El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 15 al 28 de enero de 2024

Número 508 • www.saludediciones.com





"Ha quedado demostrado en los presupuestos que mis prioridades son Salud y Educación"



Simebal, satisfecho por la clara apuesta de Prohens por la carrera profesional



Asamblea General de UBES demostrando la unión de la sanidad privada y anunciando el convenio colectivo Págs.22-23

ENTREVISTAS

Dr. Jaume Orfila, jefe clínico de Medicina Interna de Son Espases



Patricia Gómez, diputada del Grupo Parlamentario del PSIB-PSOE

entario 3-PSOE Págs. 14-15 Tomás Alías, decano del Colegio de Fisioterapeutas de Baleares



Pág 20-21

Editoria

El músculo de la sanidad privada

iene mucho mérito la sintonía que ha logrado **UBES** entre sus asociados. Reunirse en Asamblea para luchar por los mismos objetivos, sabiendo que la sana y entendible competencia entre todos en un mercado donde prima la calidad ofrecida al paciente y la seguridad al profesional es, como dicen los ingleses "easier said than done". De eso, tiene buena culpa la siempre diligente Carmen Planas,

para quien el cansancio no existe jamás en su modus operandi. El saber estar y su capacidad de liderazgo y poder de representación lo tiene innato en los genes. A su lado, un gerente, Antoni Fuster, de los que suman siempre, quien ha atesorado tanta experiencia en gestión sanitaria que sabe aplicarla con esa mano izquierda, ese tacto y capacidad comunicativa para plantear el consenso necesario. Como reconoce a Salut i Força, Rodrigo Martín, CEO de Juaneda Hospitales y auténtico totem de su grupo, "la Asamblea, tras haber estado en convocatoria similares en otros ámbitos, me ha sorprendido gratamente por la profesionalización y la organización de la misma". Palabras mayores. Víctor Ribot, director territorial de Hospital Quirónsalud en Baleares y Gabriel Uguet, gerente de Hospital Parque Llevant, representan también el rigor, la seriedad y la credibilidad tras años siendo referentes en gestión sanitaria. Mención especial merece también Carlos Rus, presidente de ASPE, siempre comprometido con la sanidad privada balear, dándole el peso que me-



rece en la patronal nacional y asistiendo regularmente cada vez que el sector salud privado le requiere.

Y como no puede ser de otra manera, el agradecimiento en persona en boca de la consellera Manuela García y del director del Servei de Salut, Javier Ureña, a la gran labor de los hospitales, clínicas y consultas privadas, con el compromiso de sus profesionales por rebajar las listas de espera en número de personas y en tiempos de espera. Como dijo García Romero y siempre lo ha entendido así Salut i Força, sanidad solo hay una, sea pública y privada, comparten los mismos problemas y persiguen los mismos objetivos. Salut i Força siempre abogará por la colaboración públicoprivada. Por eso, quiere poner en valor el esfuerzo de UBES por hacer un bloque lo más granítico posible del sector salud privado balear, con hospitales, pequeñas consultas, aseguradoras y profesionales dando lo mejor de su parte por prestigiar nuestra excelencia y atención al paciente.

Sobre el uso obligatorio de mascarillas

l Ministerio de Sanidad desde el pasado miércoles día 10 de enero, ha decretado el uso obligatorio de la mascarilla en los centros de salud y hospitales de todo el país para hacer frente a la epidemia de virus respiratorio que está afectando a la mayoría de comunidades autónomas.



Marta Rossell Socia Directora

El Ministerio ha explicado que la imposición de las mascarillas responde a una doble función: i) a que la protección de la salud de los ciudadanos sea la misma en todo el territorio ii) dar seguridad jurídica a las seis comunidades que ya habían hecho obligatorio el uso de las mascarillas.

Dicha medida ha sido adoptada precisamente para proteger a la población más vulnerable y a los profesionales sanitarios. Han quedado fuera de la obligatoriedad del uso de mascarilla las residencias y las farmacias, que estaban en un principio en la propuesta de Sanidad. Allí son simplemente recomendables, como sucede en otros espacios sanitarios, como clínicas odontológicas o de fisioterapia

Los consejeros autonómicos de todo signo político han sido muy críticos con la gestión de esta norma. Incluso en aquellas comunidades que están de acuerdo con ella, y que ya la aplicaban, se lamentan de que para imponerla en toda España no se hayan seguido los procedimientos habituales: una reunión de la Ponencia de Alertas, formada por técnicos y, de la Comisión de Salud Pública, constituida por los directores de área del ministerio y las autonomía, para que elabore un informe con su pertinencia.

El documento que Sanidad ha remitido a las comunidades incluye asimismo, varias recomendaciones adicionales, tanto a la ciudadanía como a las comunidades autónomas: i) pide a la población llevar mascarilla siempre que tengan síntomas respiratorios, en un momento que el que abundan los virus respiratorios, especialmente, la gripe y ii) así como fomentar las medidas higiénicas y asegurar una adecuada ventilación de espacios interiores.

Por último, el ministerio insta a incrementar las tasas de vacunación antigripal y frente a la covid en la población con indicación vacunal. Como recoge el texto de recomendaciones remitido a las comunidades, "es importante mantener la cultura de responsabilidad adquirida en los últimos años, y continuar alentando a la población a utilizar mascarillas y reducir el número de interacciones sociales ante la presencia de síntomas compatibles con de infección respiratoria aguda".

quests dies estam veient com han augmentat de manera notable les infeccions respiratòries, grip, covid, i un caramull de virus respiratoris que afecten la població, originen símptomes desagradables, entre ells febre, i motiven l'assistència de la ciutadania als diferents serveis d'urgències, tant d'atenció primària com dels hospitals per confirmar i trobar remei a les seves dolències. Desconec a dia d'avui quines són les taxes exactes d'incidència de totes aquestes malalties, però basta fer una volta per qualsevol servei sanitari per comprovar com s'ha incrementat la pressió assistencial. Una part de totes aquestes infeccions s'haurien pogut evitar amb una bona campanya de vacunació (casos de grip i covid) que hagués incentivat a la població especialment a la de major risc, a vacunar-se. Malauradament, aquest fet no s'ha produït a la nostra Comunitat que presenta unes taxes de vacunació molt inferiors a les dels darrers anys sense que aquestes fossin per tirar coets si ens comparam amb la resta de l'estat espanyol.

Ara el Ministeri de Sanitat planteja l'obligatorietat de l'ús de la mascareta en els centres sanitaris i residencials de manera temporal (en el moment d'escriure aquest article no sé com acabarà) i ho fa amb la clara intenció d'evitar la transmissió d'aquestes malalties.

Infeccions respiratòries

És molt fàcil comprovar com l'any passat, en què aquesta mesura era obligatòria i no només en els centres sanitaris, va provocar que la incidència de malalties respiratòries fos la més baixa amb molta diferència dels darrers anys. A priori semblaria que és molt fàcil posar-se d'acord sobre aquesta mesura, que a més recomanen la gran majoria d'experts i professionals sanitaris. Doncs no. La coalició Partit Popular i Vox, decidits a fer oposició a qualsevol mesura que proposi l'esquerra d'aquest país, ha trobat mil excuses: que si les taxes d'incidència són baixes (s'obliden que estam parlant d'una mesura preventiva), que és una ocurrència, que no ho veuen necessari, que no hi ha suficients estudis. En definitiva, demostren una vegada més que si la mesura és bona per la ciutadania els importa molt poc, perquè l'important per ells és tractar de ridiculitzar l'esquerra i respondre a consignes de partit.

El Ministeri també proposa que les baixes inferiors a tres dies (que són els dies que duren la gran majoria d'infeccions respiratòries) no requereixin la signatura del metge i sigui suficient la declaració responsable del mateix pacient tal com ja es fa a països del nostre entorn com Alemanya per exemple. El motiu d'aquesta proposta és fàcil d'entendre, evitar la saturació dels serveis d'urgències d'atenció primària, carregats de persones que acudeixen a cercar aquesta signatura, que a més segur que obtindran perquè cap professional metge es negarà a donar una baixa davant un procés respiratori febril. Doncs una vegada més l'oposició del Partit Popular i Vox, en aquest cas l'argument és que una baixa és un acte mèdic que només pot signar un metge, que s'afavorirà la pi-



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

caresca han arribat a dir. La prescripció de repòs és efectivament un acte mèdic igual que ho és prescriure medicaments, però la signatura d'un document de baixa és més aviat un acte burocràtic que pot ser resolt perfectament sense la intervenció del metge.

En fi, és una autèntica llàstima, semblen mesures on hauria de ser molt fàcil posar-se d'acord i se'ns dubta ajudarien a reduir malalties en el cas de la mascareta i saturació en el cas de les baixes, però no. És molt més important fer oposició al Govern de **Pedro Sánchez**. I després parlen d'un pacte per la salut ...

SIN PERDÓN

Manuela y sus miedos respiratorios

na vez recibida y acusada nuestra felicitación navideña del pasado año, empieza la campaña del calvario sanitario en nuestra Comunidad, empieza -por fin- la gestión achacable a los responsables que se dejaron nombrar algo el pasado mayo, con o sin el permiso socialista de **Juli Fuster**.

La campaña de la enfermedad navideña, la llegada del invierno, ha puesto -desde que el mundo es mundo- a cada uno de los gestores sanitarios en su sitio. Llega la enfermedad del frío y entonces no hay forma de esconder la realidad, no hay miserias ni trolas. Ya tenemos a los nuestros colocados en el panteón del desastre.

Con la llegada del frío hemos visto estos días el acalorado debate entre la imposición o no de mascarillas, la gestión de los centros de salud con las vacunas y la incapaz y denunciada públicamente previsión del material necesario para acometerla. Un debate que -cuando existe, cuando aparece- es que no has currao, es que no tienes idea alguna de a lo que has venido a hacer.

