no presente signos de miedo ante la pirotecnia evita dejarla sola durante estos acontecimientos y elige un lugar alejado de los ruidos. Si crees que tu animal podría pasarlo mal, habla con tu veterinario de confianza para que te derive a un especialista en medicina del comportamiento y así poder diagnosticar y tratar el problema cuanto antes.

Llegan las fiestas
¿Qué podemos hacer?
Evita dejarle solo y salir a pasear ante la presencia de ruidos fuertes.
Crea una zona segura en casa.
Mantén la tranquilidad y si busca tu atención dásela de forma calmada. Insonoriza los ruidos cerrando ventanas y puertas.
Puedes poner música o la TV.
A veces necesitan medicación: habla con tu veterinario con tiempo para probar la opción que le vaya mejor a tu mascota.

¡Recuerda!
El miedo es una emoción, no se refuerza con tu atención, ¡ofrécesela!
Evita el castigo. Necesitan tu comprensión, cariño y paciencia.
Todos los animales pueden mejorar su calidad de vida con tratamiento independientemente de su edad.
Puedes aplicar las mismas pautas para cualquier ruido fuerte.

Covib

do y la ansiedad provocadas, lo que afecta directamente a su bienestar. Todos los cuerpos policiales conocen que al día siguiente de Año Nuevo encontrarán un número de animales que se han extraviado en su intento infructuoso por huir del escándalo. Esto los que tienen suerte y son hallados. Otros no sobrevivirán o quedarán con secuelas etológicas a largo plazo”, señaló **Ramon Garcia**.

En el caso de las personas, están bien reconocidas sus implicaciones en la salud psicológica de determinados colectivos como es los niños pequeño y, muy especialmente, de las personas que sufren hiperacusia, que es el caso de las personas con TEA (Trastorno del espectro autista), que está demostrado que no perciben los estímulos auditivos de

una forma normal, lo que les condiciona a reaccionar muy significativamente frente a ruidos de alto impacto, como es el caso de cohetes, petardos y fuegos pirotécnicos empleados habitualmente en las celebraciones de las fiestas navideñas. Sentimientos de miedo, ansiedad e ira son algunos de los síntomas que experimentan.



PalmaActiva firma un protocolo de colaboración con DomusVi

REDACCIÓN

La concejala de Economía y Comercio, **Lupe Ferrer**, y la directora territorial de DomusVi, **Elena Alzamora**, firmaron un protocolo de colaboración mediante el cual esta empresa se adhiere a la Red Activa de Empresas de PalmaActiva. También asistió a la reunión **Juan Antonio Tormo**, director general de Autónomos del Ayuntamiento de Palma.

PalmaActiva promueve esta Red Activa de Empresas para

fomentar la colaboración público-privada para el fomento del empleo, la formación y el emprendimiento, destaca la edil. **Ferrer** añade que desde PalmaActiva se está trabajando con la posibilidad de ofrecer en el futuro formación relacionada con el sector sociosanitario.

Por su parte, **Elena Alzamora**, directora territorial de DomusVi, afirmó: “Desde DomusVi queremos agradecer el trato y diligencia con los que nos han atendido desde PalmaActiva, escuchando nuestras necesidades y tendiendo



Elena Alzamora, Lupe Ferrer y Juan Tormo.

puentes de colaboración”. DomusVi es una empresa que gestiona residencias y centros para personas mayores, y Alzamora ha expresado a PalmaActiva la falta de personal con formación

para trabajar en el sector sociosanitario.

Gracias a este convenio, DomusVi podrá participar en diversas actividades promovidas por PalmaActiva como son las jorna-

das de selección de personal, la Feria de Ocupación, los encuentros empresariales, visitas de estudiantes, acogida de alumnos para realizar prácticas laborales, intermediación laboral...



El presidente del Consell, Llorenç Galmés, junto a Guillermo Sánchez y Mateu Ballester.

El Consell destinará 400.000 € para ayudar a las entidades en el reparto de productos de primera necesidad

REDACCIÓN

El Consell de Mallorca, a través del IMAS, sacará una nueva convocatoria de subvenciones de 400.000 euros destinada a entidades sociales que se encargan del reparto de alimentos y otros productos básicos y que atienden de manera directa otras necesidades esenciales de personas especialmente vulnerables de la isla.

Lo anunció el presidente **Llorenç Galmés** durante una visita a la sede de Cruz Roja Illes Balears, ubicada en Palma. El presidente del Consell explicó que esta subvención contempla dos líneas: una de

hasta 240.000 euros destinada a ayudar las entidades dedicadas a la distribución de alimentos y productos de higiene personal y del hogar entre personas en riesgo de pobreza o exclusión social y, una segunda, de 160.000 euros para organizaciones que trabajan directamente con personas especialmente desfavorecidas en barrios, núcleos o zonas con un volumen relevante de personas que no pueden afrontar el coste de la vida (desde vivienda o alimentación, hasta salud o atención a los menores, entre otros) y que, además de dedicarse a la cobertura de sus necesidades básicas, también

llevan a cabo otras actuaciones preventivas a fin de que puedan salir de su situación de vulnerabilidad.

Compromiso

“Este Consell ha adquirido el compromiso de ayudar a las personas, y trabajaremos para que sea una realidad durante estos 4 años”, declaró el presidente **Llorenç Galmés**. El presidente del IMAS, **Guillermo Sánchez**, el presidente autonómico de Cruz Roja en las Illes Balears, **Mateu Ballester**, la secretaria autonómica de la entidad, **Mamen Iglesias**, y la coordinadora **Ana Espinosa**, acompañaron a **Galmés**.



25N. Presentados los actos del 25N, que este año, en la lucha contra la violencia contra la mujer se hará de forma interinstitucional entre el Consell, el Govern y el Ayuntamiento.



Mesa redonda del rescate, desde un punto de vista sanitario.

El Consell trata el rescate de montaña, desde un punto de vista sanitario

CARLOS HERNÁNDEZ

Más de un centenar de bomberos y otros miembros de servicios de emergencias de toda España participaron en el II Congreso de la Asociación Española de Grupos de Rescate en Montaña, organizado por los Bombers de Mallorca. Se trata de una actividad formativa orientada a reforzar los conocimientos y la destreza de los bomberos y los servicios de emergencia en las intervenciones en la montaña.

Estas iniciativas permiten mejorar la capacidad de respuesta de los cuerpos de emergencias en los rescates de montaña, actuaciones que compor-

tan múltiples peculiaridades y requieren una serie de conocimientos, técnicas y materiales específicos.

En el Congreso, participaron los principales servicios de bomberos del territorio nacional que hacen rescates en la montaña, efectivos de Alicante, Asturias, Cantabria, Cataluña, Castellón, Madrid, Murcia, Navarra, Valencia y Vielha, además de bomberos y servicios de emergencias de las tres islas.

La jornada acabó con un taller de «Demostración de monitorización y desfibrilación en el medio natural», por parte del director de la Cátedra de Medicina del Medio Natural de la Universitat de Girona, **Iñigo Soteris**.

Bronquiolitis, una enfermedad respiratoria de los más pequeños muy a tener en cuenta en invierno

El Dr. Jorge Muñoz, reconocido médico especialista en Pediatría del Centre 'Espacio Jorge el Pediatra', explicó en el programa Salut i Força de Fibwi Televisión, los pormenores de esta enfermedad que preocupa mucho a los padres y que puede ser causa de complicaciones y hospitalización

HORACIO BERNAL

El virus respiratorio sincitial (VRS) es la principal causa de infecciones de las vías respiratorias inferiores como la bronquiolitis y neumonía en niños menores de un año. En España, este virus provoca el 80% de las bronquiolitis, una infección pulmonar común en bebés y niños pequeños, que causa inflamación y congestión en los bronquiolos del pulmón.

La mayoría de los casos son leves y suelen solucionarse tras pocas semanas sin tratamiento, pero en otros puede agravarse la dificultad respiratoria y requerir hospitalización. La evolución de la enfermedad es impredecible. Haber nacido prematuramente o enfermedades crónicas, de tipo cardíaco o respiratorio, condicionan un mayor riesgo de hospitalización o de ingreso en UCIs pediátricas (UCIP).

Este riesgo también se extiende a todos los niños, pues en España el 98,3% de los menores de 1 año hospitalizados por VRS son lactantes nacidos a término y sanos y 3 de cada 4 ingresos en la UCIP son niños sin factores de vulnerabilidad. Según los expertos, los niños menores de seis meses son los que corren más riesgo de agravamiento y precisar ingreso hospitalario.

Para hablar de la bronquiolitis, de lo que se ha dado en llamar la "gripe de los niños", el Dr. Jorge Muñoz, médi-

co pediatra del Centre Espacio Jorge el Pediatra, ha acudido a los platos de Fibwi TV, al programa Salut i Força TV. Esta entrevista es un resumen de aquella intervención, que el lector podrá visionar íntegramente a través del código QR que encontrará al final de estas páginas.

«La bronquiolitis es una inflamación de la parte final del árbol bronquial que puede causar dificultades al respirar»

—Dr. Muñoz, ¿qué es y cómo podríamos de-

finir la bronquiolitis?

—La bronquiolitis es la inflamación de la parte final del árbol bronquial, los bronquiolos, donde se intercambia el oxígeno. Además de la inflamación da una

producción de moco, lo que hace que el intercambio de oxígeno no sea el apropiado.

Dado que afecta especialmente a los menores de dos años, sus vías aéreas son más finas, de modo que si el bebé se inflama y además hay moco, lo puede pasar un poco mal a la hora de respirar.

—¿Cuáles son las causas de esta enfermedad?

—Todos sabemos que por goleada gana el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), siendo el causante del 80% de estas infecciones. En ocasiones el VRS se ve combinado con el rinovirus. Los niños afectados por esta combinación son los que lo pueden pasar peor. También puede causar bronquiolitis el virus parainfluenza, que es el que causa en los adultos el resfriado común o la gripe.

—¿Es la bronquiolitis una patología infantil?

—Lo es. Por definición sucede en los menores de dos años de edad, aunque los que peor lo pueden pasar son los bebés de entre tres y seis meses. También hay más riesgo en los bebés que han sido prematuros de que los síntomas sean peores.

—¿Cuáles son esos síntomas?

—Los síntomas iniciales de la bronquiolitis son muy banales: un poco de moco, síntomas de resfriado común, aunque el bebé sigue comiendo. En ocasiones este estadio se acompaña de fiebre, aunque no siempre. Al segundo o tercer día aparece una tos muy característica. Cuando ya tienes experiencia en Pediatría los oyes toser y reconoces una tos que es única, propia de la bronquiolitis. Se puede acompañar de dificultad respiratoria, teniendo en cuenta que los bronquiolos se inflaman y que hay acúmulo de moco. Comienzan a usar otros músculos (los costales, los intercostales), presentan lo que se denomina tiraje diafragmático para respirar. Respiran más rápido. Les cambia el tono de la piel. Y, lo más importante, que ahorran energía para respirar y para ello dejan de comer. En esas circunstancias es muy importante mantener el grado de hidratación.

»Es una enfermedad que se puede controlar muy bien a nivel ambulatorio, pero lo cierto es que en la mayor parte de los ingresos los procedimientos se centran en controlar esa respiración, en que el paciente oxigene bien, y en la hidratación. Los bebés enfer-



mos se agotan, no quieren comer y por ello hay que tener en cuenta mantener una adecuada hidratación».

«Si el bebé respira mal, comienza a comer menos y presenta una tos característica conviene acudir al pediatra»

—¿Cómo pueden los padres sospechar de que el bebé tiene bronquiolitis, es suficiente conocer esta sintomatología, es decir, podemos los padres y madres diferenciar esta enfermedad de otras que pueden parecerse similares?

—Lo más importante para un médico, ante cualquier patología infantil, es no hacer pensar nunca a los padres que exageran. Ante la duda, hay que acudir al pediatra. Tenemos un sistema sanitario público fantástico. No tengamos miedo en acudir al especialista.

»Respondiendo a la pregunta, con respecto a la bronquiolitis hay que ver que el bebé comienza a comer menos y que aparece esta tos característica. Si encima vemos que le cuesta



respirar y que está decaído, está claro que hay que pedir ayuda médica. La tos y que dejen de comer son los dos síntomas más propios de la bronquiolitis y los signos fundamentales para llevarlo al médico».

—Sabemos que la bronquiolitis puede ser grave e incluso mortal, pero también que hay buenas noticias respecto a la lucha contra esta enfermedad...

—Así es. Hasta ahora existía una vacuna contra la bron-

quiolitis que se daba a niños prematuros en centros hospitalarios. Esta vacuna existe desde hace unos diez años. Esta vacuna se administraba a estos niños, especialmente en épocas de frío, en las que la enferme-

dad es más frecuente. Incluso una vez se les daba el alta se les hacía volver para recibir esta vacuna que se ponía una vez al mes durante el invierno. La novedad es que ha aparecido una nueva vacuna, el nirsevimab, aunque estrictamente no lo es, ya que el cuerpo del niño pequeño no tiene que crear anticuerpos cuando se le administra, sino que ya, directamente, se le administran los anticuerpos por vía intramuscular.

»La gran ventaja de esta vacuna es que basta ponerla una vez. El efecto dura cinco o seis meses, periodo suficiente para pasar el invierno. Esta vacuna se puede dar junto a las otras del calendario vacunal. Esta vacuna está ya subvencionada por el sistema público y es conveniente hasta tal punto que los bebés que nazcan durante los meses del invierno, ya van a salir del hospital con la vacuna (obviamente, con el consentimiento de la familia). Quién sabe si gracias a esta vacuna, como ha pasado con otras, en un futuro dejemos de ver la bronquiolitis. Es una vacuna efectiva pero, si aun vacunado

La Conselleria de Salut invierte 1,9 millones de euros en la inmunización con nirsevimab contra el VRS de todos los niños vulnerables

H.B.

La Conselleria de Salut del Govern balear invertirá 1,9 millones de euros en la inmunización con nirsevimab contra el virus sincitial respiratorio (VSR) de todos los niños vulnerables durante la temporada 2023-2024. El nirsevimab protege a los lactantes contra el VRS durante la temporada de circulación de este virus.

El VRS causa, cada año, una importante carga de enfermedad, tanto en términos de infección como de ingresos hospitalarios y estancias en UCI, en los niños más pequeños y, en especial, en los prematuros, los que presentan patologías de base y los niños sanos de menos de seis meses.

El VRS es la principal causa de la bronquiolitis, una enfermedad que consiste en la inflamación de bronquios y bronquiolos y que supone el 80 % de la enfermedad respiratoria y de las hospitalizaciones en niños menores de un año. Se calcula que un 10 % de los niños lo sufre, que un 1-2 % requiere hospitalización y que un 10 % de los ingresados precisará ingreso en UCI.

La enfermedad es más habitual y más importante en niños prematuros o con patologías graves, pero al tratarse de una afección muy frecuente, la mayoría de los infectados son niños sanos.

La complicación más común de la infección aguda es la dificultad respi-



ratoria, que muchas veces requiere oxígeno u otras medidas de asistencia de la respiración.

Los más pequeños, además, pueden tener dificultad para la alimentación. También se ven infecciones por otros microorganismos, principalmente otitis o neumonía. Además de las complicaciones a corto plazo, la infección por VRS en los primeros meses de vida está asociada a la aparición de asma y a episodios de sibilancias (dificultad respiratoria con «silbidos»).

La Conselleria de Salut incluirá la inmunización con nirsevimab de todos los niños de los siguientes grupos en la temporada 2023-2024. En niños con patologías o condiciones consideradas

condiciones de riesgo por infección VRS grave: prematuros de menos de 35 semanas, hasta los 12 meses; cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica significativa, hasta los 24 meses.

También, en los casos con displasia broncopulmonar, hasta los 24 meses. Otras complicaciones como inmunosupresión grave, errores congénitos del metabolismo, enfermedades neuromusculares o pulmonares graves, síndromes genéticos con problemas respiratorios relevantes, síndrome de Down, fibrosis cística y pacientes en cuidados paliativos, hasta los 24 meses.

En niños sanos: todos los que cumplan los seis meses de edad durante la temporada VRS o que nazcan durante

la misma. Son todos los niños que habrán nacido del día 1 de abril de 2023 al día 31 de marzo de 2024. En el mes de octubre de 2022 se autorizó en la Unión Europea un anticuerpo monoclonal, el nirsevimab, que ha demostrado ser seguro y de eficacia alta para prevenir la enfermedad.