Hablar de caos no sería nada sino fuera porque cuando apuntamos a que sólo una de cada cinco personas en Baleares se ha vacunado contra la gripe (136.734 de 724.719), no vemos a nadie que se haya responsabilizado de hacerlo, no hemos visto esos

grandes palabros, esas orondas llamadas, esos grandes fastos publicitarios dando la matraca. No hemos visto al niño **Ureña** ni a su miedosa virgen **Manuela**, la *consellERA*, poner el brazo, ni, lo que es peor, haber adquirido 266.800 dosis de la vacuna de la gripe sabiendo (se supone) que la población diana de la enfermedad en Baleares son todos y cada uno de esos 724.719 cuerpos. Purita fe en sí mismos.

Sería suficiente, si, también anunciado, el desastre en la cobertura a menores de cinco años (menor al 15%, 13,4%) no fuera peor, una falta de conocimiento que no cuadra mucho con la sensibilización hacia ese colectivo de la que hace gala la presidenta **Prohens** desde el Consolat.

Y como los datos no mienten, como en este caso ni siquiera se interpretan, ante el colapso sanitario (imaginemos que no hubiéramos tenido una de las tasas más bajas de gripe en España), ante el error, rectificado, de cita previa para la vacunación, ante el error, consumado, de presentación del plan de contingencia, ante la falta de improvisación de un sistema para la certificación de las bajas y la falta de previsión de oxígeno y camas en hospitales, la consellera declara que "cumplirán las órdenes" del Ministerio de **Sánchez** para imponerte la mascarilla en centros sanitarios.

Que lo único discutible, que lo único que se espe-

raba, fuera el contundente mensaje de un "Sánchez no manda en Baleares", o que simplemente se esgrimiera su falta de competencia o las abundantes resoluciones del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional, hubieran sido argumentos suficientemente para entender la diferencia entre imposición y recomendación, para que fuera el Ministerio el que nos denunciara. Es la diferencia entre miedo y medio.



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

Joan Carles

March

Codirector de la

Escuela de Pacientes

de Andalucía

Que la cacareada defensa de la libertad que les llevó al gobierno, que el *cocogüagüa* de la consellera **Manuera** (ha dejado de ser la que fue) sobre los sorprendentes miedos aquellos que ya anticipara nada más tomar posesión, se nos hayan hecho realidad nos lleva a preguntarnos si también la nombró *Patriciademisvacunas*.

Dice ahora **Manuela** que acatará las mascarillas pero que estudiará la legalidad de lo que acata, dice "a sus órdenes" pero se inventa excusas de que se ha perdido la cogobernanza, de que necesita que "le den unas guías" etc etc. Lo de siempre: aire, vacío, cosas típicas del miedo.

O falta oxígeno o se avecina un clima irrespirable. A ver cómo lo soluciona **Juli Fuster.**

Medidas que pueden mejorar la atención primaria: autobajas responsables

as autobajas era una reivindicación histórica de las sociedades científicas y de los profesionales sanitarios. El anuncio de que el Minis-

terio de Sanidad estudia la fórmula para sustituir las bajas médicas por declaraciones responsables de los propios pacientes para aquellos procesos banales, que no requieran asistencia sanitaria pero que impidan acudir al puesto de trabajo durante tres días o menos, se ha encontrado con el aplauso de médicos y médicas, la cautela de los sindicatos y las críticas de líderes del PP.

El Ministerio de Sanidad está negociando con el de Seguridad Social la forma y el tiempo para ponerlas en marcha. En muchos otros países el sistema ya funciona de esta manera, y que, de la misma forma que el ciudadano declara al médico su enfermedad (incluso cuando esta ha pasado para obtener la baja), lo puede hacer de forma responsable sin que haya un profesional sanitario implicado, con lo que este puede ganar tiempo para labores asistenciales más necesarias.

El último país del entorno en implantar la declaración responsable, el pasado mes de abril, ha sido Portugal, donde se estima que la medida ahorrará unas

750.000 consultas cada año. La gracia no es infinita, sino que está limitada a dos ausencias. En Suecia, es el propio paciente el que puede justificar los cinco primeros días de enfermedad. Y en Alemania, algunos convenios incorporan esa posibilidad, hasta cuatro días de incapacidad.

Pero el caso que las fuentes consultadas ponen como ejemplo es Gran Bretaña,

donde el trabajador puede justificar hasta siete días de ausencia.

La elección de tres días no parece casual. Según la legislación española, este es el periodo de carencia durante el que no existe prestación económica, ni por la Seguridad Social ni por la empresa, por lo que el coste de la baja es asumido íntegramente por el trabajador. De todas formas, muchos convenios colectivos han mejorado las condiciones de los trabajadores y es el empresario o la administración a la que pertenece el

funcionario quien asume, por vía de este acuerdo, el coste adicional de estas ausencias y no las descuenta de la nómina.

¿Merece la pena la auto declaración de enfermedad breve por el trabajador?

Beneficia al trabajador ahorrándole trámites burocráticos y esperas en el centro de salud.

Beneficia al sistema sanitario eliminando visitas burocráticas

Beneficia a las empresas que confían en sus trabaja-

Finalmente parece que sindicatos mayoritarios, patronal, partidos de oposición y medios de comunicación están de acuerdo en que:

Los trabajadores españoles no están preparados para asumir la declaración de enfermedad breve como en otros países europeos.

La sobrecarga y colapso invernal del servicio sanitario no es de su competencia.

Los médicos de familia como Salvador Casado recuerdan que una baja médica no es motivo de urgencia vital y debe pedir cita ordinaria si desea ser atendido. A ver si medidas cómo estás ayudan a mejorar una atención primaria que necesita un revolcón.





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

Redacción: Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier.
Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón. Marta Rossell.
Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C.
Distribución: 695 694 490. Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776
www.saludediciones.com

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

Síquenos en redes sociales





Control



INFECCIONES RESPIRATORIAS

El "Efecto San Sebastián" pone en guardia a la sanidad pública

El miedo al colapso hospitalario por las infecciones respiratorias invernales (gripe, COVID, bronquiolitis...) lleva al Gobierno a recuperar medidas de la pandemia, con la crítica de la CCAA / Estas enfermedades tienen aún en Baleares la incidencia más baja de toda España

JUAN RIERA ROCA

Hace años, cuando la sanidad pública aún no estaba transferida a las CCAA, los veteranos del entonces Insalud advertían por estas fechas, medio en broma, medio en serio, que se acercaba el "Efecto San Sebastián" y que había que tomar medidas.

En los años 80 y primeros 90 muy pocos profesionales sanitarios podían imaginar, ya no el impacto terrible del CO-VID19, 30 años después, sino que la gripe pudiera ser diferente a B "de siempre" o que la bronquiolitis pudiera pegar tan fuerte.

Con la experiencia del CO-VID19 (y muchos creen que exagerando un poco) la reciente y controvertida ministra de Sanidad, **Mónica García** (Sumar) ha ordenado a las comunidades autónomas que se vuelvan a llevar mascarilla en los hospitales.

Las razones para esta medida tan poco popular es que las tasas de las infecciones respiratorias —gripe, COVID19, bronquiolitis y otras habituales de los meses del frío— están subiendo mucho y se empieza a entrever el riesgo de colapso sanitario.

Desde las CCAA, como es el caso de Baleares, se considera que el Gobierno está exagerando, ya que aquí las tasas de infección son aún muy bajas y, sobre todo, que con la orden las mascarillas se están invadiendo competencias autonómicas.

En los años 80 y 90 era famoso este momento del año por el colapso de los hospitales

Los veteranos del Insalud tal vez recordarían que todos los años en torno al 20 de enero (San Sebastián) las tasas de gripe (antes no había COVID) se disparaban y los pacientes frágiles (mayores pluripatológicos crónicos) se descompensaban.

Esos mayores diabéticos, car-



Manuela Gardía Romero, consellera de Salud, durante una comparecencia informativa.

diópatas, con EPOC o con otras enfermedades, a los que una gripe podía llevar a una situación crítica de salud, más las personas a las que esa enfermedad asustaba, llenaban las urgencias y, es cierto, los hospitales.

Era el "Efecto San Sebastián", ubicado en esas fechas, un poco más tarde que en el resto de España, porque el mejor clima de las Baleares hacía que la gripe llegara a las Islas unas semanas más tarde que al resto de la España un poco más fría.

En los 80 y 90, además, solo existía un gran hospital público en Mallorca, Son Dureta (además del General y el Joan March) otro en Ibiza y otro más en Menorca, cuando hoy hay tres en Mallorca (más grandes) dos en Pitiusas y uno renovado en Menorca.

También es cierto que si bien hoy en día las plazas hospitalarias, añadiendo la de los hospitales absorbidos (Cruz Roja y Sant Joan de Dèu y los privados, que mucho ayudan, son muchas más, los habitantes han pasado de 500.000 a un millón.

Lo cierto es que hay más camas y medios, pero también hay más personas; que antes se lidiaba con la gripe B mayoritariamente y ahora la A es muy frecuente y más fuerte (la tan temida gripe aviar, ahora normalizada) y mucha gente lo pasa peor.

Y se tiene en cuenta la bronquiolitis, o "gripe de los niños", provocada por el virus sincitial respiratorio que siempre ha existido, pero que parece que tras el COVID19 ha repuntado bastante, con riesgo de hospita-

lización para los más pequeños.

El caso es que la ministra y el Gobierno han preferido volver a las mascarillas (hay rumores en las redes sociales que avisan que se quiere imponerlas en todos los entornos, algo imposible sin un nuevo estado de alarma, y aun así muy complejo).

La última orden de las mascarillas ha generado acusaciones de injerencia política

La orden de las mascarillas ha generado un gran rechazo político en muchas CCAA. Desde la balear, la consellera de Salud, **Manuela García**, ha advertido que en las Islas no es que no se estén tomando medidas, es que Madrid se está pasando de rosca.