Esta prevención es especialmente eficaz en sus formas más graves, y una duración de la protección que cubre prácticamente toda la temporada de circulación del VRS, es decir, que es útil para prevenir la enfermedad en todos los lactantes pequeños. Este fármaco se administra en una sola dosis por vía intramuscular y se puede poner con seguridad y eficacia a partir del nacimiento.

Por todo ello, los profesionales salud pública y las asociaciones de pediatría y de vacunología recomiendan su uso para todos los lactantes en la primera temporada de circulación del VRS (esta es parecida a la de circulación de virus respiratorios y va de octubre de un año a marzo del siguiente).

La Conselleria está en proceso de comprar el fármaco (a cuya adquisición destina un total de 1,9 millones de euros) y organizar la campaña, e informará a los profesionales y al público del inicio, los circuitos y los lugares donde se administrará. La protección de los niños contra esta enfermedad es un beneficio para ellos, para sus familias y para la sociedad en conjunto.

el niño contrae la bronquitis, los síntomas no tendrían nada que ver con los que se dan ahora. Serían síntomas muy leves.

—¿Existe la posibilidad de que un niño que ya ha pasado la bronquiolitis vuelva a contraerla en un futuro?

—Sí. Las bronquiolitis se pueden repetir en el tiempo. Hay, además, múltiples estudios que relacionan esta enfermedad con el asma, que dicen que pueden ir de la mano, aunque hay otros que dicen que no. Por mi experiencia creo que estoy en situación de decir que la bronquiolitis y el asma pueden ir de la mano, pero no tras un caso aislado, sino en el de que se repita la infección, que el niño sufra dos o tres episodios. En estos casos es importante conocer los antecedentes familiares. Si el niño ha sufrido dos o tres episodios de bronquiolitis y su mamá o su papá han tenido asma infantil, habrá que vigilarlo un poco más en la edad escolar por si acabara teniendo asma.

«El asma se presenta a partir de los 5 o 6 años, antes preferimos hablar de que se dan episodios de broncoespasmo»

—¿A partir de qué edad se puede diagnosticar que un niño padece asma?

—Cuando un niño viene a la consulta con lo que podrían pa-



recer esos síntomas preferimos usar la palabra broncoespasmo y no decimos que es asma. Es a partir de los cinco o seis años que ya podemos decir a los padres que su hijo padece asma bronquial. El asma o hipersensibilidad bronquial puede venir derivado de haber tenido otras enfermedades. Cuando hay esta hipersensibilidad y debido, por ejemplo, a un resfriado común los bronquios responden inflamándose. También sabemos que cada vez hay más alergias, enfermedades atópicas, tanto de la piel como bronquiales. En estos momen-

tos el principal motivo del asma bronquial son las alergias.

—¿Cuál es la diferencia entre bronquiolitis y bronquitis?

—No son lo mismo, aunque están provocadas por el mismo tipo de virus. En los niños mayores ya podemos hablar de bronquitis, que es la inflamación de los bronquios; la bronquiolitis es la inflamación de los bronquiolos. En el árbol bronquial los bronquios están antes que los bronquiolos. Las bronquitis pueden ser víricas o bacterianas. La bronquiolitis siempre es vírica, por lo que

nunca será tratada con antibióticos, a no ser el caso muy excepcional de que el niño esté ingresado y tengamos la sospecha de que se ha producido lo que se denomina sobreinfección bacteriana, es decir, que una bacteria se aprovecha de la bajada de defensas del pequeño por el virus.

»La auscultación de los sonidos es distinta entre la bronquiolitis y la bronquitis. La tos también es distinta. En la bronquiolitis tiene como un pitido final. En la bronquitis la tos mueve flemas y se ve que viene más de arriba. La edad del niño, si es mayor, nos indica también que va a ser bronquitis y no bronquiolitis».

—¿En qué situaciones de la vida cotidiana se puede producir un contagio de bronquiolitis?

—Los famosos pañuelos de papel, que tan cotidianos son en las épocas de gripe, con los que te sueñas y que los dejas ahí, y hay un bebé cerca. pueden ser un ejemplo de modo de contagio. Otra posibilidad de contagio es cuando hay un hermanito mayor, que viene de la guardería y le da besitos al hermanito menor, al bebé. Ahí puede haber un contagio que puede llevar a una bronquiolitis. Otras vías pueden ser los contagios por visitas de familiares, asistencia a cumpleaños o reuniones en sitios cerrados. Ya que con el covid hemos aprendido tanto de prevención, a usar el gel hidroalcohólico y a usar la mascarilla, que sepamos que ante un adulto o ante un hermanito mayor que ande un poco resfriado, y hay un bebé

en casa, vamos a lavarnos las manos, vamos a usar el gel de nuevo. Si hace falta nos ponemos la mascarilla cuando vuelva del cole su hermano mayor. De ese modo podemos prevenir bastante los contagios.

«El tratamiento va desde lavados nasales a nebulizadores de adrenalina y oxígeno, pasando por los broncodilatadores»

—¿Cuál es el tratamiento y el manejo de la bronquiolitis?

—La mayoría de los casos se manejan en el domicilio. El primer escalón del tratamiento son los lavados nasales, medida que ya es más que suficiente. También, que el bebé duerma en la cama o en la cuna con la cabeza un poco incorporada, ya que esto ayuda a la respiración. Con la alimentación hay que olvidarse de horarios. Si ya era a demanda que sea ahora más a demanda. Puede que al pequeño le baje un poco el apetito porque le cuesta respirar. A mí me gusta revisarlos cada 48 horas y si vemos que no está mejorando se puede valorar la posibilidad de utilizar broncodilatadores. Otra posibilidad es la prescripción de corticoides orales a dosis muy bajas. Son aconsejables los ambientes un poco húmedos, es decir, que las calefacciones que generan sequedad no lo son. Podemos utilizar un humidificador que permita que a la hora de dormir el bebé tenga humidificado el ambiente.

»Si el pequeño acaba ingresado, probablemente porque tenga antecedentes de prematuridad, el tratamiento hospitalario es distinto. Se aplican nebulizaciones de adrenalina. Puede ser necesario aplicar oxígeno a través de la nariz. En cualquier caso hay que dar un mensaje de tranquilidad ya que esta enfermedad con unos cuidados domésticos y de vigilancia por parte del pediatra salen adelante.

Una enfermedad que también afecta a los adultos

Los más afectados por la bronquiolitis son los bebés. Sin embargo, en los últimos años, se está viendo como la inflamación de naturaleza infecciosa de los bronquios terminales puede ser causa de enfermedad en las personas mayores, en una relación de 1 a 100.

El virus respiratorio sincitial (VRS) es un germen con gran afinidad para la mucosa respiratoria y el principal, aunque no exclusivo, responsable de las bronquiolitis.

Sin embargo, en las personas mayores, el VRS es causa no infrecuente de neumonía además de otras infecciones graves como enfermedades cardíacas, pulmonares o autoinmunes. Por tanto, los contagios pueden ser multidireccionales y las afecciones multiórgano.

No existe ningún tratamiento específico para la infección por VRS pero debe controlarse la fiebre, mantenerse bien hidratados, estar atentos a las sobreinfecciones y a los signos de severidad como la insuficiencia respiratoria. En todos los casos tenemos que proteger los ojos, la nariz o la boca para evitar la infección, especialmente en la primera semana de la infección.

Los signos y síntomas del VRS suelen apa-

recer entre cuatro y seis días después de la exposición, siendo muy similares a los del resfriado común como congestión, moqueo, tos seca, fiebre baja, dolor de garganta, estornudos, dolor de cabeza. En casos graves presentan rápida dificultad respiratoria rápidamente progresiva.

Desde el mes de junio, en Europa, se dispone de la primera vacuna frente al virus respiratorio sincitial (VRS) para mayores de 60 años, responsable en esta franja de edad de una significativa mortalidad.

La autorización de esta vacuna se basa en los datos de eficacia del ensayo pivotal de fase III AReSVi-006 (Adult Respiratory Syncytial Virus). En el ensayo, la vacuna muestra una eficacia global estadística y clínicamente significativa de un 83% frente al VRS-LRTD en adultos mayores de 60 años. La eficacia fue del 95% en adultos con al menos una comorbilidad, como patologías cardiorrespiratorias y endocrino-metabólicas subyacentes.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



REDACCIÓN

El Servicio de Pediatría del Hospital Juaneda Muro, que también atiende el centro de consultas Juaneda Inca, está integrado por 15 profesionales, coordinados por el **Dr. Pedro Albertí**: «Parte del equipo se dedica a cubrir las Urgencias, otros, las consultas de Pediatría General. También nos ocupamos de los pacientes hospitalizados y tenemos una serie de consultas subespecializadas, una oferta asistencial de la que estamos muy satisfechos.»

Destaca la presencia de la **Dra. Marhuenda**, que se encarga de la cirugía pediátrica y que es una profesional muy conocida, jefa de Servicio en el Hospital de Son Espases. Además «tenemos consultas de gastroenterología infantil, de neurología pediátrica, de dermatología y de endocrinología infantil. Estamos muy contentos porque era muy difícil hacer llegar estas especialidades hasta los pacientes de la zona de Muro.»

Consultas externas

Con las consultas externas de subespecialidades, explica el **Dr. Albertí**, «cubrimos de manera global todo el espectro de la pediatría: atendemos Urgencias, hay consultas externas de pediatría general, como la del Dr. Mustafá Al-Helwani Aswad, que tiene muchísima experiencia o como la del Dr. Adolfo Ortega Romero, que del mismo modo tiene también una consulta con un gran volumen de pacientes».

«Las consultas de subespecialidades —añade el pediatra de Juaneda Muro— no son tan voluminosas pero atienden aspectos muy específicos que son muy interesantes. En neurología infantil tenemos al Dr. Gaspar Rul. Ian Losada, un neuropediatra con una enorme experiencia; en cirugía infantil a la Dra. Claudia Marhuenda Irastorza, a la que ya he mencionado y que es una cirujana de primer orden, incluso a nivel nacional.»

Otras subespecialidades pediátricas «nos permiten tratar casos muy específicos: Nosotros podemos estudiar un niño con talla baja con las mismas garantías que cualquier centro hospitalario de Palma, gracias a la interacción de diversos profesionales, y esto es algo que nos llena de orgullo», de modo que se garantiza una atención pediátrica de excelencia, 12 meses al año, tanto a una población turística como a los residentes habituales de la zona.

El Hospital Juaneda Muro dispone de una serie de equipamientos punteros para la atención a sus pacientes pediátricos: «Tanto en la parte de labo-

«La alta subespecialización de Pediatría de Juaneda Muro permite atender a sus pacientes como en cualquier otra clínica de Mallorca»

El Dr. Pedro Albertí, coordinador de Pediatría del Hospital de Juaneda Muro y del Centro Juaneda Inca, muestra su satisfacción por el equipo profesional y las tecnologías que permiten ofrecer atención completa a la población del norte de la Isla



El doctor Pedro Albertí, en la consulta de Pediatría del Hospital Juaneda Muro.

ratorio de análisis, como en diagnóstico por imagen, que dispone de una resonancia magnética de última generación y de equipos de ecografía, consideramos que tenemos todo lo necesario. Nuestra consulta de neumología infantil dispone de un espirómetro de última generación».

Mención aparte merece la Resonancia Magnética, no solo por sus prestaciones técnicas, que la convierten una de las más avanzadas, sino la que más, de Baleares, sino por sus elementos de distracción (música, imágenes de vídeo pro-

yectadas, auriculares con aislamiento sonoro) que reducen en gran medida la posible angustia que pueden sufrir los pacientes más sensibles al encierro y ruidos de esa prueba, especialmente los niños.

Durante todo el año los pediatras del Hospital Juaneda Muro «hacemos consultas, revisiones, calendario de vacunación, el seguimiento del Programa Niño Sano y luego, una serie de patologías de urgencia que dependen de cada estación», explica el **Dr. Albertí**. En las épocas de invierno, para las que ya faltan pocas

semanas, «son muy frecuentes las bronquiolitis», la llamada «gripe de los niños», que preocupa mucho a los padres.

«La bronquiolitis —continúa el **Dr. Albertí**— se presenta como un cuadro producido por un virus que hace que al principio el niño muestre síntomas catarrales, como estornudos, mocos, un poco de tos, pero al cabo de pocos días la infección les baja al pecho y les puede producir mucha tos y dificultad respiratoria», todo lo cual obliga a la consulta con el pediatra, en ocasiones por Urgencias, y en algunos casos se debe hospitalizar.

Este año hay una novedad en la lucha contra la bronquiolitis que también ha llegado al Hospital Juaneda Muro: «Se ha incluido en el calendario una vacunación para los niños muy pequeños que se empezará a administrar en el mes de noviembre». Los servicios pediátricos disponibles en el Hospital Juaneda Muro permitirán a muchas familias poder acceder a este nuevo recurso vacunal sin necesidad de desplazarse lejos de sus domicilios.

Otras enfermedades

Este servicio sigue atento ante la presencia de otras enfermedades que desde siempre han preocupado a los padres y las madres con niños pequeños, como es el caso de la meningitis, aunque «es una enfermedad que ha cambiado muchísimo en los últimos 20 años, cuando veíamos una meningitis bacteriana, que son las graves, con una frecuencia de una al mes y con una mortalidad que en aquellos tiempos llegaba al 10%».

Hoy «esto ha disminuido muchísimo, no hasta desaparecer, pero podríamos decir que casi, desde el momento en que se incluyeron bastantes vacunas en el calendario contra diferentes tipos de meningitis. Hoy en día vacunamos contra la meningitis por *Haemophilus*, por neumococo y por varios serotipos diferentes de meningococo. Todo esto ha hecho que la incidencia de las meningitis bacterianas hayan disminuido muchísimo».

Consejos para sobrevivir a la Navidad

O como dice el **Dr. Albertí**, humorísticamente, «para que sobrevivan los niños y sobrevivan los padres a las vacaciones de los niños» ante los cambios que pueden afectar a la salud en un periodo vacacional que ya se acerca: «Es una época de abusos, en la que tenemos la tendencia a comer muy bien. Es preocupante el sobrepeso en la infancia, que intentamos controlar, por lo que vemos las vacaciones como época de mayor riesgo».

«Intentamos aconsejar a los padres y madres que durante estas fechas los niños mantengan el ejercicio físico, lo cual, teniendo días libres debería ser más fácil». Por otra parte, añade, «dentro de las celebraciones se puede entender que están la cena del día 24 y la comida del día 25 y del día 31, pero que no sean las vacaciones 20 días de barra libre. Nos encontramos con niños que vienen con tres kilos de más en 15 días».



Instalaciones de Pediatría del Hospital Juaneda Muro.

«Con los sistemas de luces y sonidos en la Resonancia Magnética de Juaneda Muro, pacientes que antes sufrían angustia ahora se duermen durante la prueba»

El Servicio de Radiología del Hospital Juaneda Muro estrenaba hace un año este equipo de Resonancia Magnética de última generación, modelo Vantage Elan, de 1,5 teslas y de la marca Canon, el primero de estas características y nivel en Baleares

REDACCIÓN

La Resonancia Magnética (RM) del Hospital Juaneda Muro cumple un año desde su instalación, siendo aún una de las más avanzadas en Baleares, con un plus de servicio que sorprende y tranquiliza a muchos pacientes con claustrofobia o especialmente sensibles.

El equipo cuenta con toda una serie de elementos de aislamiento de sonido, auriculares y proyección de imágenes, pensadas para reducir el nivel de angustia que sufren muchas personas a la hora de someterse a esta prueba diagnóstica.

«Muchos pacientes son claustrofóbicos y lo pasan muy mal dentro de la RM —explica **Rosa Peñuela**, coordinadora del área de diagnóstico por imagen del Hospital Juaneda Muro— y estos sistemas atenúan mucho esas sensaciones».

Pasar por una resonancia magnética es completamente indoloro, pero obliga a introducirse durante un rato que puede parecer largo en un tubo, a estar todo ese periodo sin moverse y escuchando un fuerte ruido procedente de la maquinaria.

«De hecho —continúa explicando **Rosa Peñuela**— muchas personas ya saben que son claustrofóbicas y vienen preocupadas, pero muchas otras lo descubren al meterse en el equipo y lo pasan muy mal sin saber hasta ese momento que tenían ese problema».

Aislamiento de ruidos

La RM de Hospital Juaneda Muro, con su sistema de aislamiento de ruidos, cascos especiales de aislamiento sonoro y con música y proyección de imágenes, llega a atenuar tanto estos problemas «que incluso hay pacientes que se nos duermen o están a punto».

«Tenemos —continúa explicando **Rosa Peñuela**— un sistema de audición: cuando llega el paciente se le ofrecen unos cascos (la mayoría de los pacientes los acepta) por los que oyen el mar, una cascada o los sonidos del bosque».