El miércoles 10 de enero, la consellera recordaba, a primera hora de la tarde, que el Ministerio no había dado la orden de las mascarillas oficialmente, que se acataría en cuanto se hiciera pero que sospechaba que «se ha saltado la legalidad».

Manuela García recordó también que si hasta ese momento el uso de la mascarilla en los centros sanitarios de Balears no era obligatorio, sí que desde el Goverm se recomendaba desde hacía ya varias semanas.

El jueves 11, con la orden ya en la mano, la consellera anunció por la mañana que había solicitado la Abogacía de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares la interposición de un recurso contencioso.

El objetivo de ese recurso ante los tribunales de Justicia, contra el Gobierno central, es pedir, de forma cautelar, la suspensión de la ejecución de la medida de la obligatoriedad de usar las mascarillas en centros de salud y hospitales.

Manuela García quiere mantener esa medida solo como una recomendación, tal como se había solicitado desde las Balears, dado que la situación epidemiológica del territorio insular no justifica en estos momentos acciones tan agresivas.

La consellera subrayó una vez más, que dicha medida se «ha tomado ignorando la situación epidemiológica de cada y la petición de un protocolo de actuación basado en criterios técnicos y adaptado a la situación epidemiológica de cada región».

«Consideramos —añadió que no está basado en ningún criterio técnico y que medidas coercitivas como ésta deben fundamentarse siempre en criterios técnicos y rigurosos y haber sido estudiadas previamente por la Comisión Nacional de Salud».

La consellera dijo también que «en este caso no ha habido ni acuerdo aprobado del Consejo Interterritorial, ni puede considerarse que las Illes Balears estén ahora mismo en una situación de urgencia excepcional».



La responsable de la sanidad balear recordado que la situación epidemiológica de las Baleares dista mucho de la que viven otras comunidades. La tasa de infecciones respiratorias en la semana 1 de 2024 fue de 273,8 casos por 100.000 habitantes.

Las Islas continúan con las incidencias más bajas de infecciones víricas respiratorias

Esa incidencia fue muy similar a la semana anterior, con 271,9 casos/100.000, de modo que las Islas continúan siendo la comunidad con la tasa más baja de incidencia de España, que acumula una media de 935,1 casos por 100.000 habitantes.

La lucha contras las enfermedades respiratorias contagiosas más frecuentes en invierno no se ha limitado en Baleares a esas recomendación del uso de las mascarillas en centros hospitalarios (ahora obligatoria desde el jueves 11).

Antes de la vuelta al colegio tras las vacaciones navideñas, desde la Conselleria de Salud se ha pedido a los padres que no lleven a sus niños a las escuelas si presentan síntomas respiratorios y que se vuelva al lavado y desinfección frecuente de manos.

A finales de noviembre se inició en Baleares la vacunación contra el virus sincitial respiratorio (VRS) a todos los bebés nacidos entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de marzo de 2024, ante bronquiolitis, neumonías y otras infecciones respiratorias.

Es la primera vez que en las Islas se inmuniza a todos los recién nacidos, independientemente de si tienen factores de riesgo o no. La ampliación de la vacunación contra el VRS fue una de las primeras decisiones del actual Govern.

Esta vacuna contra el VRS, patógeno causante del 80 % de las bronquiolitis, era solo para bebés de riesgo: prematuros, inmunodeprimidos o con patologías respiratorias o cardiacas o con enfermedades graves hasta los 24 meses.

En declaraciones a los medios de comunicación, el coordinador autonómico de pediatría, **Juan Carlos de Carlos**, dijo entonces que «el 95% de los niños que enferman de manera grave por bronquiolitis están sanos».

Y añadió que «los niños inmunizados sufren un proceso mucho



más leve, en caso de contraer el virus sincitial respiratorio y aunque desarrollen la enfermedad, en su inmensa mayoría no requerirán ingresos hospitalarios», que es lo que se busca.

Desde octubre Salud inmunizaba a los lactantes con enfermedades de riesgo en hospitales y a partir de finales de noviembre esta inmunización se hizo extensiva a todos los bebés nacidos entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de marzo de 2024.

Las infecciones por VRS suponen cada año una importante sobrecarga asistencial, tanto en Atención Primaria como en urgencias, y provocan un número elevado de hospitalizaciones, tanto en cuidados intensivos como de hospitalización.

La vacuna contra el VSR protege a los más pequeños durante los cinco meses de riesgo

Se El nirsevimab es un anticuerpo monoclonal que se administra como una vacuna, y que con una dosis única proporciona protección durante, al menos, 5 meses. Al administrarse directamente los anticuerpos al lactante no se depende del sistema inmunitario del recién nacido o de la madre para generar la protección.

El efecto es inmediato a des-

pués de la administración. El nirsevimab ha demostrado ser muy eficaz para evitar la infección y para reducir la gravedad de estas enfermedades, evitando más del 80 % de hospitalizaciones por VRS en lactantes.

No interfiere con ninguna vacuna del calendario, y se puede administrar de manera simultánea. La administración del nirsevimab a los recién nacidos se hace en el mismo hospital de nacimiento, antes del alta hospitalaria.

Para los lactantes nacidos a partir del 1 de abril la administración de la vacuna es en los centros de salud. Serán los profesionales de enfermería de Pediatría de Atención Primaria las que harán una captación de los bebés contactando con las familias.

Para intentar evitar la transmisión del VRS es importante lavarse las manos regularmente, así como los juguetes, prendas, útiles y ropa de cama con frecuencia, según se ha avisado desde la Conselleria de Salud.

También se ha aconsejado procurar evitar el contacto estrecho del bebé con quienes, entre las personas que le sean habitualmente cercanas, manifiesten que no se encuentren bien o tengan catarro, pues pueden ser una fuente de contagio.

En octubre se abrió la campa-

ña de vacunación contra la gripe dirigida a la población diana; en concreto 724.719 habitantes de Baleares, 578.740 en Mallorca, 54.669 en Menorca y 91.310 en Pitiusas.

Para los niños y adolescentes de entre 2 y 17 años se puede pedir la vacuna intranasal, sin necesidad de inyecciones. El Ibsalut recibió casi 120.000 vacunas en Mallorca, 11.240 en Menorca, y 18.290 en Ibiza y Formentera.

Con un presupuesto de más de 3 millones de euros, la Conselleria de Salud distribuirá 266.800 dosis de vacunas contra la gripe. 140.000 serán antigripales con coadyuvante; 4.800 de alta carga para mayores especialmente vulnerables.

22.000 serán dosis intranasales para niños de entre 2 años y 4 años y 11 meses; y 100.000 de la vacuna tetravalente. La vacunación de la gripe se ha llevado a cabo conjuntamente para los colectivos de riesgo con la campaña contra el COVID19.

La vacunación contra la gripe y el COVID19 ha pasado a ser ya posible sin cita previa

El 10 de enero el Ibsalut abrió la vacunación sin cita en los centros de salud. De esta forma, todos aquellos ciudadanos que todavía no se hayan vacunado pueden inmunizarse contra la gripe, el COVID19 o una vacunación combinada.

Ya entonces la Conselleria de Salut recomendaba el uso de mascarilla en pacientes sintomáticos, cuando se encuentren en espacios compartidos, para reducir la transmisión de las infecciones respiratorias y prevenir y evitar los contagios.

También se recomienda mantener la distancia de seguridad y una correcta higiene de manos, medidas todas estas que recuerdan las que se llevaron a cabo durante la pandemia de COVID19, pero sin llegar a la mascarilla o la distancia social absoluta.

Y como tras casi 4 años de pandemia de COVID19 puede que se haya olvidado o minimizado la importancia de la gripe, cabe recordar esta enfermedad, que acompaña al ser humano desde hace muchos siglos, también es importante.

La gripe, gripa o influenza, llamada de ese último modo porque se creía —nada menos— que las ondas epidémicas invernales tenían que ver con la "influencia" de la luna. Y se la esperaba, cada año, con cierto temor.

No es extraño ese temor. De la gripe se puede morir. Y no solo por esos virus especialmente patógenos que se calcula que producen cada 30 años (como la famosa "gripe española", de 1918, de cuya gran mortandad se cumple un siglo).

Esos virus salvajes son consecuencia de las mutaciones, que tan famosas y seguidas han sido durante lo peor del COVID19. Pero es que un año de gripe normal mueren por complicaciones muchos pacientes frágiles, crónicos y/o ancianos.

La ciencia médica actual conoce bien cómo funciona la gripe, pero aun así no sabe cómo vencerla completamente. Se trata de una enfermedad infecciosa causada por el influenzavirus A o el influenzavirus B, al menos normalmente.

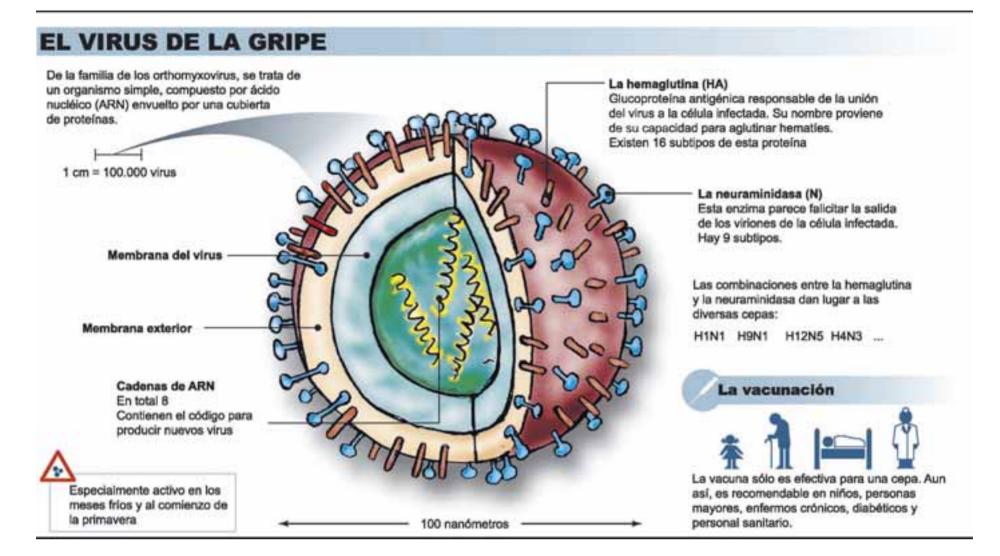
Estas mutaciones, normalmente sencillas, hacen que quien ha padecido una gripe, pueda estar de 10 a 15 años inmunizado, aunque en mayores, enfermos crónicos, etcétera, la vacunación es la forma más segura de evitarse la gripe estacional.

Cuando esta mutación es muy importante, cosa que estima que pasa cada 30 años el nuevo virus supera a las vacu-

ACTUALIDAD



INFECCIONES RESPIRATORIAS



nas o a las inmunizaciones naturales (como sucedió en 1918, cuando aún no había vacunas) y se dan años de "súper gripe".

Las súper gripes se dan cada 30 años y pueden llegar a ser muy peligrosas

Esas "súper gripes" generan muchas más muertes asociadas, aunque nunca tantas —es de esperar— como en aquel fatídico año 1918 en el que la red hospitalaria mundial era menos avanzada y además se salía de la devastación de la Gran Guerra.

En estos 106 años que han pasado desde 1918 se han dado varias "súper gripes", pero afortunadamente el desarrollo de la Medicina y de la tecnología hospitalaria, así como de las condiciones de vida e higiene han minimizado sus impactos.

Y es que la gripe no es una enfermedad cualquiera. Las palabras gripe y gripa proceden de la palabra francesa 'grippe' (procedente del suizoalemán 'grupi', 'acurrucarse', lo que es descriptivo de cómo lo mal que lo pasan los enfermos.

El virus de la gripe puede afectar a las vías respiratorias, esto es, nariz, garganta, bronquios e infrecuentemente pulmones. Sin embargo, también puede afectar al corazón, el cerebro o los músculos.

Cuando afecta al sistema músculo esquelético da ese dolor de huesos que llega repentinamente y que ha hecho que en España se la denomine popularmente como "trancazo", un súbito garrotazo que se sufre en la espalda.

La gripe se distribuye mundialmente en patrones estacionales ya sea como epidemias o pandemias que provocan una considerable morbilidad y mortalidad. Anualmente se presenta en otoño e invierno en zonas templadas.

Se ha demostrado que la mutación anual se produce en Asia, en la tripa de los cerdos. La gripe es inicialmente transmitida desde los animales. De ahí que hace unos años el mundo estuviera preocupado por una gripe aviar, el virus H5N1.

De aquella mutación no sabíamos casi nada y se creía que poco se podía hacer, excepto huir de los pájaros que inmigraban desde Asia. La gripe que contagian los cerdos asiáticos es más fácil de controlar, porque no vuelan entre continentes.

Pero no nos preocupemos por los animales ya que, una vez en nuestro medio, la gripe se transmite desde humanos infectados a humanos sanos a través de gotas en aerosol cargadas de virus, procedentes de secreción nasal, bronquial o saliva.

Es decir, a las famosas gotas emitidas con la tos, los estornudos o simplemente al hablar. Generalmente se requiere una distancia cercana (menor a un metro) con la persona enferma para ser infectado.

Ante las infecciones respiratorias hay que cuidarse de evitar contacto con mucosa

Pero también se puede trasmitir si alguien toca lo que acaba de tocar (con las manos sucias de moco o saliva) un paciente infectado. De ahí que aún hoy, en plena era de la informática, lavarse las manos sea tan importante.

La gripe—que produce esos síntomas tan conocidos de dolor y malestar general, fiebre, congestión, tos— suele resolverse espontáneamente en algunos días y el uso de antibióticos no sirve para nada, ya que los virus son inmunes.

Como ya se ha dicho, la gripe puede agravarse debido a complicaciones en niños pequeños, mujeres embarazadas, adultos mayores o personas con su estado inmunitario alterado, enfermos crónicos y/o pluripatológicos.

El mero encamamiento prolongado, en un paciente anciano, ocasionado por la gripe, genera una pérdida de defensas que puede derivar, con o sin complicaciones, en la muerte. Y esa es solo una de las derivaciones potencialmente mortales.

La gripe puede dar complicaciones —como neumonías—que sí pueden ser bacterianas. El médico receta, entonces sí, antibióticos. Puede que de ahí naciera la creencia de que cuando una gripe se agrava los antibióticos son la solución.

Pero éstos no se dan "por" la gripe, sino "para" las infecciones oportunistas. Tomar antibióticos sin receta genera, ya a nivel mundial, las ya potencialmente mortales "súper bacterias", ante las cuales la Medicina está aún hoy muy preocupada.

Volviendo a la gripe "normal" que muchos sufren ya, puede ser similar a un resfriado; sin embargo, suele iniciarse súbitamente con fiebre alta, dolor de garganta, debilidad, malestar general, dolores musculares (mialgias).

La gripe puede generar también dolor estomacal, articular (artralgias), de cabeza (cefalea) y tos, que generalmente seca y sin mucosidad. También puede provocar, más a menudo en niños, náuseas, vómitos y diarrea.

No hay que olvidar que la gripe la genera un proceso infeccioso, que aunque suele ocasionar unos síntomas más llamativos en zonas concretas, como el aparato respiratorio, también es sistémico.

Es decir, la infección de la gripe está por todo el cuerpo, lo que explica los dolores osteomusculares, fiebres, diarreas, etcétera y que en las personas frágiles y/o con enfermedades crónicas de base el riesgo de agravarse o morir sea real.

El tratamiento contra la gripe es solo sintomático, los antibióticos no sirven

El tratamiento de la gripe es sólo sintomático. Esto significa que, hasta que un médico gane el Premio Nobel diseñando una pastilla que cure la gripe de un día para otro, hay que pasarla, aunque los tratamientos disponibles atenúan los síntomas.

Los médicos dicen: la gripe, con medicamentos (para los síntomas) dura una o dos semanas; la gripe, sin medicamentos, dura una o dos semanas. Si se alivian los síntomas, eso sí, ese periodo pasa con más alegría.



INFECCIONES RESPIRATORIAS

En los casos graves y hospitalarios el tratamiento se dirige sólo a acciones de mantenimiento de constantes, pues los fármacos antivirales tienen una eficacia muy limitada y no carecen de toxicidad.

El pronóstico de la gripe es bueno, con recuperación parcial a la semana y total a los quince días, siendo, en las epidemias habituales. La muerte es a consecuencia de la patología ya sufrida o adquirida de forma oportunista.

También puede agravarse a consecuencia por el deficiente estado inmunitario, previos a la infección gripal. Es por ello necesario vacunarse y cuidarse. Especialmente si se está en un grupo de riesgo.

El embarazo aumenta ocho veces el riesgo de hospitalización por gripe grave. Investigadoras españolas han evaluado el riesgo de complicaciones por gripe entre mujeres en edades reproductivas embarazadas y no embarazadas.

Los autores de esta investigación desarrollada en España encontraron que de las 167 mujeres embarazadas que se incluyeron en el estudio, solo 5 (3,6%) habían recibido la vacuna antigripal. Si está embarazada, consulte a su médico.

La campaña de difusión de las vacunaciones se dirige especialmente a los mayores de 65 años, a personas con enfermedades crónicas, a mujeres embarazadas, cuidadores de enfermos, niños y personas mayores por su fragilidad.

Y por su relevancia social a profesionales sanitarios y personal que ofrece servicios de respuesta rápida a la comunidad, como bomberos, policía... , con el objeto de concienciarles de la importancia que tiene protegerse ante esta enfermedad.

Sufren riesgo los adultos y niños con enfermedades crónicas relacionadas con el sistema pulmonar, sistema cardiaco, insuficiencias respiratorias y asma, diabetes y enfermedades renales; inmunodeprimidos y pacientes con obesidad mórbida.

Mayores y enfermos crónicos son objetivo de las campañas de vacunación

También, los enfermos afectados por algún tipo de deterioro cognitivo (síndrome de Down, demencias, etc.), las personas con un implante coclear (dispositivo auditivo) o a la espera de recibirlo.

Se recomienda muy especialmente la vacunación a los colectivos que pueden transmitir la gripe a las personas de los grupos de riesgo, tales como el personal sanitario, de residencias de mayores y de discapa-

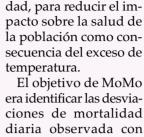
Por lo mismo se recomienda especialmente la vacunación a los cuidadores de enfermos con patología crónica o quienes conviven con ellos. También se aconseja la vacunación a educadores de escoletas para niños de 0 a 5 años.

Los médicos centinelas comunican semanalmente a la Dirección General de Salud Pública y Participación los ca-

Que viene el lobo

on el frio, con las bajas temperaturas, vuelven los virus estacionales que infectan a media población. Los grupos mas afectados son las personas mayores, los pacientes con enfermedades crónicas y los inmunodeprimidos. A ellos, especialmente a ellos les compromete su vida. Al resto les genera un cuadro más molesto que grave y saturan los servicios sanitarios, en especial la atención primaria, las urgencias hospitalarias y las salas de hospitalización.

La gravedad del virus de la influenza se ceba con los mas vulnerables. De hecho, las infecciones respiratorias de invierno son las que disparan la mortalidad en los meses de enero a marzo en estos colectivos.





respecto a la esperada según las series históricas de mortalidad. Posteriormente se amplió su utilización a otras situaciones durante todo el año para estimar de forma indirecta el impacto de cualquier evento de importancia en salud pública.