Estos sonidos «van coordina-



Rosa Peñuela, coordinadora del área de diagnóstico por imagen del Hospital Juaneda Muro

dos con las imágenes que se proyectan», añade. Esta proyección «se percibe cuando entra el paciente, que la ve reflejada en el tubo de la RM, de modo que ya se entra en la sala con una luz más tenue que él mismo puede elegir».

«Es una manera diferente de entrar», explica, y añade: «Una vez se tumba en la camilla se le ponen los cascos, nos dan el 'OK' y se procede. Naturalmente, tienen en su mano un 'botón del pánico' que sirve para que nos avisen si hay problemas y paramos todo».

Las imágenes y sonidos asociados que ofrece el sistema son variadas: «Tenemos una cascada de agua, las olas del mar, los

rumores del fondo submarino, flores, el bosque, e incluso tenemos para los niños imágenes de películas Disney de dibujos animados».

Imágenes y sonidos

A esas personas que no sabían qué era una resonancia magnética y al verlo se asustan un poco «ponerles las imágenes, los cascos, explicarles cómo deben respirar y tranquilizarse les ayuda mucho y no lo pasan tan mal como creían», añade la coordinadora.

La iluminación también es cuestión de detalle: «Me gusta poner una luz cálida, amarilla o

roja, floja, no es lo mismo que entrar en una habitación con una luz blanca fría, como es lo habitual en este tipo de instalaciones, todo lo cual lleva a una gran tranquilidad».

El Servicio de Radiología del Hospital Juaneda Muro estrenaba hace un año este equipo de Resonancia Magnética de última generación, modelo Vantage Elan, de 1,5 teslas y de la marca Canon, el primero de estas características en Baleares.

Este sistema genera imágenes de una calidad muy elevada lo que posibilita, además de estudios de imagen musculoesqueléticos, estudiar órganos

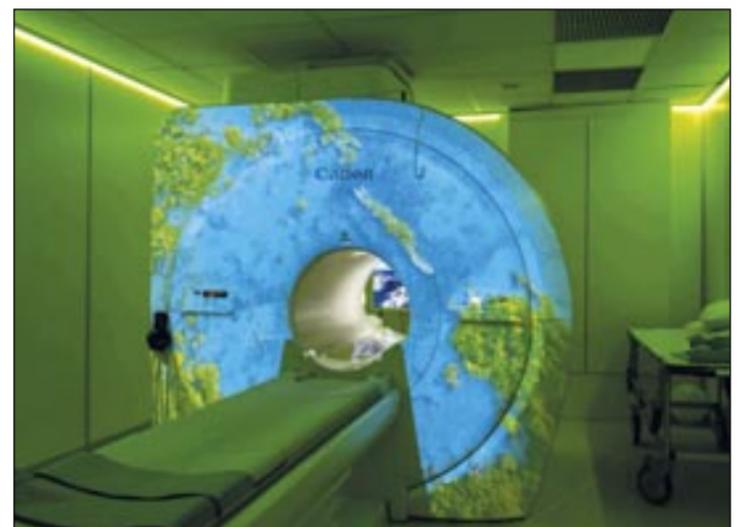
abdominales, cerebro, el sistema reproductivo femenino, hacer estudios dinámicos con y sin contraste, etc.

Pacientes locales

La resonancia magnética del Hospital Juaneda Muro evita a muchos pacientes de la zona tener que desplazarse a Palma. Además, «su funcionamiento es más rápido y podremos pasar de un paciente por hora, a dos, lo que nos permitirá de 14 a 15 pruebas diarias».

Este equipo posee un software de última generación que posibilita «las reconstrucciones de las imágenes en MPR, MIP Y 3D—explica **Rosa Peñuela**— de gran utilidad a los médicos radiólogos para observar la estructura estudiada y elaborar un informe más preciso».

Esta RM es idónea para estudiar lesiones osteomusculares, estudios cerebrales, angiográficos, patologías abdominales (hepáticas, renales...), prostáticas, del sistema reproductor femenino y otros órganos, en la detección de patologías oncológicas.



17 de noviembre, Día Mundial del Cáncer de Pulmón

REDACCIÓN

En España, anualmente se detectan 30.000 casos y mueren a causa de esta enfermedad 23.000 personas. El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer. Uno de los factores fundamentales que explica estas cifras de supervivencia es que más del 70% se encuentra en fase avanzada de la enfermedad en el momento del diagnóstico. La edad media al fallecimiento por cáncer de pulmón en España se encuentra en el rango de edad de 70 a 74 años entre los hombres, y en el grupo de edad de 65 a 69 años entre las mujeres. En Illes Balears, la incidencia del cáncer de pulmón fue de 658 nuevos casos y continúa siendo el cáncer más mortal, con 460 personas fallecidas en 2022, según datos del Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer. Existen multitud de factores de riesgo y posibles causas del cáncer de pulmón, pero el consumo de tabaco y de su humo es una de las principales. Entre el 80-90% de los cánceres de pulmón se dan en fumadores, o en personas que hayan dejado de fumar recientemente.

Pulmón

Los fumadores tienen un riesgo de 10 a 20 veces mayor de desarrollar cáncer de pulmón que los no fumadores, y el riesgo es

proporcional al número de cigarrillos fumados al día y al tiempo que fume. Fumar tabaco light ni en dispositivos electrónicos no reduce el riesgo de padecer la enfermedad. El tabaco mata y su humo también. El fumador pasivo es una persona que, no fumando, también aspira el humo y también tienen aumentado el riesgo de desarrollar cáncer pulmonar, pues es como si fumasen uno a dos cigarrillos al día. Dejar de fumar disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, de manera que al cabo de 15 años se aproxima al de los no fumadores. Este descenso depende sobre todo del tiempo de consumo.

En España, aunque se han adoptado políticas activas de control desde 2006, el tabaco sigue siendo un problema de salud importante. Entre 2017 y 2019 el porcentaje de nuevos fumadores aumentó un 3.3%. El 25% de los fumadores tienen entre 20 y 29 años, y el 22% tienen menos de 20 años. La mediana de edad a la que se comienza a fumar en España es 17 años. Especialmente preocupante es el hecho de que, en 2018, un 8.7% de los adolescentes entre 15 y 18 años fumaban a diario.

Campaña de prevención #RespiroLibre

La Asociación Española Contra el Cáncer quiere garantizar

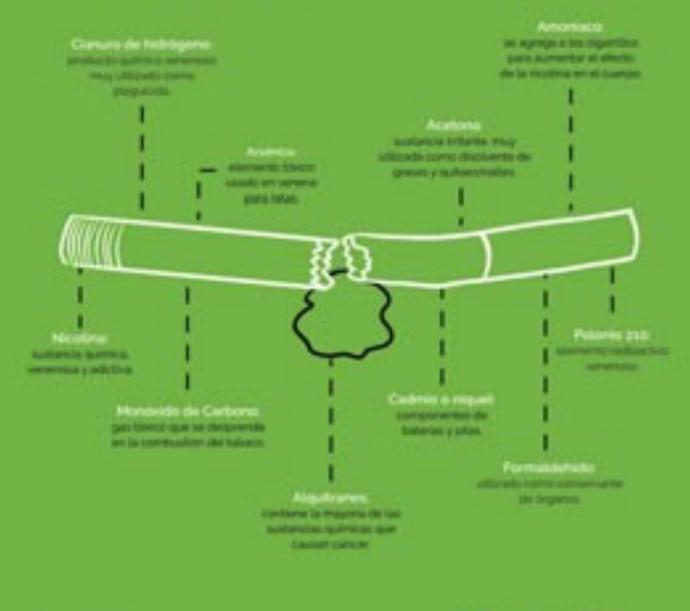
que todas las personas tengan las mismas oportunidades para prevenir el cáncer. Esto pasa por la creación de entornos que faciliten la adopción de hábitos de vida saludables y que ayuden a preservar a la población en general y los menores en particular frente al humo ambiental del tabaco en espacios abiertos de uso público. La actual Ley Antitabaco ya prohíbe fumar en algunos de ellos, como los espacios que rodean los hospitales o los centros escolares, pero no hay un control riguroso sobre su cumplimiento. Desde la Asociación Española Contra el Cáncer continúan realizando acciones de prevención, animando a entidades públicas y privadas a adherirse a la campaña #RespiroLibre para que declaren nuevos Espacios Libres de Humo que ayuden a concienciar a toda la sociedad y desnormalizar el consumo de tabaco. Todo ello, para conseguir que en el 2040 haya una generación que no haya fumado ni inhalado ese humo.

Dejar de fumar con la ayuda de la Asociación Española Contra el Cáncer

Los servicios de deshabituación tabáquica de la Asociación Española Contra el Cáncer son programas para dejar de fumar pensados para acompañar a la persona fumadora en el proce-

Composición del tabaco: ¿Sabes lo que fumas?

4.000 sustancias diferentes.
70 de ellas altamente tóxicas y cancerígenas.



900 100 036
asociacioncontraelcancer.es

asociación española contra el cáncer

so de dejar de fumar a través de un programa de ayuda específica y personalizada para hacer frente al proceso de abandono del tabaco. A lo largo de las sesiones, se pueden conseguir una serie de retos hasta lograr dejar definitivamente el consumo del tabaco. Para ello, los profesionales de la Asociación facilitan toda la información sobre sus riesgos, control del síndrome de abstinencia y técnicas de autocon-

trol. Fumar es una conducta aprendida y que, por tanto, puede ser controlada y modificada. La Asociación cuenta con servicios gratuitos presenciales y online para dejar de fumar, con una guía disponible para descarga y una aplicación móvil (Respirapp) que acompaña y facilita el proceso de abandono del tabaco.

Llama a nuestro teléfono gratuito de Infocáncer: 900 100 036

La Asociación Española Contra el Cáncer abre una nueva convocatoria de Ayudas a Proyectos: Ayudas Cátedras AECC 2024

La convocatoria está dirigida a personal universitario o docente, con posibilidad de colaboración con profesionales sanitarios u otros ámbitos relacionados con la cátedra, y el periodo de solicitud va del 16 de noviembre hasta el 18 de enero

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer abre por primera vez la convocatoria Ayudas Cátedras AECC, que nace para dar respuesta a la necesidad de mejorar la asistencia de los pacientes de cáncer y sus familiares, en todas las etapas de la enfermedad de forma equitativa en todo el territorio, a través de la hu-

manización en la prevención, atención y bienestar de los pacientes de cáncer. La entidad busca fomentar la conexión entre la comunidad universitaria y los profesionales sanitarios para el desarrollo de actividades de formación, divulgación y/o generación de conocimiento, reforzando tanto la humanización en la formación de los profesionales sanitarios como los entornos asistenciales, para finalmente mejorar la atención del paciente oncológico. La convocatoria está dirigida a personal universitario o docente, con posibilidad de colaboración con profesionales sanitarios u otros ámbitos relacionados con la cátedra. El periodo de solicitud dio comienzo el 16 de noviembre y permanecerá abierto hasta el 18 de enero de 2024.

Solo se aceptarán solicitudes cuyo campo de acción esté centrado en la mejora de la humanización en la prevención, en la atención del paciente oncológico y en su bienestar. **Bases de la convocatoria, documentación necesaria e información sobre inscripciones:**



Cátedras AECC

Mejoramos la humanización asistencial de pacientes de cáncer y de sus familiares

Fomentamos la conexión entre la comunidad universitaria y los profesionales sanitarios a través del apoyo a proyectos para el desarrollo de actividades de formación, divulgación y/o generación de conocimiento.

- Beneficiarios: personal universitario y/o docente con experiencia en el campo de la cátedra.
- Remuneración: hasta un máximo de 50.000 €/año.
- Duración: 3 años prorrogables a 4.

¡Solicita tu ayuda del 16 de noviembre al 18 de enero 2024!



asociación española contra el cáncer

Fundación Científica para la Investigación sobre el Cáncer

Cátedras AECC

Conferencia multitudinaria de Sara García sobre el futuro terapéutico del cáncer de pulmón

La bióloga molecular y astronauta en reserva pone el foco en la importancia de la investigación oncológica porque "una de cada tres mujeres y uno de cada dos hombres padecerán la enfermedad y, si no hacemos nada, esto no va a cambiar"

REDACCIÓN

El Aljub de Es Baluard se llenó al completo ante la ponencia de la bióloga molecular y astronauta en reserva, **Dra. Sara García**, que llevó por título "Las nuevas estrategias contra los tumores pulmonares" y que se celebró el pasado 10 de noviembre. El evento fue organizado por la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, el Club Última Hora Valores y el Cercle d'Economia de Mallorca.

Durante su exposición, **García**—que forma parte del equipo de **Mariano Barbacid** en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), uno de los equipos de investigación del cáncer más punteros del mundo— destacó que el cáncer "es la lotería que más toca" y por ello es primordial invertir y avanzar en la investigación oncológica. "Una de



José Reyes, Paula Serra, Ramón M^o Rodríguez, Naiara Cambas y Sara García, ponentes de la mesa redonda, junto con Carmen Serra y J.M^o Vicens.

cada tres mujeres y uno de cada dos hombres lo padecerán y, si no hacemos nada, esto no va a cambiar", subrayó la investigadora, que actualmente es una de las

profesionales más influyentes del país.

Por otra parte, ya se ha cumplido un año desde que la **Dra. Sara García** se convirtiera en la

primera española seleccionada por la Agencia Espacial Europea para su última promoción de astronautas, y durante su ponencia señaló que "todo lo

que se estudia en el espacio se traduce en fármacos y tratamientos" y remarcó su apuesta por la medicina de precisión.

Tras la conferencia, tuvo lugar el debate "Investigación en cáncer, hacia un 70% de supervivencia en 2030", en el que participaron —además de la principal ponente— el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, **Dr. José Reyes**; la directora de Divulgación Científica en Fundación Científica AECC, **Naiara Cambas**, y el investigador postdoctoral en el Grupo de Lípidos en Patología Humana del Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares (IdISBa), **Dr. Ramón M^o Rodríguez**. La directora general de Audiovisuales del Grup Serra, **Paula Serra**, fue la moderadora.

Prevención, detección precoz e investigación, las claves

Alcanzar el 70% de supervivencia en 2030 es el objetivo que se ha marcado la Asociación Española Contra el Cáncer, tal y como explicó el **Dr. José Reyes**; una premisa que compartieron todos los participantes en el debate. El cáncer es el problema sociosanitario más importante del mundo y se calcula que hacia 2030 habrá 21,6 millones de nuevos casos. En España, se prevé que haya más de 330.000 nuevos casos de cáncer —8.072 en Illes Balears— para 2030, con un diagnóstico medio cada 1,8 minutos, según datos del Observatorio de la Asociación.

Ante esta realidad, la Asociación hace un llamamiento al conjunto de la sociedad a elegir la prevención, detección precoz y apoyar la investigación para alcanzar el 70% de supervivencia en los próximos años. Gracias a la investigación, la tasa de supervivencia actualmente es del 55,3% en hombres y del 61,7% y en mujeres, por lo que es clave garantizar que se investigue en todos los tipos de cáncer, con especial incidencia en los de supervivencia baja, para lo cual es necesario mejorar, por ejemplo, las condiciones de los investigadores españoles.



Momento de la mesa redonda.



Sara García durante su conferencia.



Continúan las marchas solidarias locales contra el cáncer. Las Juntas Comarcales y Locales de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ponen en marcha numerosas actividades y eventos con el fin de sumar fuerzas en la lucha contra la enfermedad; entre ellas, destacan sus caminatas solidarias, cuyas últimas ediciones se han celebrado este mes de noviembre en Inca, Petra, Muro, Maó y Formentera. Entre los principales objetivos de la Asociación está la promoción de actividades que fomenten un estilo de vida activo y contribuyan a la prevención del cáncer dirigidas a la población general. Entre estas actividades se encuentran las marchas, muy populares en los municipios isleños, y en las que pueden participar personas de todas las edades. La entidad actualiza constantemente su agenda de actividades en sus redes sociales; cualquier consulta sobre próximas acciones, también puede realizarse a través del número gratuito 900 100 036.