En el Panel MoMo se actualizan diariamente las estimaciones de excesos de mortalidad por todas las casusas y atribuibles a un exceso o defecto de la temperatura, por ámbito poblacional (nacional, de CCAA y provincial), sexo y grupo de edad (todas las edades, 0-14, 15-44, 45-64, 65-74, 75-84 y >85 años).

Cada campaña invernal tiene características singulares. Las acciones de prevención vacunal influyen directamente en los porcentajes de infectados, en la morbilidad y en la mortalidad. La educación sanitaria de los ciudadanos y la organización del sistema sanitario también.

Los "planes de invierno" permiten incrementar la accesibilidad y aumentar los sistemas de atención urgente 24 horas en centros de atención primaria, la potenciación de las actuaciones sobre poblaciones vulnerables, reforzar los equipos o soportes de atención domiciliaria para pacientes crónicos y paliativos, favoreciendo su atención y contención domiciliaria, establecer sistemas de coordinación entre servicios de urgencias, centros geriátricos y atención primaria, reforzar el transporte sanitario y mejorar la coordinación entre niveles asistenciales (061, atención primaria, hospital) estableciendo protocolos conjuntos de transferencia, asistencia y derivación ayudan a la eficiencia y a la reducción de la morbi-mortalidad. Las contingencias finalistas de aumentar solo camas de hospital son parciales y cosméticas.

Este año la cobertura vacunal poblacional es muy baja. Si las características epidémicas basadas en la virulencia del germen no son favorables el número de ingresados y fallecidos será alto en una ámbito que llamamos como de morbimortalidad evitable.

De nosotros ciudadanos y de nuestra administración sanitaria depende minimizar los riesgos y la mortalidad. Es razonable pensar que podríamos haberla afrontado con mayor altitud de miras, no sea que si viene el lobo nos coja por sorpresa y desprotegidos.



invierno.

La gripe —insisten los profe-

sionales— no se cura con me-

dicamentos, pero pueden miti-

garse los síntomas: hacer repo-

so, beber mucho líquido -agua

y zumos- y tomar antipiréticos.

sos de gripe detectados y, además, recogen muestras para analizarlas y poder caracterizar los virus gripales circulan-

De esta forma, puede hacerse un seguimiento detallado de la evolución de la gripe entre la población y aplicar las medidas que sean precisas. Estas redes están también en otros países, generando información de la evolución de la epidemia.

Algo en lo que se insiste y no solo para mejorar en el estado de los afectados, sino para preservar la eficacia del sistema público, es en que ante la sintomatología de la gripe hay que ir al centro de salud, nunca a Urgencias.

La gripe puede empezar por un dolor de la zona lumbar, el famoso "trancazo"

Si la sintomatología del paciente asusta mucho, lo mejor es llamar al 061, desde donde si realmente el paciente requiere ir a Urgencias, se enviará

Las medidas de aislamiento y protección que acompañaron al control de la COVID19 han disminuido su incidencia en los últimos

Sin embargo, la realidad epidemiológica muestra que se han aliado y este año los dos están afectando a la población de forma simultánea: seguidos a distancia por el virus respiratorio sincitial que hasta hace poco se percibía como puramente infantil.

Las estimaciones de aumento de la mortalidad que reflejan las estadísticas del sistema de monitorización de la mortalidad diaria (MoMo) durante estos meses, en gran medida, se los deben a ellos y solo a ellos.

El MoMo fue desarrollado hace 20 años, en el marco del «Plan de acciones preventivas contra los efectos de las temperaturas excesivas», coordinado por el Ministerio de Sani-

Sudar la gripe ayuda bastante una ambulancia. Por no cuma reducir el impacto de la enplir este consejo es por lo que se saturan esos servicios cada fermedad.

También deben extremarse las medidas higiénicas para evitar su transmisión, como por ejemplo lavarse las manos, taparse la boca al toser, procurar no reutilizar los pañuelos y cosas así. En eso se parecen todas las infecciones respirato-

Muchas personas suelen decir *"estoy griposo"* en alusión a un estado de malestar general con componente de fiebre y problemas respiratorios. Pero cuando se tiene de verdad gripe, se sabe. A nadie le pasa desapercibida ni duda si la tiene o no.

MARGALIDA PROHENS PRESIDENTA DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

gía de Can Misses (quiero recor-

dar que hice mucha mención en

campaña porque creo que le

equidad en el acceso a los servi-

cios públicos de las islas debe

ser un compromiso) de di-

fícil cobertura porque no

podíamos permitir lo

que pasaba con los en-

fermos oncológicos de

Ibiza. Por eso, hemos

acabado el año con esta

plantilla cubierta. Pasa-

mos de no tener oncó-

logos a lograr los cua-

tro oncólogos. Me

enorgullece ser la pri-

mera comunidad que

tiene una Dirección Ge-

vida es mi familia"

neral de

La presidenta del Govern, Margalida Prohens fue la invitada de la tertulia del programa Salut i Força en Fibwi Televisión en el último capítulo del año, el pasado 20 de diciembre. La política, que atesora experiencia, como por ejemplo habiendo sido diputada nacional por el PP en el Congreso de los Diputados y portavoz adjunta, además de haber sido también diputada autonómica del Parlament y portavoz de su partido, de su grupo parlamentario. Desde julio de 2021 es presidenta del PP de Baleares y desde el pasado mes de julio de 2023, tras vencer en las elecciones autonómicas, preside el Govern de les Illes Balears. Es licenciada en Traducción e Interpretación por la Universitat Pompeu Fabra, también cuenta con la especialidad en Traducción Jurídica y Jurada, además de ostentar un master en Dirección de Comunicación y Relaciones Públicas. Acompañaron al director de Salut i Força en la tertulia, Antoni Bennasar, jede de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca y ex presidente del Comib, donde actualmente es el responsable del Patronato Científico; la doctora Cristina Martínez-Almoyna, codirectora médica de Clínicas Udemax; y Ramon Colom, ex tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Baleares y farmacéutico.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. ¿Le gusta la Navidad? R.- Me encanta la Navidad, me gustaría que durara más tiempo. Creo que son días mágicos y más si tienes hijos. Lo más importante de la vida es mi familia, comer y cenar con mi familia y ponerme al día con mis padres, me gusta. También disfrutar de las calles iluminadas, del ambiente de la gente. Agradecer a todos los profesionales sanitarios que han trabajado estos días de Navidad, cuidando a la población en hospitales y centros de salud, con esa gran vocación.

P.- C.H. ¿Cómo fue esa cena de

mento. No hay victoria electo-

"Ha quedado demostrado en los presupuestos que mis prioridades son Salud y Educación"

ral posible y no habría Govern posible sin un partido como el PP fuerte. Soy una mujer de partido, valoro mucho a toda la gente que trabaja para el partido. Fue una cena que demostró nuestra unidad, la ilusión del partido por remar juntos y me alegra ver a gente que lleva muchos años y me enseñaron qué es el partido. Me gusta que haya gente nueva que se incorpore, me gusta que superásemos las 1.000 personas en esta cena, pero también me acuerdo de cuando éramos 300.

P.- C.H. ¿Cómo valora estos primeros seis meses de Govern en materia sanitaria?

R.- Hemos marcado un ritmo y era lo que yo quería antes de los primeros cien días. Y quiero que ese ritmo que ya está marcado, sea así toda la legislatura. Los ciudadanos nos han dado un voto de confianza mayoritario en las principales instituciones, en todas las islas, ayuntamientos... y ese voto de confianza solo se puede devolver traba-► "Lo más importante de la jando, así que desde el primer día nos pusimos a trabajar para formar equipos y a gestionar, que es lo que sabemos hacer. A través de la consellera Manuela García Romero, que dirige un mini Govern junto a Javier Ureña, quisimos po-

► "Me comprometí a blindar

ner'fil a l'agulla' en todos los problemas sanitarios que

Salud Mental exclusiva. Ya dije nos encontramos. Lo primero que hicimos fue el decreto de en una entrevista en Salut i Forca que me centraría en la Primaria, Captación y Fidelización de Profesionales. Sabemos que tenetiene 54 millones más de presumos falta de profesionales sanipuesto... pero sobre todo prioritarios. El primer decreto permizo la salud mental, esa enfermedad silenciosa, con esa Dirección tió ser la primera comunidad de España que regulaba las plazas General que le dará fuerza. de muy difícil cobertura. Donde hemos podido declarar Oncolo-

P.- Su primera cita en agenda fue visitar Oncología en Ibiza...

R.- No podía concebir lo de Oncología en Can Misses. Gobernar una comunidad autónoma con esta realidad pluriinsular es un reto presupuestario, de gestión, de recursos humanos y político. El acceso a la salud ha de ser igual, no puede ser que el acceso dependa del código postal donde vives. Por eso, declaramos el Servicio del Aparato Digestivo del Hosptial Mateu Orfila de Menorca de muy difícil cobertura en Consell de Govern.

P.- A.B. ¿Qué queda de esa niña que se paseaba por Campos y que ha llegado a ser presidenta del Govern? ¿Qué inquietudes tenía y cómo empezó en política? R.- Nunca pensé en ser

política ni me imaginé ser presidenta del Govern. Mi aspiración era salir fuera, me gustan los idiomas, estudié traducción, mis padres me mandaron fuera con 11 añitos y eso te curte, siempre fueron muy exigentes pensando en mi futuro. Eso me marcó. Soy la misma, tengo las mismas amigas de Campos de toda la vida. Es verdad que no puedo hacerles todo el caso que querría ni dedicarles el tiempo que desearía. Mantengo ilu-

"Lo primero que hicimos y Fidelización de

Navidad de su partido?

R.- Muy bien. Ya dicen en mallorquí que 'guanyar fa riure'. Estamos en un buen mo-

sión intacta, mis padres me enseñaron a trabajar, al esfuerzo y al sacrificio. Seguro que están orgullosos de mí, pero también hubieran preferido, imagino, que me dedicara a otra cosa. Tenía inquietudes de joven en mi pueblo, estaba en un grupo de teatro, en el club de baloncesto, montaba fiestas para jóvenes... Luego me fui a estudiar a Barcelona y tras cuatro años, busqué trabajo, hice entrevistas... tenía tiempo libre y me ofrecieron entrar en Nuevas Generaciones del PP en Campos y lo hice por hobby. Luego fui diputada. Me siento una privilegiada y agradecida a los ciudadanos de las islas por darme esta oportunidad. Esté cansada o no, cada día voy ilusionada al trabajo. Si no, no valdría la pena.

P.- C.MA. ¿Cómo compagina y concilia su vida laboral y familiar?

R.- Conciliar es muy compli-

cado para todos, especialmente para las mujeres, que se cargan todo. Pero somos de una generación de mujeres que no renuncia a nada, a criar a nuestros hijos, pero tampoco a ser profesionales, ni renunciamos a nuestras amigas, a ser mujeres ni a cuidarnos a nosotras mismas. Toda esta combinación no es fácil. Tengo en casa una corresponsabilidad total y también se dedica a la política y mi marido lleva mucho peso en la casa porque tengo más presión. Cada uno se encarga de sus funciones como un equipo. Y no sé qué haría sin las 'padrines'. Siempre consulto todo con mi pareja, pero, sobre todo, con mi madre. Como cuando me ofrecieron ser diputada nacional en el Congreso de los Diputados y me apoyó, también es imprescindible la madre de mi marido. Estoy impresionada por todo el cariño y respeto en la calle, sobre todo por parte de la gente joven, que siempre pensamos que pasan de todo. Es la fuerza saber que trabajas para ellos y recibes esta estimación inmensa. La primera semana de presidenta me emocionaba cada vez que en la calle me daban las gracias. Estoy muy agradecida y ya no lloro como el primer día porque serían cuatro años de emociones por la calle. Mi marido dice que me paro por la calle a hablar y a escuchar a todo el mundo.

P.-R.C. Marga Prohens, como persona, ¿ha cocinado o coordinado los días festivos de Navidad?

R.- El 24 fui a Campos porque voy a matines porque voy a casa de mi madre, el 25 en casa



Carlos Hernández, Ramon Colom, Cristina Martínez-Almoyna, Marga Prohens, Antoni Bennàssar, Beda Trinidad y Francisco Alcalde.

de mi marido y el 26 a casa de mi padre. No me dejan entrar en la cocina, soy un desastre, no sé cocinar. Mi padrina era una gran cocinera, aún vive, mi madre también, mi hermana y mi marido, también. Así que mejor ellos porque no sé cocinar así que me he centrado en poner y retirar la mesa.

P.- C.H. ¿Qué supone ese acuerdo alcanzado con Vox para lograr sus primeros presupuestos?

R.- Era muy importante cumplir con el cambio pactado con los ciudadanos. Evidentemente, este tipo de negociaciones no son sencillas, somos dos partidos diferentes y tengo el caso especial de tener un partido que apoya al Govern sin estar dentro del mismo. Entiendo esa excepcionalidad. Debemos cumplir con los presupuestos del cambio, pero también con el programa de gobierno del PP, el acuerdo de gobernabilidad con Vox alineando sensibilidades. No comparto mucho del postulado de Vox ni pediré que dicho partido comparta el postulado del PP. Estoy contenta de aprobar unos presupuestos de 7.300 millones de euros, los más altos de la historia y con déficit cero, lo que no genera deuda que acaban pagando los ciudadanos. Son unos presupuestos con una importante bajada de impuestos porque habíamos aprobado una reforma fiscal con el impuesto de sucesiones y donaciones y del impuesto de transmisiones patrimoniales y con deducciones como el 'chequebebé' que puede llegar a los

► "La salud no entiende de ideología, puedo planificar cuatro años, pero la captación de profesionales y la inversión en infraestructuras, todo el plan de recursos humanos, la reconversión y modernización de la Atención Primaria no entiende de un mandato"

2.000 euros. No quiero olvidarme del anuncio de la rebaja de medio punto del IRPF para 400 mil contribuyentes de las islas con menos de 30.000 euros y ahora deduciremos el impuesto de patrimonio y nuevas rebajas fiscales. Un presupuesto que demuestra que se pueden bajar los impuestos a los ciudadanos sin rebajar. Me comprometí a blindar la partida para Salut y no solo eso, ha crecido y es el departamento al que más recursos destinamos. Como ejemplo, esos 5 millones para salud mental, más de 40 millones para fidelización y captación de profesionales sanitarios, más de 40 millones para un plan de choque para listas de espera, más de 50 millones para Atención Primaria, etc...

P.- A.B. A diferencia de su ejecutivo, el Govern anterior tenía diferentes Consellerias que eran gobernadas por partidos que no eran el mismo. Eso ha cambiado. Ahora la responsabilidad es suya. ¿Mejor un gobierno homogéneo que heterogéneo?

R.- Creo que se ve a la hora de un presupuesto autonómico, que es donde se ven las prioridades de un Govern. No he de repartir el dinero en función de las cuotas de un partido, que si 200 millones para Agricultura para un partido que lo gestiona ni otros tantos millones a Industria porque esa cartera la dirige otra formación. Para el año que viene hay dos prioridades: Sanidad y Educación. Sanidad para la captación de nuevos profesionales, con la declaración de plazas de muy difícil cobertura y cumplir con los compromisos con los profesionales a la hora de reactivar la carrera profesional y destinar muchos recursos que quitas de otras áreas. Yo tengo la decisión y la foto que quiero para 2024. En Educación, igual. Es prioritaria la educación gratuita de 0 a 3 años, son 54 millones, son 11.000 familias que pueden elegir el centro, aquellos padres que hayan adelantado el dinero se les va a devolver. Hemos apostado por las infraestructuras educativas. Ha sido una sorpresa desagradable encontrarnos tan mal los centros escolares públicos. Queremos cumplir con las mejoras de las condiciones del profesorado de la pública y de la concertada. También es importante Servicios Sociales, queremos reducir la lista de espera en dependencia, gente que se muere sin ver reconocido su grado real de dependencia. Vivienda, igual, es clave. Defino las prioridades y se ha visto que Salud y Educación lo son.

P.- C.MA. Esa foto que dice cambia el primer año al segundo y al tercero, lógicamente. Aunque tenga como objetivos Educación y Salud, siempre está esa controversia de por qué se da tanto a tal área o bien a otra.

R.- No es fácil contentar a todo el mundo y forma parte de mi trabajo. Recuerdo que Toni Bennàssar en mi última visita a Salut i Força me preguntó sobre si estaría dispuesta a ofrecer un pacto por la salud. Me acuerdo perfectamente, como recuerdo que Ramon Colom me pidió por compromisos con los farmacéuticos. Sobre el pacto por la salud, quiero decir que ya empezamos hace unas semanas con la presentación en el Hospital de Son Llàtzer y hemos iniciado 6 grupos de trabajo que ya se han puesto manos a la obra. Me encantaría un gran pacto también en educación. La salud es tan importante que no entiende de ideología, puedo planificar cuatro años pero la captación de profesionales y la inversión en infraestructuras, todo el plan de recursos humanos, la reconversión y modernización de la Atención Primaria no entiende de cuatro años o de un mandato. Los pacientes no entienden de una legislatura y sí de si mejoras su atención y el servicio que damos con sus impuestos. Soy la administradora del dine-

ENTREVISTA

ro de la población y no puede ser que esto cambie cada 4 años y que volvamos a iniciar una planificación. Sobre el pacto de salud, estábamos acostumbrados a que se nos diera un documento y, a partir de esa base, hubiera modificaciones. Pensamos que es mejor 6 grupos de trabajo, un calendario y una hoja en blanco: partidos políticos, hospitales públicos, sanidad privada, asociaciones de profesionales, colegios profesionales, sindicatos y ver qué podemos hacer. Luego, desde el Govern veremos qué somos capaces de hacer en base a las recomendaciones de los agentes implicados. Podemos definir las líneas estratégicas y que luego cada Govern ponga su acento, pero podemos marcar los próximos 10 años para superar las controversias. Queremos un documento definido en el primer semestre de este 2024.

P.-R.M. Educación y Salud van muy ligadas, la verdad. En León tienen clara la calefacción en invierno, en Baleares en los últimos años, parece que no se ha planificado que en junio y septiembre hay 35 grados en las clases. ¿Se ha priorizado climatizar dentro de Educación? Lo digo porque igual era mejor destinar esos 20 millones a la diferenciación de clase por lengua a climatizar.