Clínica Rotger supera las 50 intervenciones quirúrgicas con el robot Da Vinci Xi

Durante el primer año se han realizado destacadas intervenciones de cirugía robótica en las especialidades de Urología, Ginecología, Cirugía General Digestiva y Otorrinolaringología con excelentes resultados

REDACCIÓN

El robot Da Vinci Xi es actualmente la plataforma más evolucionada para la realización de cirugía mínimamente invasiva. La incorporación de este equipo al área quirúrgica de Clínica Rotger, junto con la experiencia del cuadro médico de especialistas en Cirugía robótica, permite ofrecer los procedimientos quirúrgicos más avanzados para la intervención de diversas patologías. Entre ellas, destaca el abordaje robótico del cáncer de próstata, que mejora la recuperación del control miccional y preserva mejor la potencia o capacidad sexual. Según los últimos estudios, la prostatectomía con el robot Da Vinci Xi usando técnicas conservadoras logra una tasa de recuperación de la función eréctil entre un 30 y un 40% superior a otras técnicas en el primer año, si bien los resultados dependen de la función eréctil previa y de la edad



Clínica Rotger ha realizado más de 50 procedimientos de Cirugía Robótica en su Área Quirúrgica

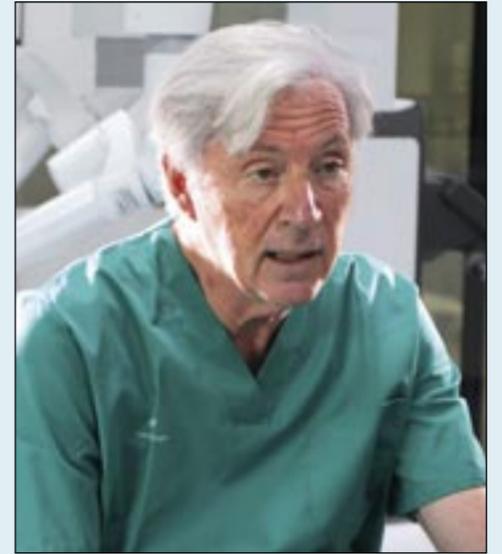
Dra. Marta de la Cruz, Coordinadora de la Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

La doctora **Marta de la Cruz**, coordinadora de la Unidad de Cirugía Robótica de Quirónsalud en Baleares, destaca: "Alcanzar las 50 cirugías robóticas en el primer año es un hito para una Clínica privada y ha sido posible gracias a la generosidad de la familia Rotger y su apuesta por la excelencia. El Robot Da Vinci Xi ofrece las máximas garantías de seguridad para el paciente en el abordaje de cirugías de alta complejidad con técnicas mínimamente invasivas".



El Dr. Antonio de Lacy, afirma que Clínica Rotger cuenta con el mejor quirófano de Europa

En esta misma línea el **doctor Antonio de Lacy** valora: "Los excelentes resultados de los procedimientos robóticos realizados en el Área Quirúrgica de la Clínica", en su opinión una de las de más alto nivel de Europa. El destacado cirujano también ensalza: "El interés de la familia Rotger por mejorar las instalaciones y atraer todas las innovaciones tecnológicas que configuran a la Clínica Rotger como un gran Hospital"



El Dr. Juan Pablo Burgués, del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, experto en Urología robótica

Según explica el experto en Urología robótica del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, el **dr. Juan Pablo Burgués**, "Hoy en día la Cirugía robótica es el estándar para el tratamiento del cáncer de próstata en todos los países occidentales. Esto es así, porque la precisión que confiere el Robot da Vinci permite conseguir la exéresis de la glándula prostática minimizando el impacto sobre la función eréctil y sobre la continencia urinaria. Ninguna otra técnica quirúrgica puede reproducir la perfección



en la disección y en las suturas en comparación con el robot".

Clínica Rotger es, actualmente, el único centro privado en Mallorca equipado con el robot Da Vinci Xi en su área quirúrgica. Cuenta con un equipo de especialistas con amplia experiencia y formación en las técnicas de cirugía robótica más avanzadas en especialidades como Urología, Ginecología, Cirugía General Digestiva y Otorrinolaringología.

► Según los últimos estudios, la prostatectomía con el robot Da Vinci Xi usando técnicas conservadoras logra una tasa de recuperación de la función eréctil entre un 30 y un 40% superior a otras técnicas en el primer año

del paciente.

En paralelo, la aplicación de técnicas de cirugía robótica se extiende a otras intervenciones como la histerectomía, la miomectomía o los tumores de útero en Ginecología, la cirugía de colon y recto, la cirugía bariátrica o las intervenciones hepato – bilio – pancreáticas, así como las cirugías del tercio inferior del esófago por lo que respecta a las operaciones de Cirugía general. Además, algunos especialistas en Otorrinolaringología también están formados para la realización de



Clinica Rotger ha realizado más de 50 procedimientos de Cirugía Robótica en su Área Quirúrgica

cirugías como la intervención del Síndrome de la Apnea Obstructiva del Sueño o la extracción de tumores en cirugías de cabeza y cuello.

La visión inmersiva de 360 grados y la mayor capacidad para realizar movimientos de precisión que ofrece el robot

quirúrgico Da Vinci Xi facilitan el trabajo del cirujano y aceleran el tiempo de recuperación del paciente.

La **doctora de la Cruz** señala que “disponer de circuitos establecidos para la realización de procedimientos de cirugía robótica supone un polo de atracción y desarrollo de talento, puesto que los mejores especialistas quieren trabajar con los mejores equipos tecnológicos. La combinación de tecnología del Robot Da Vinci Xi y la experiencia quirúrgica del equipo de cirujanos permite obtener excelentes resultados beneficiosos para el paciente, desde el primer día”.

El equipo de especialistas en Cirugía Robótica de Quirónsalud en Baleares

El manejo de la plataforma robótica requiere una acreditación y unos exigentes programas de formación específicos

por lo que constituye en sí misma un foco de atracción de talento e incorporación de los mejores especialistas al cuadro médico de la Clínica. En general, aquellos de máximo nivel en cada una de las disciplinas en las que la ayuda del Robot

Da Vinci Xi permite ofrecer cirugías más precisas y con mayores garantías de seguridad para el paciente.

La Unidad de Cirugía Robótica está conformada por un equipo multidisciplinar de excelentes profesionales.

Dr. Guillermo Til, otorrinolaringólogo acreditado en Cirugía robótica

También valora positivamente el avance que supone la cirugía robótica el **doctor Guillermo Til** que apunta: “Como médico otorrinolaringólogo acreditado en cirugía robótica, puedo confirmar que Clínica Rotger nos está aportando la tecnología más puntera para poder tratar a los pacientes, que acceden a una medicina de altísimo nivel sin necesidad de salir de la Isla”.



Dra. Anna Torrent, especialista en Cirugía Ginecológica robótica

Por ejemplo, es el caso de los procedimientos quirúrgicos de Ginecología robótica, en los que la **doctora Anna Torrent** destaca como ventajas:

“La mejor recuperación de las pacientes que evitan una cirugía abierta, que pierden menos sangre y que en general pueden regresar a su vida normal en menos tiempo”. Por otro lado la **doctora Torrent**, valora que: “La aportación de la familia Rotger en la incorporación del Robot Da Vinci Xi es una visión clara de querer transformar el futuro en un presente para los pacientes de la Clínica”



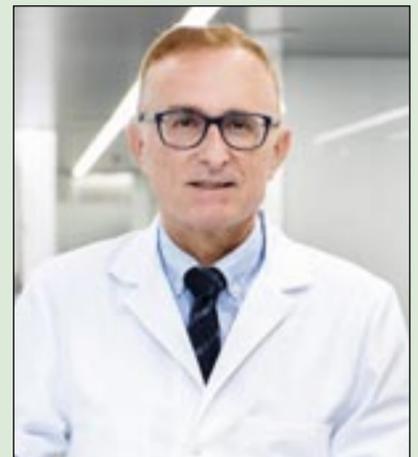
El Dr. Jose Maria Munoz y su equipo, pioneros en la aplicación de nuevas técnicas robóticas en Baleares

El **doctor José María Muñoz**, especialista en Cirugía General Digestiva que junto con su equipo y colaboradores ha realizado intervenciones robóticas pioneras en Baleares como la Acalasia y el primer By pass robótico considera que: “La cirugía digestiva robotizada representa un antes y un después de los procedimientos quirúrgicos. La libertad de movimientos que proporciona el Robot da Vinci Xi, la mejora en la visión 3D y la ergonomía en la posición del cirujano aportan seguridad en cada procedimiento. Podemos intervenir en espacios muy pequeños con una precisión y nitidez inalcanzables con otro tipo de abordaje”. Y añade: “Agradezco personalmente a la familia Rotger Regí la oportunidad que han dado a los cirujanos de la Clínica de poder trabajar con el Robot Da Vinci Xi, que al final significa un beneficio para el paciente, en relación a los excelentes resultados funcionales y oncológicos que hemos logrado en estos primeros casos”



Dr. Manuel Tomas, otorrinolaringólogo acreditado en Cirugía robótica

Otro destacado especialista en otorrinolaringología robótica es el **doctor Manuel Tomás** que puntualiza: “Tras el primer año de disponer del Robot Da Vinci en la Clínica Rotger, quiero agradecer que se haya permitido que podamos ofrecer tecnología y capacidad humana para liderar la atención médica y alcanzar la excelencia”.



La Fundación ADEMA+ y la Fundación "la Caixa" firman un convenio para mejorar la salud bucodental a las personas usuarias de la Fundación Monti-Sion. La Fundación Monti-Sion considera que este convenio impulsa la salud de los que más lo necesitan.

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA+, a través de su Fundación ADEMA+, ha recibido el apoyo de la Fundación "la Caixa", a través de CaixaBank en Baleares para ayudar a facilitar los tratamientos bucodentales y promoción de la salud y hábitos saludables a las personas usuarias de la Fundación Monti-Sion Solidària en la Clínica Universitaria ADEMA+. Gracias a este nuevo acuerdo, la Fundación ADEMA+ ha recibido una aportación de 10.000 euros de la Fundación "la Caixa", a través de CaixaBank, cuya red de oficinas permite detectar las necesidades sociales y canalizar las ayudas.

El responsable de la Fundación Monti-Sion Solidària, **Blai Vidal**, ha mostrado su satisfacción con la firma de este convenio que sirve para apoyar un programa de salud y promover la integración social de personas en riesgo de exclusión social. "Estamos muy contentos con



Responsables de la Fundación "la Caixa" junto a Blai Vidal, Diego González e Isabel Nora.

esta nueva colaboración que complementará, sin duda alguna, la labor que realizan nuestros más de 200 voluntarios que dan cobertura a más de 6.000 personas en nuestros 16 programas sociales, cubriendo las necesidades básicas de personas a las que deseamos evitar la exclusión social, ayudando a los vulnerables, inmigrantes, refugiados o desplazados", ha explicado

Vidal. Con este nuevo convenio, "podremos facilitarles unos tratamientos y un cuidado para su salud necesarios. Es clave que tomen conciencia de la importancia del cuidado de la boca y adoptar hábitos saludables. Acogerlos, protegerlos, promoverlos e integrarlos son las cuatro premisas que siempre nos planteamos", ha indicado **Vidal**. Gracias a su capilaridad territo-

rial, la red de oficinas de CaixaBank, la mayor de España con presencia en 2.200 municipios, puede detectar las necesidades locales y apoyar a la Fundación "la Caixa" en la canalización de las ayudas económicas dirigidas a las entidades sociales. En 2022, a través de las oficinas de CaixaBank, se contribuyó a impulsar 5.624 proyectos sociales de 5.041 entidades.

Por su parte, el presidente de la Fundación ADEMA+, **Diego González**, ha mostrado su satisfacción tras la firma de este acuerdo para "cuidar de la salud de los que más lo necesitan, además de impulsar el trabajo de docentes, investigadores y alumnado de ADEMA+UIB para que puedan desarrollar su formación". "En nuestra Clínica Universitaria se trabaja especialmente en la atención sanitaria bucodental a colectivos de personas en situación de vulnerabilidad, dando así continuidad a nuestro compromiso con la labor social en las Islas y nuestra responsabilidad social", ha explicado **González**.



Ambulatorio dental en Monti-Sion

Un equipo de futuros Odontólogos de la Escuela Universitaria ADEMA+ junto a docentes se desplazaron hasta la sede de la Fundación Monti-Sion Solidària para montar un ambulatorio dental, por el que han pasado familias usuarias de esta ONG para realizarles una revisión oral. Tras el diagnóstico, aquellas personas que necesitaban tratamientos se les han dado cita para que acudan a nuestra Clínica Universitaria.

PROGRAMA ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGÍA DIGITAL

FLUJO DIGITAL
FULL MOUTH
CHAIRSIDE

12 ENERO 2024

LUGAR: Escuela Universitaria ADEMA

15.00 h.

Protocolo digital de la primera visita.

15.30 h.

Encerado digital.

16.30 h.

Tallados para la rehabilitación total mínimamente invasiva.

18.00 h.

Protocolos *full-mouth* en rehabilitación total con implantes.

PONENTES: EXPERTOS EN ODONTOLOGÍA DIGITAL



Dr. Rafael Vila

Presidente de la Sociedad Española de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías (SOCE)



Dr. Alberto Picó

Secretario-Tesorero (SOCE)



Clara Bonifacio

Co-directora de la Dental Academia Digital y Directora ZenitLab

(Actividad formativa incluida en el marco del Máster Universitario de Odontología Digital)

Colaboración con:



HENRY SCHEIN®

Más información en www.eua.edu.es

+34 871 770 307

orientacion.postgrados@eua.edu.es

Fatiga visual y vista cansada: ¿cómo diferenciarlas?

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican en qué consisten estos dos problemas oculares y cuáles son las diferencias entre ellos



INÉS BARRADO CONDE

La fatiga visual y la vista cansada son alteraciones oculares que pueden provocar una dificultad en la visión. Pero, aunque pueden parecer conceptos similares, no son lo mismo.

Ambas tienen una elevada incidencia entre la población, pero por motivos diferentes. Se estima que la vista cansada afecta a más del 80% de las personas mayores de 45 años, y casi a la totalidad de los mayores de 65. La fatiga visual, por su parte, la sufre en España el 70% de la población trabajadora.

Los expertos de Oftalmedic Salvà explican en qué consisten concretamente estos dos problemas oculares tan frecuentes, a qué se deben y cuáles son las diferencias entre ellos.

La vista cansada

La presbicia o vista cansada es un proceso de envejecimien-

to natural del cristalino y de las estructuras encargadas del enfoque del ojo, lo cual nos impide enfocar a distancia cercana e intermedia a partir de los 40-45 años.

El desarrollo de la presbicia con el paso de los años es inevitable y, si no se corrige adecuadamente, puede provocar síntomas como:

- Picor.
- Enrojecimiento.
- Escozor y pesadez ocular.
- Molestias en la zona de los ojos.
- Dolor de cabeza.

Para combatir los efectos de

► **La cirugía láser o el implante de lentes intraoculares permiten acabar con la vista cansada y eliminar la dependencia de gafas y lentillas**

la presbicia se pueden utilizar gafas o lentes de contacto. Sin embargo, para aquellas personas que deseen eliminar su dependencia de estos sistemas de corrección óptica, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes la cirugía láser (PresbyLasik y PresbyFemtoLasik) y el implante de lentes intraoculares, dos opciones que permiten acabar con la vista cansada y decir adiós a gafas y lentillas.

La fatiga visual

La fatiga visual es el proceso de cansancio ocular derivado de ejercitar la vista durante muchas horas, aunque ésta esté en perfectas condiciones. Es decir, cuando se realizan tareas que requieren de un enfoque constante, en las que el ojo parpadea menos y se reseca, se producen los síntomas de fatiga visual. Puede aparecer a cualquier edad, no como la vis-

► **La presbicia es un proceso natural e inevitable de envejecimiento ocular. La fatiga visual, sin embargo, se trata de una reacción puntual a un sobreesfuerzo prolongado**

ta cansada, que es un proceso que se inicia a partir de la cuarta década de la vida.

Las molestias en los ojos, el dolor de cabeza y la visión borrosa pueden ser también indicios de este problema ocular. Sin embargo, aunque sus síntomas pueden ser similares no hay que confundirlo con la presbicia.

La presbicia es un proceso natural de envejecimiento ocular. La fatiga visual, sin embargo, se trata de una reacción puntual y reversible, con mayor o menor intensidad, a un

sobreesfuerzo ocular prolongado. Por tanto, en este caso, tanto el dolor de cabeza como el resto de síntomas aparecen como consecuencia de haber estado enfocando la vista durante mucho tiempo, y pueden ir acompañados por dolor de espalda, cuello u hombros, problemas para enfocar, fotosensibilidad o espasmos en los párpados.

Causas de la fatiga visual

Hoy en día, una de las causas más frecuentes de fatiga ocular es el uso excesivo de las pantallas y de los dispositivos electrónicos. Cuando este es el desencadenante de la fatiga visual, recibe el nombre de Síndrome Visual Informático.