R.- Todo son prioridades diferentes. Nosotros llevamos en el programa de gobierno un plan de climatización que hemos empezado a desarrollar. Y los 20 millones son un cumplimiento de un pacto y dar la voluntariedad a los centros, dar las herramientas. Cumpliendo



con el Estatut de Autonomía y el Decreto de Mínimos (que dice claramente que un 50% de la educación debe ser siempre en catalán y así seguirá siendo), cumpliendo con la ley de educación aprobada por el Govern de izquierdas anterior,

aún hay margen para la mejora. Para dar las herramientas por si los equipos de los centros edu-

► "La población debe vacunarse de gripe, especialmente a los menores, porque así protegemos a las familias, debemos evitar que los recursos humanos y hospitalarios se desborden"

doso y polémico. Pero nosotros no modificamos ninguna norma ni nos cargamos el consen-

cativos se quie-

ren adherir al

proyecto piloto

desde la prime-

ra infancia, es

mi obligación

dar esas herra-

mientas, como

digo. Todo el

mundo paga

impuestos y

quiere la mejor

Educación y Sa-

nidad para su

familia. Sé que

es un tema rui-

sores dirán qué quieren. Pero debe haber una previsión presupuestaria para los centros que quieran sumarse. Son esos 20 millones. Hemos empezado con el plan de climatización y con el plan de infraestructuras (hemos tenido que tapiar dos centros educativos porque peligraba la seguridad de profesores y alumnos). En seis meses hemos aprobado mejores condiciones laborales y salariales para profesores de la pública y de la concertada. En plazas creadas, pero no dotadas han sido aprobadas para profesores de apoyo, porque hemos constituido la primera Mesa de la Educación Inclusiva y de la Educación Especial, es una prioridad personal mía. Haremos un plan piloto de climatización con centros de todas las islas de infantil hasta institutos, ligado al cambio climático junto al Instituto y la Dirección General de Energía porque debe ser energía limpia. No se puede hacer clase con 35 grados. Me hace gracia que los partidos de izquierdas que hasta hace poco gobernaban digan "qué haríamos con 20 millones" y ¿por qué no lo hicieron? Tuvieron 8 años en los que hacía calor, no han hecho los centros, no han cumplido con la climatización, no hay más profesores, hay un problema complicado con el proceso de estabilización. Hacen demagogia. Donde hay la subida más fuerte en Educación es para cumplir con las condiciones laborales del profesorado y el plan de infraestructuras para que no se haga clase con goteras, ni a 35 grados. La dignidad y calidad de la educa-

so, no nos metemos en la auto-

nomía de los centros. Los profe-

ción pasa también por unas buenas infraestructuras, no se podrá arreglar en cuatro años pero haremos camino.

P.- C.H. ¿Es una prioridad reducir las listas de espera? Y la última, ¿cómo animar a a la gente a que se vacune de gripe y covid?

R.- La población debe vacunarse de gripe, especialmente a los menores, porque así protegemos a las familias, debemos evitar que los recursos humanos y hospitalarios se desborden y que todo el mundo vaya a urgencias y haya ingresos de personas con enfermedades respiratorias. Hagamos más fácil la labor de los profesionales, vayamos a vacunarnos. Las cifras heredadas de lista de espera son complicadas pero debemos ponernos manos a la obra. Hemos aprobado un plan de choque de 40 millones de euros, con incentivos para profesionales que reduzcan las listas, actividad quirúrgica de tarde y, como no puede ser de otra manera, colaboración con la sanidad privada. Como digo, la gente en lista de espera debe preguntarse por qué paga impuestos si no se le atiende cuando lo necesite.



https://www.saludediciones.com/2023/12/20/marga-prohens-presidenta-govern/



clinicasudemax

SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE

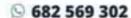


Especialistas en implantes dentales inmediatos.

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



971 767 521



contacto@clinicasudemax.com



CARLOS HERNÁNDEZ

'Mà de metge' en la oncología pitiusa. El Govern sigue fehacientemente cumpliendo su promesa de resolver un problema de carencia de atención denunciada por las asociaciones de pacientes ibicencas en cuanto a profesionales oncólogos en Can Misses. Tanto es así, que el Área de Salud de Ibiza y Formentera ha incorporado a la plantilla de Oncología médica un nuevo oncólogo, el Dr. Diego Iglesias, que hasta ahora formaba parte del Servicio de Oncología médica del Hospital Universitario Son Espases.

Con esta nueva incorporación el Servicio de Oncología médica queda actualmente con cuatros oncólogos operativos, el jefe del servicio, el **Dr. Carlos Rodríguez Franco**, y las dos últimas incorporaciones de octubre y noviembre, el **Dr. Urbicio Pérez** y la **Dra. Blanca Sánchez Lafuente**.

La incorporación progresiva de oncólogos, tres desde septiembre, ha permitido no solo incrementar la actividad un 2%, ya que se ha pasado de atender hasta noviembre de este año 7.436 consultas, frente a las 7.322 del mismo tramo del año anterior, sino también normalizar la situación en el Servi-

El Área de Salud de Ibiza y Formentera ya tiene cuatro oncólogos en plantilla

El Dr. Diego Iglesias obtiene plaza en el Servicio de Oncología médica del Área de Salud de Ibiza y Formentera, subsanando el déficit denunciado por los pacientes



Los doctores Diego Iglesias, Carlos Rodríguez, Blanca Sánchez y Urbicio Pérez.

cio de Oncología médica y como efecto colateral en el Servicio de Medicina Interna, ya que hasta ahora el seguimiento del paciente oncológico hospitalizado ha recaído sobre este último servicio. Estas incorporaciones han liberado al Servicio de Medicina Interna de este apoyo que ha efectuado durante meses y son los oncólogos los encargados, de nuevo, del con-

trol del paciente hospitalizado. La tendencia de crecimiento y normalización de la actividad iniciada en agosto con un aumento del 4,5% de la actividad, continúa y se consolida. Se ha conseguido transformar, de esta manera, una tendencia de bajada de la actividad de los meses de mayo, junio y julio del 20% de media, a un crecimiento constante.

Las incorporaciones en el servicio de Oncología médica han permitido recuperar el crecimiento de la actividad de consultas externas, normalizar la atención al paciente en planta y garantizar la continuidad asistencial.

Para el gerente, Enrique Garcerán, "el Dr. Diego Iglesias obtiene plaza en el Servicio de Oncología médica del Área de Salud de Ibiza y Formentera. Con esta incorporación hemos contratado en 4 meses a tres oncólogos y actualmente hay cuatro oncólogos cuando en septiembre solo teníamos operativo a uno junto al desplazamiento de oncólogos de Mallorca. Hoy podemos garantizar la continuidad asistencial, y que los pacientes sean atendidos por el mismo oncólogo, algo que reclamaban las asociaciones y los pacientes".



DR. JAUME ORFILA

JEFE CLÍNICO DE MEDICINA INTERNA DE SON ESPASES Y PREMIADO EN LOS EUROPEAN AWARDS IN MEDICINE

"Ser premiado en París es una satisfacción por mi sentimiento de pertenencia al Servicio de Medicina Interna y a Son Espases"

El Dr. Jaume Orfila, durante más de dos décadas el asesor científico de Salut i Força, mediante sus conocimientos y análisis, otorga la credibilidad médica y científica necesaria a este medio de comunicación que, en marzo, cumplirá 29 años de trayectoria. El pasado 20 de diciembre fue protagonista del último programa del año de Salut i Força en Fibwi Televisión, para aconsejar a la población cómo evitar los excesos de la navidad, pero también para destacar y abordar su reciente y segundo premio conseguido en el pasado

2023. El actual jefe clínico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitari de Son Espases, que a su vez pasa consulta en la Clínica Blanquerna de Palma, se licenció en Medicina y Cirugía antes de especializarse en Medicina Interna. Amplió su formación con el máster en Valoración del Daño Coroporal y Administración Sanitaria. Es profesor asociado de la Facultad de Medicina de la UIB y ha participado en numerosos estudios de investigación. Uno de esos proyectos ha sido promovido por el CSIC y Son Espases y aborda

la medida diaria de la concentración de ARN del virus de la covid en el hospital de referencia, a través de un sistema de filtrado de aire que llega a las habitaciones, pasillos y terrazas. Su gran trayectoria se ha visto reconocida dos veces en el recién acabado 2023. Primero, en el mes de marzo obtuvo el Premio 'Medicina del Siglo XXI', otorgado por el medio especializado 'El Suplemento'. Y en el mes de diciembre, en París, fue reconocido como mejor médico internista en los European Awards in Medicine.

► "Creo que la parte de

trascendente en salud y lo

que ha hecho Salut i Força

a lo largo de estos casi 29

Comunidad Valenciana es

una actividad que no hay

ningún medio en España

que se haya mantenido a

ese nivel"

años en Baleares y

comunicación es

especialmente

Laura Calafat

P.- ¿Qué supone el premio recogido en París?

R.- Es una gran satisfacción. Pensemos que en una actividad que se desarrolla en todos los países y que te reconozcan en París en el área de medicina interna, con todos los magníficos compañeros que hay dentro de la terna que pueda presentar el instituto de excelencia profesional es una enorme satisfacción. Pero no es solo una satisfacción personal a nivel individual, sino de pertenencia a un hospital, a un servicio de medicina interna en el cual hay más de 20 personas trabajando cada día para atender lo mejor que sabemos a los enfermos. Como sentimiento de pertenencia a una especialidad reconocida en toda Europa donde no toda la medicina interna es igual, pues es un orgullo aún más amplio que una satisfacción personal.

P.- Por cierto, agradecerle enormemente que en su discurso de recepción del premio se acordar de Salut i Força...cierra usted un gran 2023, con dos premios.

R.- En la vida hay momentos para todo. Hay momentos donde hay que sembrar y momentos donde toca recoger, como así ha sido afortunadamente en 2023. He tenido la oportunidad de recibir dos premios en dos certámenes de mucho peso y que hayan tenido la consideración de valorarme. Refe-



rente a la mención explícita de Salut i Força en mis palabras de agradecimiento no era un pose, creo que la parte de comunicación es especialmente trascen-

dente en salud y lo que ha hecho Salut i Força a lo largo de estos casi 29 años en Baleares y Comunidad Valenciana es una actividad que no hay ningún medio en España que se haya mantenido a ese nivel. No era casualidad que citara a Salut i Força, como también quise hacer una citación específica al Dr. Alfonso Ballesteros porque es una persona que imprime esa sensación de rigor, de

disciplina, de vocación, de compromiso... en ese momento era ideal recoger el premio sabiendo que eres una pieza de un engranaje en la que muchas personas han ido influyendo en mi trayectoria.