Sin embargo, esta no es su única causa. Todas aquellas prácticas que implican un sobreesfuerzo continuado de la visión pueden contribuir a su aparición. Como, por ejemplo, leer, coser, conducir o ver la televisión durante demasiado tiempo, realizar tareas de precisión visual en malas condiciones de iluminación, etc.

El consumo de algunos medicamentos también podría propiciar el desarrollo de esta condición, así como algunos factores ambientales como el calor excesivo, el aire directo, o los ambientes con mucho polvo o humo. Además, pueden influir en su aparición otros problemas oculares, como los defectos refractivos no corregidos (entre los que se incluye la presbicia), el síndrome del ojo seco, o alteraciones anatómicas como el entropión o el ectropión.

En cualquier caso, los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten: ante la presencia de síntomas de fatiga visual o de presbicia, o de cualquier otra molestia en los ojos, es recomendable acudir al oftalmólogo para someterse a una exploración completa y descartar problemas oculares graves. Porque cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

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



Consejos para prevenir el Síndrome Visual Informático

Cuando la causa de la fatiga visual es el sobreesfuerzo ocular por el abuso de las pantallas, se pueden aplicar algunas medidas de prevención para evitarla o disminuir sus efectos:

- Seguir la regla del 20, 20, 20: consiste en apartar la mirada de la pantalla durante 20 segundos, cada 20 minutos, mirando a una distancia de 20 pies (6 metros). Si esto no es posible, es recomendable descansar entre 3 y 5 minutos por cada hora de exposición a las pantallas.
- Adoptar una postura correcta delante del ordenador y parpadear con frecuencia para mantener la hidratación de los ojos.
- Usar lágrimas artificiales para mantener una adecuada lubricación ocular.
- Utilizar luz indirecta e intentar evitar reflejos de ventanas o de luces de techo en la pantalla del ordenador.
- Evitar el uso intensivo de smartphones, tabletas u otras pantallas fuera del horario laboral.





La Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger cumple dos años.

La Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger incorpora dos nuevos métodos de preinducción al parto

La Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger cumple dos años incorporando nuevas prestaciones y servicios a disposición de las madres y reforzando todos los protocolos de seguridad del paciente, entre ellos el del "parto prematuro" en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

REDACCIÓN

Se cumplen dos años de la puesta en marcha de la nueva Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger. Desde la apertura de las nuevas instalaciones cada vez son más las familias que eligen dar a luz en los paritorios de la Clínica. La Unidad de Obstetricia es un referente en equipamiento, tecnología y especialistas que cuentan con la mayor capacitación y una pulsión constante por incorporar nuevos servicios y prestaciones para que las futuras madres dispongan de



Desde la apertura de las nuevas instalaciones cada vez son más las familias que eligen dar a luz en los paritorios de la Clínica Rotger.

un amplio abanico de posibilidades y puedan elegir en su plan de parto la opción que desean y la más segura para ella y su bebé.

2 métodos de preinducción

La Unidad de Obstetricia incorpora 2 métodos para favo-

recer la preinducción que es el paso previo a la inducción indicado para los casos en que debe finalizarse la gestación y sin embargo, las condiciones cervicales o del cuello del útero, no resultan favorables.

Según explica la Coordinadora de la Unidad de Obstetricia, **María Antonia Ramón:**

"Ambos métodos tienen una efectividad similar y usar uno u otro dependerá de las condiciones al inicio de la preinducción, así como del motivo que aconseja la preinducción".

Una vez aplicado el método, al día siguiente, se realiza la inducción del parto mediante el uso de oxitocina y la rotura

Método Farmacológico

Mediante la utilización de prostaglandinas por vía vaginal que se administran mediante un dispositivo similar a un tampón. Las prostaglandinas provocan contracciones que inician la maduración cervical. Así en algunos casos, se puede desencadenar el parto, si bien, no es lo habitual.

Método mecánico

Consiste en la introducción de un globo doble a través del cuello uterino. Una vez que se ha introducido el globo se hincha y se ubica en la parte interior del útero y otra parte fuera del cuello uterino. Así, mediante la acción mecánica que ejercen los dos globos, se intenta lograr la maduración del cuello uterino.

artificial de la bolsa amniótica. Hasta el momento el 100% de los balones implantados en Clínica Rotger han finalizado en parto vaginal mientras que el 50% de los propess han sido mediante cesárea.

Se cumplen dos años desde la apertura de la Unidad que completamente dotada y a pleno rendimiento, es capaz de asumir la asistencia de partos de alta complejidad con un modelo que combina un Plan de Parto respetado con las máximas garantías en Seguridad del paciente.

En este sentido, la Unidad de Obstetricia cuenta con un triángulo de seguridad conformado por las Salas de parto, el quirófano exclusivo para cesáreas y la Unidad de reanimación que permite mantener en todo momento juntos y monitorizados a la madre y su bebé.

Precisamente la Rea neonatal y la incubadora avanzada de transporte ubicadas en las mismas instalaciones de la Unidad de Obstetricia. Así como, el compromiso de presencia física de un Neonatólogo en el parto y 24 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales forman parte de los pilares que permiten ofrecer las mayores garantías de seguridad frente a las posibles eventualidades, entre las que también se incluye un Protocolo de Atención al bebé prematuro.



Unidad de Cuidados Intensivos de Clínica Rotger.

Clínica Rotger: Esmera la atención del bebé prematuro

REDACCIÓN

Cada año nacen en España 30.000 bebés prematuros, es decir entre un 7 y un 10% del total de nacimientos del país, y se trata de una estadística que va en aumento. La **doctora Viviana Agüero**, especialista en neonatología de Clínica Rotger, explica que: “Se considera un bebé prematuro aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación”. La prematuridad es una causa importante de complicaciones y de mortalidad, siendo más frecuente en aquellos nacidos antes de las 28 semanas y denominados prematuros extremos. El rango de complicaciones es muy variado, incluyendo infecciones, dificultades en el aprendizaje, así como posibles trastornos visuales o auditivos.

Una serie de cuidados sencillos relacionados con la aplicación de calor corporal, piel con piel, el apoyo a la lactancia materna y la prevención y tratamiento de infecciones y problemas respiratorios puede ayudar a evitar estas secuelas.

Los especialistas en Neonatología de la Clínica Rotger cuentan con un protocolo consensuado y multidisciplinar que además implica a ginecólogas, matronas, enfermeras, así como pediatras, y otros médicos espe-

► En la Unidad de Cuidados todos los cuidados están orientados a replicar las condiciones del útero materno y a brindar todas las atenciones en relación con la respiración, observación cardíaca y la nutrición

Enfermería especializada en los cuidados del bebé prematuro.

cialistas en cardiología y cirugía.

Un equipo coordinado para una respuesta integral desde el primer minuto hasta el alta del neonato

Por su equipamiento, instalaciones y formación de los especialistas la Clínica Rotger puede acoger partos a partir de las 28 semanas.

Desde el primer momento, el equipo de perinatología toma las medidas para atender un parto prematuro y que el bebé nazca bajo la supervisión de todos los profesionales que pueden ayudar a que el parto y los primeros momentos de vida del neonato, se desarrollen en las mejores condiciones que se le pueden proporcionar. Por

ejemplo, ayudando a su maduración pulmonar, así como a la protección de su sistema neurológico. Y en todo momento, apoyando e informando a los padres sobre los pasos a seguir.

A partir de este punto, se coordinan dos equipos de especialistas. Uno conformado por ginecólogas, matronas, neonatólogos y enfermería que están presentes en el parto para atender de forma inmediata al bebé y a su madre. Tanto en el quirófano, como si procede en la sala de REA se cuidan todos los detalles, tales como mantener elevada la temperatura de la habitación para evitar el enfriamiento del bebé y en todos los momentos que resulta posible se fomenta el contacto, piel con piel, así como las caricias que favorecen el desa-

rollo de la estimulación olfativa, táctil y auditiva.

Posteriormente, el transporte del neonato a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se realiza con una bolsa que proporciona calor al bebé, si es preciso con respiración asistida, siempre monitorizado y en una incubadora avanzada, específica para el transporte.

En la UCIN espera un segundo equipo que ha preparado la incubadora con las condiciones precisas de calor y humedad. Así como los aparatos para brindar apoyo respiratorio. En este proceso intervienen entre 4 y 5 especialistas. Todos pendientes de cualquier detalle, puesto que las horas siguientes requieren de mucho trabajo, formación, ayuda, así

como apoyo emocional a los padres que en todo momento, 24 horas al día, pueden visitar o permanecer junto a su bebé en un entorno recogido, tranquilo y familiar.

En adelante, todos los cuidados están orientados a replicar las condiciones del útero materno y a evitar el stress del bebé.

Así, en función de la madurez del recién nacido y sus necesidades se le brinda apoyo respiratorio personalizado. Al mismo tiempo, se observa la fase cardíaca, cuya complejidad depende de las semanas de gestación del bebé y la dificultad respiratoria que presente. A continuación, en la fase digestiva que transcurre desde un ayuno inicial, al inicio de la alimentación trófica, lo antes posible, mediante la colocación de gotas de leche materna previamente extraídas, en la boca del bebé. Al mismo tiempo y para que el neonato prematuro disponga de los nutrientes que fomentan su crecimiento, se le alimenta de forma personalizada, por vía parenteral.

Dentro de la UCIN también se favorece la participación de la familia siempre dentro de un entorno favorable para el desarrollo del Sistema Nervioso del Bebé que implica la reducción de ruidos, iluminación y cuidado del microambiente en el que se vigila el posicionamiento, la mínima manipulación y el control del dolor.

Durante todo el proceso que puede extenderse hasta la semana 35 y/o que el bebé alcance los 2 kg de peso se realizan controles ecográficos de cerebro, abdomen y riñón. Así como controles periódicos, por parte de Cardiología Infantil. Las enfermeras y auxiliares de la UCIN, juegan un papel fundamental en los cuidados, y están formadas en el fomento de la lactancia materna y el cuidado de la alimentación de un bebé prematuro.

En definitiva, un equipo de especialistas multidisciplinarios que se activa y se anticipa a todas las necesidades que requiere un parto prematuro y los posteriores cuidados en un entorno específico e independiente, en el que se fomenta un ambiente acogedor, de confianza e implicación de los padres y familiares más cercanos, para ofrecer el mejor entorno y calidez que permitan aportar al bebé y sus padres la seguridad de los mejores cuidados y atenciones especializadas de la Clínica Rotger.

La cirugía robótica permite a los pacientes operados de hernia abdominal recuperar la actividad en 48 horas tras el alta

Supone un antes y un después en el abordaje quirúrgico de esta dolencia, reduciendo la estancia en el hospital en 4 días y recuperando la actividad diaria en 48-72 horas tras el alta

REDACCIÓN

La cirugía robótica ha venido a revolucionar el modo en el que se realizan muchas de las intervenciones, algunas de mayor complejidad y otras más comunes. Menos complicaciones, un tiempo de recuperación mucho más corto, mayor precisión para el cirujano y una vuelta más rápida a las actividades cotidianas para los pacientes son las principales ventajas que ofrece la cirugía asistida con robot, facilitando y haciendo más sencilla cualquier intervención.

En el caso de cirugía de pared abdominal, la robótica ha abierto nuevos caminos, "permitiendo integrar las ventajas de la disección en la cirugía abierta con los de la cirugía mínimamente invasiva", tal y como señala el **Dr. Leopoldo Salvatierra** cirujano de Grupo Policlínica. Es decir, se consiguen los mismos resultados que en una cirugía abierta, en este caso con la mínima incisión. Con esta técnica, los pacientes reducen su estancia en el hospital, pasando de 5-8 días, que son habituales en cirugías abiertas, a entre uno y cuatro días, y pudiendo recuperar su actividad cotidiana en 48-72 horas tras el alta, con algunas restricciones para esfuerzos grandes o levantar peso.

Precisamente, en Grupo Policlínica se han realizado recientemente una serie de operaciones de pared abdominal, utilizando un abordaje muy innovador asistido con el robot Da Vinci, que permitió intervenir a ocho pacientes que padecían una hernia abdominal de pared anterior de manera mínimamente invasiva. Antes había que abrir el abdomen completamente; en este caso, fueron suficientes unas pequeñas incisiones de 1 a 4 cm, a través de las cuales se pudo hacer grandes resecciones, reparar la hernia y reconstruir la pared abdominal, permitiendo además una estancia más corta en

el hospital, con menor dolor y molestias y cicatrices menos visibles.

"La cirugía asistida con robot nos permite trabajar con mucha mayor precisión en espacios muy reducidos, aumentando las posibilidades de la propia intervención", señala el **Dr. Salvatierra**. "Además, nos permite reconstruir las capas de la pared abdominal de manera eficaz y colocar mallas más amplias que ayudan a restablecer la función muscular previa a la aparición de la hernia. Y todo esto con mucho mejores condiciones postoperatorias", añade.

Este puntero abordaje, que permite además operar con mayor seguridad a pacientes con obesidad, es la técnica de elección para los cirujanos por delante de la laparoscopia, siempre que el paciente reúna las condiciones necesarias: "Todavía no es lo más usual porque no todos los centros disponen de un robot Da Vinci, pero desde luego que los cirujanos optamos, siempre que la situación lo permite, por

este tipo de intervenciones, que mejoran mucho la calidad de vida de los pacientes en el postoperatorio y nos ofrece resultados igualmente o más eficaces", indica el especialista.

Una patología común, pero potencialmente grave

La hernia se produce cuando parte de un órgano contenido en el abdomen o algún tejido sobresale a través de la musculatura abdominal porque esta se encuentra debilitada o rota. El paciente nota un bulto blando, que puede introducir de nuevo, pero que volverá a salir ante cualquier esfuerzo abdominal, como una simple tos, o de manera espontánea. Con el tiempo, el bulto queda siempre fuera, sin posibilidad de volver a introducir el tejido.

La hernia puede causar dolor y molestias y, además, generar una situación potencialmente grave si el tejido queda estrangulado y no recibe el riego



El Dr. Leopoldo Salvatierra, cirujano de Grupo Policlínica.

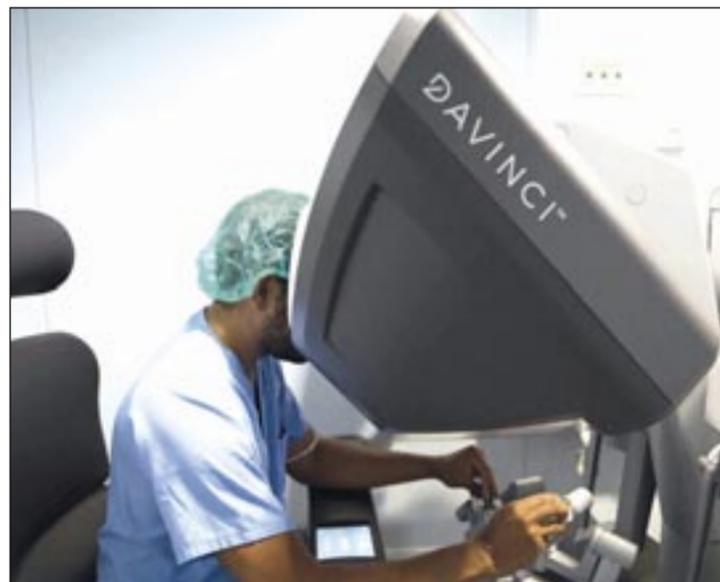
go sanguíneo, ya que en este caso se puede producir una gangrena que requiere atención médica inmediata, ya que podría resultar mortal.

En general, los pacientes pueden no tener ningún síntoma, pero cuando la hernia genera dolor y crece se recomienda la operación quirúrgica; de hecho, la cirugía de hernia de pared abdominal es la operación más frecuente, llegando a ocupar hasta el 50% de las intervenciones realizadas en un servicio de cirugía general.

Cualquier actividad o problema que incremente en exceso la presión sobre el tejido o los músculos abdominales y los debilite o rompa puede generar la aparición de una hernia abdominal, por ejemplo, el estreñimiento, una tos crónica, patologías que obligan a hacer esfuerzos para orinar, el sobrepeso, el esfuerzo físico como el levantamiento de peso, la fibrosis quística... Las hernias abdominales también pueden ser congénitas o secundarias a otra operación en el área.

► La hernia de pared abdominal es una patología común y puede afectar tanto a niños como a adultos

► Se produce cuando parte de un órgano, o algún tejido, sobresale a través de la pared abdominal, que se encuentra debilitada



El doctor Salvatierra, en su consulta.



Imagen de archivo de quirófano.

Sant Joan de Déu Palma-Inca atiende a casi 1.300 pacientes de neurorrehabilitación

El centro explica que un gran porcentaje de este número son pacientes de daño cerebral

REDACCIÓN

El pasado 26 de octubre se celebró el Día Internacional del Daño Cerebral, una fecha importante para concienciar sobre una condición que afecta a millones de personas. Según la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE), en España viven más de 435.400 personas con daño cerebral adquirido, siendo el ictus la causa principal con un 80% de los casos.

El daño cerebral se refiere a la lesión o disfunción del cerebro. Puede ser el resultado de diversos factores, como traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares (ictus), lesiones cerebrales traumáticas y enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer.

Existen varios tipos de daño cerebral, cada uno con sus propias características y desafíos. La prevención es clave en su lucha. Factores como la hipertensión, la diabetes, el tabaquismo y la obesidad aumentan el riesgo. Adoptar un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada, ejercicio regular y control de factores de riesgo, puede reducir significativamente las posibilidades de padecer daño cerebral.

El impacto del daño cerebral afecta a la persona que lo sufre y se extiende a su familia y entorno cercano.

Pacientes atendidos en SJD

En los hospitales SJD Palma-Inca hemos atendido casi 1.300 pacientes de neurorrehabilitación en lo que va de año, de los cuales un alto porcentaje son de daño cerebral.

El número de sesiones de rehabilitación en este período ha sido de casi 40.500. De estas, 1.068 han sido con el Armeo y casi 500 con el exoesqueleto.

El proceso de rehabilitación se extiende desde la fase más aguda de la enfermedad, en las primeras horas o días hasta la fase más crónica alcanzando varios años de evolución.

El daño cerebral es una condición compleja y diversa que puede afectar a cada individuo de manera única. La rehabilitación multidisciplinar es clave en el proceso de recuperación, ya que aborda las necesidades



Equipo de profesionales de DCA de Sant Joan de Déu Palma.

individuales de cada paciente e implica un amplio abanico de profesionales. En las unidades de neurorrehabilitación de los hospitales de SJD Palma-Inca, el equipo multidisciplinar incluye médicos internistas y médicos rehabilitadores, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos,

neuropsicólogos, trabajadores sociales, técnicos en actividad física y trabajadores del servicio de atención espiritual y religiosa.

Este equipo multidisciplinar pretende abordar la complejidad de la situación a la vez que ofrecer un acompañamiento basado en la hospitalidad, la calidad y el respeto que fomente la autonomía de las personas afectadas. Se busca aplicar las mejores técnicas disponibles y también educar y estimular a paciente y familia en la búsqueda de autonomía.

Es responsabilidad de las instituciones sanitarias y sociales que atienden a personas y familias que viven esta situación poner a su alcance los mejores medios posibles para la recuperación de la autonomía y la calidad de vida. En cualquier caso, la mejor cura es la prevención y para ello es fundamental la concienciación.

Es responsabilidad de las instituciones sanitarias y sociales que atienden a personas y familias que viven esta situación poner a su alcance los mejores medios posibles para la recuperación de la autonomía y la calidad de vida. En cualquier caso, la mejor cura es la prevención y para ello es fundamental la concienciación.



Equipo de profesionales de DCA Sant Joan de Déu Inca.

VÍCTOR PAREJO

ESPECIALISTA EN ANDROLOGÍA Y UROLOGÍA DE L'HOSPITAL CREU ROJA BALEARS

“El efecto Moses gradúa la forma en la que impacta la energía del láser en la piedra, fragmentándola en arena”

El pasado 8 de noviembre visitó el plató de Salut i Força en Fibwi Televisión, el Dr. Víctor Parejo, especialista en Andrología y Urología de l'Hospital Creu Roja Balears en Palma. Recientemente, ha iniciado las primeras intervenciones quirúrgicas para la resolución y erradicación de litiasis renal y el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata a través del Láser Holmium con tecnología Moses. Es el único centro privado que lo hace en las islas. Licenciado en Medicina por la Universitat de Barcelona y especialista en Urología por el Hospital Parc Taulí. Es especialista en hiperplasia prostática mediante energía láser, cirugía laparoscópica y retroperitoneal, así como en medicina sexual y andrología.

LAURA CALAFAT

P.- ¿Qué es la hiperplasia benigna de próstata?

R.- Es la patología más frecuente en el hombre, desde el punto de vista benigno. Es tan frecuente por la edad, que es un factor de riesgo. Eso la hace prevalente. Lo que provoca es una estrechez del canal por donde sale la orina, que es la uretra. Eso provoca problemas de vaciado, porque les cuesta orinar.

P.- ¿Todo el mundo puede sufrirla?

R.- Ningún hombre está excluido de padecerla. Depende de la testosterona, que pasará de una forma activa, que cuando cumplimos años, podamos padecerla absolutamente todos los hombres, claro. Es extraño sufrir HBP antes de los 40 años. El porcentaje es fácil de saber, un paciente de 80 años, el 70% del grupo poblacional la sufrirá. A medida que cumplimos años, las posibilidades aumentan. La consulta principal es que les cuesta orinar. Hay diferentes ti-

pos de problemas, con dos grandes grupos: patologías con síntomas al vaciar la orina, con necesidad de fuerza y otros al llenar la uretra. El diagnóstico es con cuestionario, ecografías, descartar otras enfermedades... no hay una prueba para detectarlo, podría ser con biopsia, pero no se hace al ser benigno.

P.- No confundir con cáncer de próstata.

R.- Se confunde mucho en la consulta, con pacientes con síntomas con complicación para orinar, piensan que será cáncer y es erróneo. El cáncer de próstata no ha síntomas y la HBP no predispone a sufrir cáncer.

P.- El láser Holmi ayuda contra esta patología.

R.- Es la introducción a través de la uretra y lo que hacemos es como si estuviéramos dentro de una naranja y vaciamos el interior, lo que nos comemos y dejamos la piel. Trituramos el adenoma, la próstata y la quitamos hacia fuera. Mucha gente, el láser lo ve como si fuera Star Wars



y su concepto físico ya existe de hace años, una fuente de luz que estimula un material (Holmi) y emite una radiación. De manera repetida, hace infinitos procesos energéticos. Muchos estudios demuestran que, a pesar de ser un aparato caro, comparado con técnicas clásicas al abrir al paciente y quitarle la próstata, hay un ahorro de 1.700 euros, comparado con esta técnica endoscópica porque hay menor sangrado, menos ingresos, menos consultas... el beneficio a largo plazo es muy bueno.

P.- A los hombres les preocupa la sexualidad...

R.- Hay pacientes que vienen en la fase final de HBP cuando no pueden orinar, van con sonda y ya es complicada la sexualidad. Que les puedas ofrecer una intervención en la que se marcha sin sonda, su sexualidad cambia por completo. Cuando no llevan sonda, el 95% de los casos permite continuar con tu vida sexual normal y solo el 5% tienen riesgo de disfunción eréctil, a diferencia del cáncer de próstata.

P.- La gran novedad es que no hay límite endoscópico por la uretra. ¿Todas las próstatas son operables?

R.- No hay límite, no es que el láser sirva para todas las próstatas. No todo el mundo con HBP se tiene que operar, hay tratamientos con medicación.

P.- Es una tecnología pionera, el llamado efecto Moses, Creu Roja es el único hospital privado de las islas en disponer de ella. ¿No es así?

R.- Así es. Lo que hace el efecto Moses es crear una burbuja dentro de otra, generando la energía y evitar el sangrado. Antes se cortaba y ahora se coagula a la vez. En la litiasis impacta con la piedra para fragmentar de forma graduada para que no se mueva esa piedra. La ventaja del efecto Moses es la capacidad de graduar la forma en la que impactas con la energía del láser en tu diana, que es la piedra, fragmentándola para que quede como arenilla.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2023/11/08/victor-parejo/>



consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

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

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

JOAN SALVÀ

PSIQUIATRA (I)

«Coincidiendo con las diversas crisis se ha producido un aumento de las personas que sufren problemas de salud mental»

El Dr. Joan Salvà Coll, médico especialista en Psiquiatría y doctor en Medicina por la Universidad de Barcelona. Ha desempeñado una intensa actividad asistencial, tanto clínica como de gestión (coordinador de Psiquiatría y del Área de Salud Mental de Son Dureta de a 2001 a 2007 coordinador autonómico de Salud Mental de 2007 a 2015 y jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Son Espases desde 2012) docente (profesor de Psiquiatría de las facultades de Medicina y Psicología de la Universitat de les Illes Balears) e investigador, con innumerables artículos publicados en la literatura científica. Su presencia en el Hospital Juaneda Miramar aportará un plus de conocimiento y experiencia a los pacientes de Juaneda Hospitales en unos momentos en las necesidades de la salud mental están siendo percibidas por la sociedad con más fuerza que nunca.

REDACCIÓN

P.—¿Cómo coordinador de Psiquiatría y del Área de Salud Mental de Son Dureta, primero, y autonómico después, qué balance de la salud mental de las Islas Baleares podría hacer, tanto a nivel epidemiológico como de recursos?

R.—A nivel epidemiológico los datos apuntan a que coincidiendo con las diversas crisis (económica, sanitaria) en los últimos años se ha producido en muchos países, y también en el nuestro, un aumento significativo de personas que padecen problemas de salud mental, como depresión, ansiedad o abuso de alcohol y de otras sustancias. El motivo parece estar relacionado con el incremento de estresores psicosociales (desempleo, problemas de vivienda, dificultades económicas...) que afectan a toda la población con un mayor impacto en los más vulnerables. El resultado ha sido un incremento de consultas de psiquiatría y psicología, un aumento de ingresos psiquiátricos, de prescripción de psicofármacos, etcétera, que hemos detectado tanto a nivel público, como privado.

P.—¿Se está asumiendo adecuadamente este reto?

R.—Tenemos un sistema sanitario potente que en los últimos años ha crecido en infraestructuras, servicios y número de profesionales dedicados a la salud mental. Sin embargo, el sistema se halla tensionado por el aumento de la demanda, debido tanto a la propia crisis, como por el incremento progresivo de población en Baleares —especialmente en áreas urbanas— que se ha registrado en los últimos 20 años. Estamos, pues, frente a un reto que va a requerir innovación y el desarrollo de nuevas formas de asistencia para dar respuesta a las necesidades de manera eficiente, equitativa y ágil. Sin duda, la prevención y la promoción de la salud mental deberán convertirse en prioritarias, puesto que aunque los resultados no sean visibles a corto plazo, la inversión ahora va a reportar un ahorro futuro en servicios sanitarios y sociales.

P.—¿Qué consecuencias ha tenido el COVID19 en la salud mental de las Baleares, ha aumentado la incidencia de algún tipo de trastorno, hay colectivos más afectados, arrastraremos mucho tiempo el stress post traumático de la pandemia?

R.—La pandemia del coronavirus ha empeorado la salud

mental en todo el mundo, incluidas las Baleares, donde los datos coinciden con lo que describe la Organización Mundial de la Salud (OMS): un incremento del 25% de los casos de ansiedad y depresión, especialmente en el primer año de pandemia, sobre todo afectando a la población joven, a las mujeres y a los ancianos. Otro de los colectivos más afectados fue el personal sanitario, especialmente el que estuvo en primera línea en la lucha contra el COVID19, colectivo en el que se detectó un incremento de síntomas de ansiedad (26%) y de depresión (21%). Asimismo, entre los supervivientes del COVID19 agudo se detecta un aumento de trastornos de ansiedad, depresión, insomnio y abuso de sustancias. Debemos tener también en cuenta que la disrupción del sistema sanitario causada por la pandemia impactó sin duda en el seguimiento, atención y cuidados de los pacientes que más lo necesitaban; los que tenían un trastorno psiquiátrico preexistente que, por razones obvias, no pudo recibir la ayuda que necesitaba en su momento, con las consecuentes descompensaciones e incremento de hospitalizaciones.

P.—Usted ha investigado usted sobre los efectos de realizar pruebas de alcoholemia in situ, animando a los jóvenes a asumir su responsabilidad por consumos en entornos festivos. ¿Qué conclusiones extrae y qué balance hace del alcoholismo juvenil en Baleares?

R.—El estudio que comenta obtuvo unos resultados desalentadores. Pensábamos que dar información objetiva e inmediata sobre el nivel de alcoholemia de los jóvenes que están de fiesta en zonas recreativas nocturnas podría ayudar a que fueran conscientes del pro-



blema, se responsabilizaran y en consecuencia bebieran menos alcohol. La realidad fue que sí funcionó en algunos de ellos, pero en una proporción no desdeñable se produjo el efecto contrario: bebieron más de lo que habían planeado. Hay que seguir investigando para encontrar otras estrategias que puedan ser más útiles.

P.—¿Es el alcoholismo juvenil un problema grave en nuestro entorno?

R.—El alcoholismo juvenil es un problema sanitario de primer orden. Es bien sabido que el cerebro termina de desarrollarse y madurar alrededor de los 25 años y, por tanto, el efecto de un tóxico como el alcohol puede conllevar daños irreparables. En una sociedad como

la balear demasiado familiarizada y, por desgracia, muy permisiva con el abuso de alcohol, tal vez deberíamos hacer un esfuerzo adicional en la detección e intervención precoz ante consumos de riesgo en jóvenes. No es suficiente tener una buena red de atención al alcoholismo si los jóvenes no llegan a las consultas. Por tanto, es necesario seguir trabajando en el establecimiento sistemas de "alarma" que nos permita llegar donde está el problema e intervenir rápidamente, o bien realizar breves intervenciones de screening en diversos ámbitos para detectar los casos; lo cual requiere inevitablemente seguir reforzando la colaboración con las familias y los sistemas sanitario, educativo, servicios sociales, etc.



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

La Unidad de Medicina y Cirugía Plástica y Estética de Hospital Parque Llevant incorpora una novedosa tecnología para reducir la grasa corporal

Es el primer centro en Baleares en incorporar la tecnología CoolSculpting® que elimina grasas localizadas a través del frío

REDACCIÓN

La Unidad de Medicina y Cirugía Plástica y Estética de Hospital Parque Llevant, ubicada en su centro Laserclinic de Manacor, acaba de incorporar en su cartera de servicios la tecnología CoolSculpting®, un método no invasivo para la eliminación de grasa localizada a largo plazo. **Catalina Sureda**, la coordinadora de la unidad, nos explica en qué consiste este tratamiento, único en Baleares.

Muchas personas se desesperan con esas zonas grasas de su cuerpo que no consiguen eliminar ni con ejercicio ni con dietas. Barriga, muslos, brazos, papada, son zonas en las que es frecuente esa grasa persistente de la que no nos podemos deshacer. "Ahora hay una nueva opción para ayudar a estas personas, porque hemos incorporado en nuestra Unidad en el centro Laserclinic de Manacor la tecnología CoolSculpting®, un tratamiento líder de reducción de grasa localizada", afirma **Catalina Sureda**.

Se trata de un tratamiento sin cirugía, que no utiliza ni siquiera agujas, por lo que no es invasivo ni doloroso. Esta alterna-

tiva a la liposucción utiliza frío controlado para eliminar la grasa persistente que es difícil de eliminar. Las zonas más tratadas con este sistema son el abdomen, los flancos, la espalda, los brazos, las cartucheras, la cara interna de muslo, e incluso las rodillas y también la papada. Hombres y mujeres se someten a este tratamiento por igual, siempre previa consulta con el especialista de la Unidad, que determina tras una valoración personalizada y de acuerdo con el paciente, las zonas en las que aplicar el tratamiento.

La ciencia en la que se basa el procedimiento CoolSculpting®, es la criolipólisis médica. Consiste en realizar un enfriamiento controlado con precisión para identificar las células grasas subcutáneas. Este enfriamiento con temperaturas de hasta -11°C, se consigue por medio de aplicadores específicamente diseñados para diferentes partes del cuerpo. El aplicador superficial y una almohadilla de gel se colocan en la zona seleccionada y se fijan allí. Las células grasas tratadas se congelan, lo que significa que se cristalizan y de

esta forma se destruyen. A lo largo del tiempo, el cuerpo procesa la grasa de forma natural y elimina estas células muertas.

Efecto visible después de entre 2 y 6 meses

Otra de las ventajas de este tratamiento es que no requiere tiempo de recuperación. Al no ser invasivo, la mayoría de los pacientes se incorporan a su actividad diaria justo después del tratamiento, explica la coordinadora de la Unidad de Hospital Parque Llevant. Respecto a su efectividad, se logra reducir entre el 23% y el 50% de la grasa localizada. La mayoría de las personas que han elegido esta tecnología, dependiendo de sus características y de la zona tratada, han logrado resultados visibles entre 2 y 6 meses después del tratamiento.

Los tratamientos con CoolSculpting® consiguen el efecto de la eliminación de las células grasas a largo plazo. Se trata de un enfoque integral para la transformación y remodelación del cuerpo. No obstante, **Catalina Sureda** destaca la im-



Catalina Sureda, Coordinadora Servicio Estética Hospital Llevant.

portancia de acompañarlo con un cambio de hábitos de alimentación, igualmente a largo plazo, para evitar de forma sostenible la acumulación de grasa en el cuerpo y prevenir enfermedades y dolencias.

Este enfoque integral lo pro-

porciona la Unidad de Medicina y Cirugía Plástica y Estética, que no solo trabaja con las tecnologías más avanzadas, sino sobre todo con reconocidos especialistas médicos y un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios.



La 16ª edición del “Anuari de l'Envelliment” presenta 21 estudios sobre diferentes aspectos relacionados con los mayores

JUAN RIERA ROCA

El Anuari de l'Envelliment. Illes Balears llega a su 16ª edición con 21 trabajos de 58 autores que estudian diferentes aspectos relacionados con el envejecimiento, como la soledad no deseada, el edadismo, la salud, la nutrición o la eutanasia.

La presentación pública del Anuario, que un año más ha dirigido la catedrática **Carmen Orte**, tuvo lugar el 9 de noviembre, en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos de Baleares.

La actriz **Petra Martínez** y el cineasta **David Martín** de los Santos, galardonados con varios premios y nominados a los Goya por la película “La vida era es” o. Impartieron la conferencia “Mirando a una generación silenciada, en la vida y en el cine”.

21 estudios

En este Anuario de 2023 se presentan 21 estudios de profesionales e investigadores que trabajan con las personas mayores desde distintos ámbitos profesionales y con distintos niveles de reflexión y propuestas en este ámbito.

Los trabajos, realizados por 58 autores, estudian el edadismo, la soledad no deseada o el envejecimiento en el hogar. Se describen y abordan diferentes problemas y programas de salud como los que se han generado a partir del COVID.

También se analizan las medidas llevadas a cabo, la oxidación y la inflamación en los pacientes mayores y los programas para afrontar estos problemas, como el termalismo social, las estrategias nutricionales o la actividad física.

La heterogeneidad de los ma-



Carmen Orte, segunda por la izquierda abajo, con el resto de participantes en la presentación.



Un momento de la presentación.

ción de las urgencias en pacientes geriátricos o la prevención e intervención en los actos delictivos contra víctimas mayores.

Estrategias de mejora

El Anuario recoge estrategias de mejora de la comunicación, aprendizaje de habilidades sociales y los grupos de apoyo a familiares de ingresados en residencias, así como aportaciones sobre las tecnologías asistencias o los videojuegos.

También se tiene en cuenta en otros estudios que los mayores hacen muchas contribuciones a la sociedad, tanto de manera general como específicamente. Es el caso, como, por ejemplo, ocuparse de los niños mediante experiencias de acogida.

Aún queda mucho camino por recorrer, y buena parte de éste debe hacer posible apostar por los derechos de los mayores y cómo hacerlos efectivos a través de las costumbres y las leyes, objeto también de análisis en otros puntos del Anuari.

El Anuari de l'Envelliment. Illes Balears es el resultado de la colaboración entre la consellerías de Familia y Asuntos Sociales, de la Dirección General de Asuntos Sociales del Consell de Mallorca y la UIB.

El Anuario es una iniciativa del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES) del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas y la Cátedra de Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal de la UIB, y recibe, en además, el apoyo de la Fundación Guillem Cifre de Colonya y de la Sociedad Balear de Geriátria y Gerontología.

yores y algunas de las situaciones a las que se enfrentan también son objeto de interés en los trabajos referidos a las barreras que dificultan la denuncia en la violencia de género.

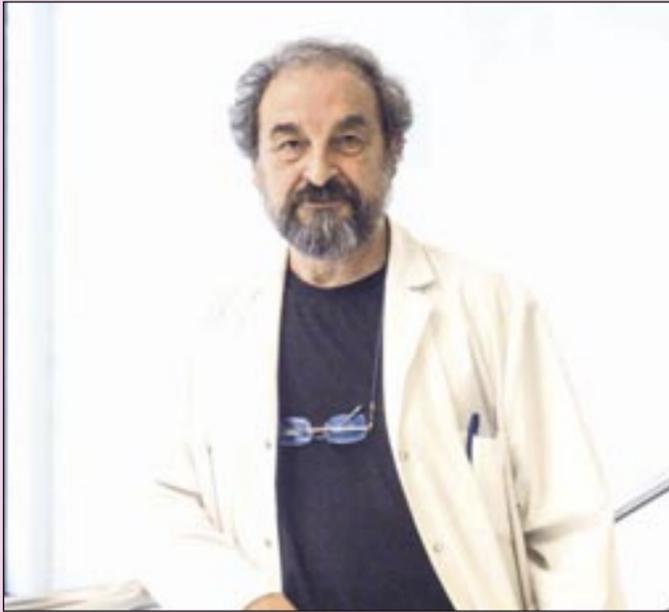
También se estudia el papel de los profesionales en relación con el colectivo de mayores LGTBI+, los que presentan adicción a opiáceos o la reflexión sobre la eutanasia, que son analizados poco más de un año después de la nueva ley.

En esta misma línea, se tratan cuestiones que afectan a una población amplia desde varios puntos de vista, como la ges-

Nuevo equipo directivo del Comarcal de Inca

Xisco Ferrer (director gerente), **Javier Perelló** (director médico), **Eva Ortín** (directora de gestión), **María Viña** (directora de Enfermería), **Paula Verger** (subdirectora gestión y SSGG), **Maria Morlà** y **Ana Rubio** (supervisoras de Enfermería y RRHH) y **Victoria Ramis** (supervisora de proyectos).





Vicente Torres es el nuevo director médico del Hospital Universitario Son Espases. El nuevo director es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona y desde 1985 es médico especialista en Anestesiología y Reanimación. El doctor Torres ha desarrollado toda su vida laboral en las Islas Baleares. Desde el año 1986 y hasta el 2006 fue médico adjunto en el Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor en el Hospital Son Dureta. En el año 2007 paso a ser jefe de sección en el mismo Servicio, primero en Son Dureta y luego en el Hospital Son Espases, cargo que ha desempeñado hasta ahora. Además, ha sido presidente de la Sociedad Balear de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor y es miembro de la comisión ejecutiva de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.



Éxito. Más de 100 futuras madres que son usuarias del Sector Sanitario de Migjorn acudieron a la jornada de puertas abiertas para embarazadas del Hospital Universitario Son Llàtzer. Durante la jornada, organizada por el equipo de matronas, los visitantes tuvieron la oportunidad de explorar y conocer más sobre los servicios y programas que ofrece el Hospital.

Medicina de precisión.

El pasado jueves, día 9 de noviembre, se presentó, en el salón de actos del Hospital Universitario de Son Espases, «La contribución mallorquina a la gran cohorte española IMPaCT» a cargo del **Dr. Joan Llobera**, responsable del Grupo de Investigación en Atención Primaria y Promoción comunidad autónoma de las Islas Baleares (GRAPP-caIB) del IdISBa.



El pasado jueves, día 9 de noviembre, se presentó, en el salón de actos del Hospital Universitario de Son Espases, «La contribución mallorquina a la gran cohorte española IMPaCT» a cargo del Dr. Joan Llobera, responsable del Grupo de Investigación en Atención Primaria y Promoción comunidad autónoma de las Islas Baleares (GRAPP-caIB) del IdISBa.

EL

BANDARRA

vive una experiencia única

Reserva en el: 871 001 051
www.elbandarrapalma.com

ESTHER VIDAL PRESIDENTA DE L'ASSOCIACIÓ BALEAR DE L'EMPRESA FAMILIAR Y VICEPRESIDENTA DE LA MUTUA BALEAR

“La actividad física y el estilo de vida saludable forman parte de mi vida”

El pasado 7 de noviembre, Esther Vidal visitó el plató de Fibwi Televisió para participar en la entrevista de de Salut i Força. Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en el INEF de Barcelona, se inició en la gestión en el famoso gimnasio que llevó su nombre. Fue un proyecto pionero que llegaría a pensar solo en el target femenino, apostando por un estilo de vida saludable y el deporte con los mejores profesionales cualificados. Decidió dar un paso más en su formación con el Master de Dirección General y de Administración de Empresas en ESADE y, después, con otro Programa Avanzado de Dirección General con el IE Business School y, con dicha escuela, otro de Dirección General Especializada en la dirección de empresas del sector de la formación. De gran inquietud, Vidal siempre se formó y asumió retos. Colaboradora habitual en los medios de comunicación, fue organizadora de eventos deportivos y culturales. En la actualidad es directora del Departamento de Marketing del prestigioso concesionario Autovidal, referente en Baleares. Una prestigiosa empresa familiar fundada en 1921, que gestiona 18 marcas diferentes con 300 colaboradores. Poco a poco, fue asumiendo más funciones en la compañía familiar hasta ser la gerente de algunas de las marcas y llevar la Dirección Comercial de todas ellas en el grupo. Dos proyectos más a los que se lanzó Esther Vidal fue la Vicepresidencia de Mutua Balear y la Presidencia de l'Associació Balear de l'Empresa Familiar. Acompañaron en la entrevista con el director de Salut i Força, Carlos Hernández, el doctor Pere Riutord, vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, la doctora Cristina Martínez-Almoyna, codirectora médica de Clínicas UDEMAX y el doctor Antoni Bennasar, jefe de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca.

embarazadas... y guardo todas esas revistas en casa con mucho cariño. Las tengo todas. Fue mi primera promoción del deporte en un medio de comunicación.

P.- C.H. Otro aspecto de su interesante trayectoria profesional es que, empezando ahora por el final, hace tres años que es vicepresidenta de Mutua Balear.

R.- Tengo muchos defectos, uno de ellos es que me cuesta decir que no y es fácil que me enganchen en proyectos en los que creo que puedo aportar mi granito de arena. Eso pasó con Mutua Ba-

lear. Primero entré en la Junta y ahora soy vicepresidenta, apoyando al presidente, aportando mi perspectiva desde el ámbito empresarial y de la salud en esa gran entidad que es Mutua Balear. La Mutua Balear ya sabe que está formada por 28.000 empresas de Baleares, da servicio a 370.000 trabajadores, pero depende del Ministerio. Estamos auditados y condicionados, muy dirigidos.

La Junta vela y, a veces, nos topamos con la Administración. No es una labor compleja, es supervisar con un equipo de empresarios de otros sectores. Tiene una gran penetración, da servicio de calidad muy alta y tiene una situación ab-

lutamente saneada. Tiene un gran equipo dentro, profesionales diversos y preparados. No solo son prestaciones, es prevención de riesgos laborales, hay hospitales, delegaciones por toda Mallorca, hay muchos sanitarios detrás muy preparados. Hace una gran labor social.

P.- A.B. Siempre pregunto, por qué apostó el invitado por su perfil profesional. ¿Por qué INEF?

R.- Fue algo natural y biológico porque desde pequeña hice mucho deporte, estuve muy vinculada al ser hiperactiva y me gustaba practicar todo tipo de deporte. Dediqué mucho tiempo a muchos deportes. Siempre me vinculé a la actividad física y siempre fui buena estudiante. Así que, llegado el momento en mi casa, como empresa familiar con ahora 102 años de vida, al ser la segunda de abordo, todo el mundo esperaba que me formaría en automoción. Y dije que quería estudiar INEF porque desde el ámbito del deporte sabía que me podría ligar a la gestión y al ámbito empresarial. Mi padre no hizo de Rey Sol y me dejó elegir el camino que me hiciera feliz. Fue una lección de vida y recomiendo que los padres y las madres escuchen a

SALUD EDICIONES

P.- C.H. Tengo entendido que usted conocía a Joan Calafat y estuvo ligada a este proyecto en sus inicios a nivel de colaboradora. ¿Es así?

R.- Así es. Mantuve una gran relación de colaboración con Joan Calafat cuando el actual periódico quincenal, era una revista en papel couché. Era el momento en que dirigía el gimnasio que llevaba mi nombre, era una instalación deportiva referente en un momento inicial donde más que culturismo, ahí se practicaba la salud. Joan Calafat me dijo que tenía una revista de mucha calidad y empecé a colaborar en cada número, hablando de actividades físicas, salud, lactancia, ejercicio para gente mayor, personas lesionadas o con problemas de espalda,

► **“Mantuve una gran relación de colaboración con Joan Calafat cuando el actual periódico quincenal, era una revista en papel couché”**

► **“No hago una dieta específica pero sí llevo una alimentación sana y hago actividad a diario”**



sus hijos y respeten lo que les motive.

P.- C.M-A. Tal vez si no hubiera estudiado INEF no habría llegado hasta aquí.

R.- Probablemente. Si hubiera escogido otro negocio o profesión en el mercado no hubiera tomado decisiones... es que yo abrí en el 1996 el gimnasio y me preguntaba la gente en la calle si yo era la del gimnasio, porque llevaba mi nombre. Fue un gimnasio rodado porque estaba todo ligado a la salud, pero, poco a poco, la competencia era feroz y en ese momento pasó de ser mixto a solo femenino. Nos especializamos en público femenino. Llegados a este punto, reflexioné a nivel empresarial y cuando aún no daba pérdidas y funcionaba, mi padre me dijo "hay negocios que duran toda la vida y otros duran una parte de la vida y debes reflexionar si ahora es el momento de traspasarlo". No queríamos bajar la calidad para ser competitivos, pero el negocio llevaba mi nombre y no estaba dispuesta a perder el alto servicio, me dolía en el corazón bajar de calidad. No le veía futuro y la gente me preguntaba "¿por qué cierras?". Fue la mejor decisión.

P.- A.B. Que llevara su nombre fue clave para pasar página.

R.- Sí, era muy perfeccionista, tenía flores preciosas por todo a diario, muchas mujeres de limpieza constante. Era un proyecto tan bonito y personal que no podía tirar piedras sobre mí misma. Quería que mi instalación redundara en la salud de las personas, exigía personal muy formado.

P.- P.R. ¿La apuesta del gimnasio, fue para huir de la gran empresa familiar?

R. Para nada. Fue por un impulso personal, era un estilo de vida saludable, era lo que me gustaba. El deporte. Cuando acabé el proyecto del gimnasio, empezamos con otro proyecto para montar actividades culturales y deportivas para empresas y desarrollé las actividades e inauguraciones de los concesionarios y ya metí una patita. Y mi familia me pidió hablar seriamente para que me involucrara, me pidieron si tenía ilusión. Mi familia me abrió las puertas con generosidad y dije que sí. A nivel de Marketing, cuando recuerdo los inicios del gimnasio, debo reconocer que pensé mucho del nombre, quería huir de anglicismo, aprovechando el prestigio de Autovi-



► **"Esther Vidal fue un gimnasio donde todo iba rodado porque estaba todo ligado a la salud"**

dal, pensé en el apellido que gestionaba un o una Vidal siempre era una garantía, así que lo utilicé.

P.- C.H. Usted siempre ha promovido un estilo de vida saludable...

R.- Por supuesto. La actividad física forma parte de mi vida y debe de ir evolucionando en una persona. Es verdad que yo tengo muchas limitaciones porque tengo problemas de espalda de los que me he operado, con la columna operada. Tengo buena movilidad, pero no puedo hacer ejercicios que supongan impacto, asimétricos... tengo limitaciones. Pero soy optimista por naturaleza, así que me fijo en todas las cosas que puedo hacer y que me quedan por hacer. Hago actividad física cada día, que no deporte. Lo que hago es caminar cada día, normalmente una hora, trabajo el 'core', hago meditación y me cuido mucho con la alimentación. No hago una dieta específica pero sí llevo una alimentación sana, a pesar de ser golosa... no como nunca productos procesados. Si los eliminas, la dieta podríamos decir que es equilibrada de forma natural. El producto procesado hace mal a nuestro cuerpo, si los evitas es la dieta ideal.

P.- A.B. ¿Cómo se lleva la automoción?

R.- Son retos personales. Me gusta que mi vida me rete. Soy vital porque busco esa vitalidad, me gustan las cosas nuevas, formarme, VIVIR en mayúsculas. La vida es una evolución y nuestra formación y carrera debe ser así. En el sector de la automoción entré poco a poco, empecé con el marketing hasta acabar con la dirección comercial de todas las marcas. Pero ha sido con mucha formación. Además, tengo una gran ventaja y es que trabajo con mis hermanos. Mi padre no está operativo, pero cada día viene a tomar café y 'berenar' y en la misma cafetería hacemos un consejo de administración y ahí hablamos del negocio y de la familia. Eso lo hemos trabajado mucho. Mis tres hermanos han sido esenciales para que me sintiera con la confianza de hacerlo bien. Es la educación que me dieron mis padres. Las personas son un camino y se debe aceptar. No hay un único camino.

P.- C. M-A. Ustedes han crecido mucho hasta llegar a las 18 marcas.

R.- Todos los sectores se van concentrando, los grandes se hacen más grandes y, por desgracia, los pequeños desaparecen. Pasa en todo, por un tema de economía de escala. Cuántos sectores han desaparecido, los colmados de toda la vida desaparecieron con los supermercados. Así ha sido nuestra

► **"Quise estudiar INEF y mi padre no hizo de Rey Sol y me dejó elegir el camino que me hiciera feliz"**

historia, pero es que hace 102 años que estamos ahí. Cada hermano lleva un área diferente. Tenemos mucha comunicación. Las empresas se hacen con equipos. En 20 años el sector de automoción cambiará mucho más. Los coches serán compartidos, los jóvenes consumirán movilidad. Hace 5 años la empresa familiar empezó a pensar en otro tipo de empresas con proyección de futuro. Gestionamos con respeto al pasado y energía en vistas a futuro porque ya está activa la quinta generación trabajando en Autovidal.

P.- C.H. En 2018 empezó a presidir la Associació de l'Empresa Familiar. ¿Qué supone?

R.- Una gran responsabilidad, porque son las empresas familiares de Baleares y me toca ir a las reuniones a nivel nacional. Me llena de orgullo y de responsabilidad y lo hago con mucha ilusión. Tengo una junta directiva activa y entre todos sumamos este proyecto. Nuestro requisito es que estén arraigadas aquí y con visión de continuidad. Cuando pasó el covid en mi empresa, mi padre nos llamó y dijo "poned el patrimonio familiar al servicio de salvar la empresa y sus trabajadores". En una multinacional solo piensan en cerrar o ven-

der, nosotros en perdurar y en el compromiso de las 300 familias que actualmente dependen de Autovidal.

P.- A.B. ¿Cómo será el coche del futuro?

R.- Irá hacia el eléctrico seguro porque toda la industria dedica el I+D en eso. Se dejarán de fabricar diésel. Los gasolina se seguirán haciendo. Vendrá el hidrógeno. Será una evolución, aún estamos en el híbrido. Todos acabaremos en eléctrico, pero en España el parque es antiguo, los coches nos duran 13 años de media. Lo que sí cambiará es que pagaremos por tener coche, pero no lo tendremos en propiedad.

P.- C.H. ¿Le han tanteado en política?

R.- Sí, se lo pidieron a mi padre y me dijo "ni se te ocurra". Mi padre es muy sabio. Ni siquiera me dejó hablarlo. Hay gente que se dedica por vocación y debería ser bonito poder cambiar las cosas, pero hay quien no lo hace bien y quien se encuentra con un corsé que, con mi carácter, sería muy frustrante.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Los farmacéuticos insisten en cuidar el sistema digestivo para una buena salud

Durante la XX Jornada de la Farmacia Balear se evidencia el importante papel que tiene la salud digestiva en el correcto funcionamiento de todo el organismo

REDACCIÓN

La Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares (FCFIB) organizó el pasado 10 de noviembre en Ca n'Óleo de Palma la XX Jornada de la Farmacia Balear, un acto que se ha convertido en un referente para todos los profesionales sanitarios de nuestra Comunidad. La Jornada trató sobre "El papel del farmacéutico en la salud digestiva" y su inauguración corrió a cargo de **Antoni Real**, presidente de la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares y de **Joan Simonet**, director general de Prestaciones, Farmacia y Consumo.

El primer ponente en tomar la palabra fue **Daniel Ginard**, especialista en aparato digestivo y coordinador del Unidad de Enfermedad inflamatoria Intestinal del Hospital Universitario Son Espases (HUSE), que empezó su interesante conferencia remarcando un significativo aumento del número de pacientes en el servicio de aparato digestivo del HUSE, y clasificando la Enfermedad Inflamatoria Intestinal como una pandemia de los países occidentales. Aunque se trata de una enfermedad de reciente aparición, el especialista evidenció que estos últimos años ha cambiado la forma en que se entiende la patología, ya que como se pensaba, no se trata de brotes y remisiones sino del daño acumulativo que va causando en el intestino cada brote. Esto le llevó al siguiente punto a destacar de la conferencia, la importancia de la comunicación con el paciente y sus consecuencias en la vida familiar y social, que se ve muy afectada y normalmente no se tiene en cuenta por parte del profesional sanitario.

La segunda ponencia fue conducida por la farmacéutica experta en nutricosmética, **Beatriz Saralagui**, que habló de los complementos nutricionales en diferentes patologías digestivas como la esofagitis, el dolor, la acidez y la hipoclorhidria, explicando cada una de ellas pormenorizadamente. También hizo una breve exposición sobre los enzimas digestivos y terminó su ponencia relacionando como el estrés afecta a nuestra salud digestiva y



Ponentes y organizadores.

remarcó el importante papel de los adaptógenos para ayudar resolver la problemática desde la farmacia comunitaria.

Mesa redonda

Después de un breve descanso dio comienzo la mesa redonda moderada por **Teresa Bonnín**, farmacéutica comuni-

taria, dietista y nutricionista, además de miembro del Patronato Científico de la Fundación desde sus inicios. La doctora y especialista en análisis clínicos del HUSE, **Isabel Llompарт**, expuso la metodología de las diferentes pruebas analíticas para diagnosticar el síndrome de malabsorción intestinal y el SIBO, remarcando la dificultad

que ha habido para unificar las diferentes pruebas. Finalmente terminó su presentación hablando de los marcadores para diagnosticar la EII, el test del aliento y la detección en heces de *Helicobacter pylori*. Seguidamente la **doctora Ana Mena**, especialista en microbiología del HUSE, hizo un repaso de las características más impor-

tales de la microbiota intestinal y detalló como se realiza un trasplante de microbiota fecal en pacientes con infecciones por *Clostridium difficile*. Para terminar la mesa redonda, **Leticia Ortas**, vocal de alimentación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca, habló de la fisiopatología y etiología de la malabsorción intestinal, enumerando sus signos y síntomas, para terminar describiendo el tratamiento dietético más adecuado, haciendo hincapié en la dieta FODMAPs.

Clausura

La conferencia de clausura la realizó la **Dra. Cristina Fente**, catedrática de la Universidad de Santiago de Compostela, que realizó una interesante ponencia sobre el papel de la microbiota en la modulación del eje-intestino-cerebro remarcando que se trata de un sistema bidireccional. **Fente**, farmacéutica comunitaria durante más de 14 años, destacó que la microbiota y los ácidos grasos producidos por la misma, influyen en la síntesis de serotonina, lo que puede explicar cambios en el estado de ánimo de los pacientes.

Para concluir la Jornada, el vicepresidente y asesor científico de la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares, **Tomás Muret**, acompañado del presidente de la misma, **Antoni Real**, agradecieron a organizadores, patrocinadores, colaboradores y asistentes su participación y sorprendieron a los presentes con un vídeo conmemorativo realizado en conmemoración de las veinte ediciones de la Jornada de la Farmacia Balear.



Mesa de debate.



Daniel Ginard y Pep Tur.



Joan Simonet y Antoni Real.



Tomás Muret y Antoni Real, clausurando.

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativa d'Apotecaris

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

Europa pone en valor la distribución farmacéutica a la hora de paliar los efectos de la escasez de medicamentos

REDACCIÓN

El incremento de las situaciones en las que se produce una escasez de medicamentos, lejos de ser un problema que afecta solo a nuestro país, es desde hace años un motivo de preocupación global sobre el que se debate en distintos foros internacionales. Este ha sido el caso de la Conferencia celebrada recientemente en Bruselas por la Asociación Europea de la Distribución (GIRP) en la que, bajo el título "Protegiendo el futuro de la distribución: abordando desafíos, garantizando el acceso", se analizaron diferentes fórmulas para abordar la situación.

Un encuentro que contó con la participación de representantes de la Comisión Europea, de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y del sector de la distribución farmacéutica europea miembros de GIRP. Miguel Valdés, director general de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) -de la que forma parte la Cooperativa d'Apotecaris explicó a los participantes en el encuentro las líneas básicas de la estrategia por la que apuesta la distribución farmacéutica de gama completa que opera en España para contrarrestar los efectos de la escasez en los pacientes y asegurar la disponibilidad de medicamentos que podrían verse afectados por este tipo de situaciones.

Colaboración

En el transcurso de citado encuentro, el representante de la patronal española de la distribución farmacéutica destacó la "colaboración" que, a través de FEDIFAR, ofrecen los mayoristas farmacéuticos de gama completa a las autoridades sanitarias para abordar este tipo de situaciones, al tiempo que subrayaba que, si bien la distribución "no puede resolver el problema, sí puede contribuir a mitigar los efectos que tiene en los pacientes" a través de varias actuaciones. Por un lado, mediante la detección temprana de incidencias, para lo que se ha



Miguel Valdés, director general de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR).

habilitado un Sistema de Alerta Temprana (Artemis) que posibilita que los almacenes mayoristas informen a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps) sobre el nivel de servicio de más de 400 presentaciones de medicamentos susceptibles de tener problemas de suministro. Junto a este sistema, FEDIFAR desarrolla un protocolo estándar para responder a solicitudes de información por parte de las autoridades que "podría utilizarse de manera proactiva para proporcionar información sobre posibles problemas de escasez", explicó.

Finalmente, el director general de FEDIFAR incidió en el importante rol que desempeña la distribución farmacéutica de gama completa, debido a su posición en la cadena, para llevar a cabo una gestión "equitativa y responsable" de los stocks existentes en situaciones de escasez, estableciendo límites en los suministros a las farmacias para evitar acopios. "Esta capacidad para gestionar la escasez es una de las razones por las que solicitamos un estatus legal específico para los mayoristas de gama completa que nos diferencie de otros operadores que actúan en el mercado con un compromiso muy diferente con la salud pública", concluyó.



El COFIB crea la nueva figura de "Precolegiado"

Con la intención de promover la relación de los estudiantes universitarios de la titulación del grado en Farmacia con el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y facilitar su incorporación a la vida profesional como miembro del colectivo de farmacéuticos de la nuestra comunidad, desde la entidad colegial se ha creado la figura de "Estudiante Universitario Precolegiado de Farmacia".

Esta nueva modalidad de colegiación permitirá al alumno precolegiado acceder a las dependencias del COFIB y la utilización de las salas de estudio y biblioteca, además de recibir toda la información que genera la entidad. Igualmente, tendrá acceso al programa de Formación Continuada del Colegio ya los cursos y actividades que se organicen y se dirige a los estudiantes que hayan superado los 240 ECTS del grado de farmacia en cualquier universidad española.

La precolegiación será gratuita y permitirá disfrutar de un descuento del 10% en el momento de la colegiación en el COFIB como farmacéutico en ejercicio.

fibwi
FIBRA · MÓVIL · TV

BLACK FRIDAY

+ 14C CANALES TV
CON 7 DÍAS DE GRABACIÓN

POR SÓLO

1 € / MES

CÓDIGO PROMO
FIBWISALUT

*Oferta válida en todas tus tarifas de fibra hasta el 30 de Noviembre. Consulta poblaciones disponibles.

--	--	--	--

INTERNET

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

NUESTROS MEDIOS

fibwi

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

NUESTRAS REDES SOCIALES



El director general del Servei de Salut presenta al nuevo equipo directivo de Atención Primaria de Mallorca a los coordinadores médicos de los centros de salud.



Javier Ureña y el gerente del Área de Ibiza y Formentera, Enrique Garcerán, se reúnen con el Ajuntament de Santa Eulària d'es Riu para analizar la situación de esta zona a nivel sanitario.



Salut se reúne con los responsables de responsables de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, Miguel Agudo y Julio Velasco.

!!!NUESTRAS ORTOPEDIAS!!!

TIENEN MUCHO QUE OFRECER A LA COMUNIDAD

Las Recetas Médicas de Prestaciones Ortopédicas pueden salirle **GRATIS!!!**

- **ORTOPEDIA MEDICA:**

Ayudas: 676 441 829 - Palma-Manacor

- **ORTOPEDIA DE SERVICIO SOCIAL:**

Ayudas: 681 104 921 - Manacor-Palma

- **ORTOPEDIA MEDICA FARMACEUTICA:**

Ayudas: 630 470 214 - Inca-Palma

- **ORTOPEDIA MEDICA DEPORTIVA:**

Ayudas: 607 453 211 - 607 453 133 - Palma-Manacor

- **ORTO MEDIC SOCIAL:**

Ayudas: 681 104 921 - Palma-Manacor



Cama Hospitalaria



Grúa Traslado Enfermos



Sillón Anatómico Acompañante

Te hacemos la vida más fácil
ayudasmedicas.com

Oédica



LÍDERES EN LA DEFENSA
DE LOS MÉDICOS

DS legalgroup

LA MEJOR DEFENSA ES EL CONOCIMIENTO

98%
DE ÉXITO EN
NUESTRAS
DEFENSAS

+1800
RECLAMACIONES
NUEVAS
AL AÑO

9,7/10
CALIDAD PERCIBIDA
DE NUESTROS
CLIENTES

Carrer dels moliners nº10 · 07002, Palma de Mallorca
Tel. 689 460 017 · contacto@dslegal.es

www.dslegal.es



De conformidad con el Reglamento (UE) núm. 2016/679, General de Protección de Datos y la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, puede ejercer de forma totalmente gratuita los derechos de acceso, información, rectificación, supresión y olvido, limitación del tratamiento, oposición, portabilidad y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas enviando un email a derechosprotecciondatos@dslegal.es. Asimismo, si no desea recibir información por correo electrónico notifiquenoslo en esta misma dirección. ©Responsable del tratamiento: DS LEGAL - B84867779 - Calle Doctor Esquerdo 66 28007 Madrid | Política de privacidad: www.dslegal.es/rgpd

El Ayuntamiento destina 60.000 euros al bonus escoleta para los niños de la red asistencial

REDACCIÓN

El Boletín Oficial de las Illes Balears ha publicado la convocatoria de ayudas de escoleta para aquellas familias que llevan a sus hijos de entre 0 y 3 años a centros de la red asistencial, es decir, a aquellos centros que ni son escoletas municipales ni están integrados en la Xarxa complementaria, centros que ya están cubiertos con las ayudas del Govern. Así, como explica el regidor de Economía y Educación, **Xisco Ferrá**, todos los padres de niños que estén en el primer ciclo de educación infantil, acudan al centro que acudan, recibirán una ayuda, bien del Govern, o bien del Ayuntamiento. En total, el Ajuntament destinará 60.000 euros para cubrir los meses de septiembre a diciem-



bre. Para el año 2024 se realizará una nueva convocatoria.

Nueva partida

Las familias que hacen uso de este tipo de escoletes, que no optan a la gratuidad de las 4 horas, recibirán entre 300 y 600 euros para suplir la carencia de subvención. Para los meses de enero a junio, el Ayuntamiento de Marratxí

destinará una nueva partida, con una cantidad todavía para especificar.

Los centros asistenciales son todos aquellos que, por no llegar a los requerimientos mínimos de espacio o personal, no entran en la red complementaria y, por lo tanto, no se benefician de las ayudas de la Consellería. De aquí viene que el consistorio decida ayudar a estas familias.

Curs 2023/24

AJUTS ESCOLETES

• Per infants de 0 a 3 anys •

Envia la sol·licitud fins al 5 de desembre de 2023

marratxi.es/educacio

Ajuntament de Marratxí



El Ajuntament de Marratxí se vuelca con las actividades para conmemorar el 25N.



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.

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.

GerjA
Centros **tens**

edades
servicios sociales

Cuidar Serveis Socials de Mallorca S.L. • Calle Bartolomé Rosselló Porcel N° 13 bajos, CP 07014 - Palma
Tels: 971 91 91 39 - 971 20 51 11 - Correo: cuidarserveissocials@ayudarycuidar.com • www.ayudarycuidar.com

PLANTA-LI CARA AL CÀNCER

Amb dues pautes senzilles

1

**Dur una vida
saludable**

Evita el tabac
i el consum d'alcohol,
menja sa
i fes activitat física

2

**Acudir als programes
de detecció precoç**

De càncer de mama
per a dones de 50 a 69 anys

De càncer de còlon i recte
per a dones i homes
de 50 a 69 anys



**NO DONIS OPORTUNITATS AL CÀNCER
DONA OPORTUNITATS A LA TEVA VIDA**

estrategiacancer.caib.es



GOVERN
ILLES
BALEARS