P.- Si nos permite, además de felicitarle y decirle que estamos inmensamente orgullosos de su doble reconocimiento, agradecerle su asesoramiento científico a lo largo de todo este tiempo. ¿Qué supone para usted formar parte de este grupo editorial sanitario durante más de dos décadas aportando esas pinceladas de rigor y de credibilidad cuando hablamos de salud pública?

R.-Si decimos que Salut i Força

es una iniciativa singular que no tiene comparación en cualquier otro lugar de España, es porque representa una serie de situaciones muy características y uno de

los pasos claves era dar credibilidad toda la población a la hora de transmitir y difundir la salud en un momento original, hace casi 30 años donde no había internet, no había acceso libre a las publicaciones científicas. Cualquier publicación que se hacía con nuestro querido Joan Calafat debía anali-

zar con precisión toda aquella información que trasladaba. Quisimos acercar a la población los problemas y tratamientos de la salud con un lenguaje llano y creíble y hasta la fecha seguimos haciéndolo. Algo, que por otra parte, me llena de inmenso orgullo, la verdad.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



https://www.saludediciones.com/2023/12/20/dr-jaume-orfila-nadal/





Miguel Lázaro, atendiendo a los medios de comunicación

Momento de la reunión.

Simebal, satisfecho por la clara apuesta de Prohens por la carrera profesional

La presidenta del Govern recibe en audiencia a los representantes del Sindicato Médico

Carlos Hernández

El pasado 27 de diciembre, la presidenta del Govern de les Illes Balears, Margalida Prohens, junto con la consellera de Salud, Manuela García, ha recibido en audiencia a varios miembros del Sindicato Médico de Baleares (SIME-BAL). En representación de SI-MEBAL asistieron el presidente del sindicato, Miguel Lázaro; el secretario general, J.

Alfonso Ramón, y la vicesecretaria, Carolina A. Pérez, entre otros. Los temas que se pusimos sobre la mesa fueron, varios y las peticiones de Simebal se resumieron en los siguientes puntos:

- Activación de la carrera profesional, congelada desde el 2018, y sin perder la retroactividad.
- Subida del IPC anual.
- Actualización retributiva de niveles y apuesta por el Nivel 5.

- Nivel uno de carrera el último año de Mir y contratación fija para captarlos y fidelizarlos.

- En puestos de difícil y muy difícil cobertura (es un nuevo concepto que nace de Simebal y se está extendiendo a toda la península) subir a los 4 años y mayor disminución de ítems con el objetivo prioritario de captar y fidelizar médicos.

En declaraciones a los medios, **Miguel Lázaro** reconoció que "el encuentro se ha producido

en el momento y con el contenido oportuno. Ha sido fértil". Para Simebal la recuperación de la carrera profesional (complemento que cobra el personal sanitario por mantenerse actualizado en su profesión, entre otros ítems) es una línea roja que no permitirá traspasar, según explicó el propio **Lázaro**, que estimó que solo los médicos han dejado de percibir treinta millones por este concepto, advirtió de que si no se recupera el

plus en el primer trimestre del año entrante, habrá movilizaciones

Sobre la carrera profesional con IPC, recordó que están sin actualizar desde 2007. También reclamó que se incrementen las percepciones por los diferentes niveles de carrera. "En estos momentos Balears es la tercera comunidad por la cola en función de estas retribuciones y nuestro objetivo es que a final de legislatura esté situada entre las tres primeras".



El Hospital de Son Espases se consolida como mejor centro de Baleares, según el Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH 2023) que elabora el Instituto Coordenadas de Gobernanza y Economía Aplicada (Icgea). En ese prestigioso ranking continúan en el siguiente orden QuirónSalud Palmaplanas, Clínica Rotger, Son Llàtzer y Can Misses, en toda la sanidad balear, repitiendo las mismas posiciones que en 2022.

Sonrisa Médica. La presidenta del ejecutivo de les Illes Balears, Margalida Prohens, junto con la consellera de Salud, Manuela García, también citaron en el Consolat de Mar al vicepresidente de Sonrisa Médica, Ignacio del Río, y a la gerente de esta entidad, Marta Barrio, para escuchar sus inquietudes y reivindicaciones.





ELA. La presidenta del Govern de las Illes Balears, **Margalida Prohens**, junto con la consellera de Salud, **Manuela García**, se ha reunido en el Consolat de Mar con la presidenta de ELA Balears, **Cati Rigo**, quien ha venido acompañada de la secretaria de la entidad, **Carmen Sánchez-Contador**, y la vocal **Belén Fullana**. Atendieron sus peticiones más importantes en su día a día, con el fin de poder colaborar.

PATRICIA GÓMEZ DIPUTADA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PSIB-PSOE Y EX CONSELLERA

"De haber ganado las elecciones Francina Armengol, no hubiera sido otra vez consellera de Salut; 8 años son muchos"

Patricia Gómez, actual diputada del Grupo Parlamentario Socialista y quien fuera durante 8 años consellera de Salut del Govern de Francina Armengol, fue la invitada de la primera tertulia del año en Salut i Força en Fibwi Televisión. Enfermera de profesión, trabajó como adjunta de Formación e Investigación en el antiguo Son Dureta entre 2001 y 2007. Anteriormente, había ejercido como supervisora del área de Enfermería en el Hospital Virgen de Lluc en Palma, además de haber sido subdirector en el área materno-infantil, también en dicho hospital. Además, entre los años 2007 y 2011 Gómez fue directora de Curas y Coordinación Sociosanitaria del Servei de Salut. Dos legislaturas después, en 2015, fue nombrada consellera de Salut i Consum, cargo que asumió durante dos mandatos hasta el pasado mes de julio de 2023. Desde ese momento es diputada autonómica del Grupo Parlamentario del PSIB-PSOE. Acompañaron a Carlos Hernández en la entrevista, la doctora Margalida Gili, catedrática de Psicología de la UIB, el Dr. Pere Riutord, estomatólogo, miembro de la RAMIB y vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB; y Marian Fuster, gerente del Colegio de Médicos de les Illes Balears y experta en derecho sanitario.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. ¿Cómo han ido las fiestas?

R.- La primera parte de la Navidad ha sido algo atropellada, la verdad. Hemos tenido covid en la familia, hemos tenido que redirigir los esfuerzos y reducir los encuentros y la segunda parte de las fiestas sí que he podido hacer una breve escapada de viaje y me lo he pasado bien, aunque debo reconocer que he comido mucho. Son días de excesos, hemos reído con amigos en el Sur de España.

> ► "Es cierto que Balears es la comunidad autónoma con la incidencia más baja de España en los últimos días, pero lo que debemos intentar es no tener más"

P.- C.H. Ahora que viene por primera vez al programa ya no como consellera, ¿qué balance o valoración global hace de sus 8 años al frente de Salut?

que pasan rápido, a pesar de que cuando estás en medio de la pandemia, los días son largos... pero podemos decir que el tiempo pasa deprisa para todos. Hemos podido poner a disposición de los ciudada-

que se está construyendo y cada vez que paso por ahí tengo un R.- Son muchos años, aunsentimiento de gratitud hacia todas las personas que lo han hecho posible. Lo mismo puedo decir de la ampliación del Hospital de Manacor, el aumento de profesionales porque 1.500 en 8 años es una cifra importante, con mejoras retributivas, etc. Creo que hemos conseguido logros impornos mu-

tercer nivel con servicios específicos. A veces► "Hemos podido poner a pienso 'eso lo disposición de los debería ciudadanos muchos haber arreglaproyectos, también para de do otra malos profesionales, pero nera o debería evidentemente, cuando haber te vas siempre piensas ei hecho esto así". lo que no has hecho' Los años de la covid, que fueron casi tres, retrasaron mu-

chos proyectos, también para P.- C.H. ¿Qué tal en esta etapa los profesionales, pero evidende la oposición? Me viene a la temente, cuando te vas siempre memoria dos actos en los que piensas en lo que no has hecho ha tenido ese saber estar o e incluso en lo que podrías hasentido de responsabilidad, ber hecho. A veces, me entero de como pueda ser el pacto por la cosas que no llegaron a arrancar, salut en Son Llàtzer o la presentación del presupuesto de pensando que estaban en marcha y tengo que hacer llamadas la Dirección General de Salud para confirmarlo. Tuve el orgu-Mental en el Parc Bons Aires. llo de haber estado en un Go-R.- Intento estar. Es verdad vern en el que la presidenta Francina Armengol tenía claro el presupuesto necesario para Salut y tenía mucha conciencia

de ello, de la necesidad de inver-

tir en salud, en obras importan-

tes como empezar Son Dureta

tantes como el tras-

plante de hígado,

la hemodiná-

mica en Ibiza

que lo con-

vierte en un

hospital de

chos proyectos.

que yo pensaba el otro día que me toca hacer oposición al Govern y, a veces me cuesta, porque uno sabe desde dentro lo que cuesta poner proyectos en marcha y tirar de un carro como la Conselleria de Salut que no es fácil dentro del Govern. Pero, por ejemplo, nunca hice una crítica personal al conseller Martí Sansaloni en 8 años, sí critiqué decisiones personales al PP. No voy a la crítica personal. Me apasiona la gestión sanitaria y cada vez más la política sanitaria, pensando en qué proyectos pueden beneficiar a los ciudadanos y ayudar, en la medida de lo posible.

P.- M.G. Primero debo decir que me encanta entrevista a ex, porque vienen más relajados. Cuando alguien ocupa un cargo, se rodea de gente que le dice que todo va bien, el famoso síndrome de la Moncloa. ¿Le ha pasado ahora a modo de reflexión que en algún proyecto o gestión piense de forma autocrítica que no estuvo bien?

R.- Sí, en cierta manera, sí. Es imposible saber al detalle cada día lo que sucede en todos los hospitales y centros de salud de las islas. A veces la visión crítica la tengo cuando entro a un centro sanitario y pienso "deberíamos haber protegido mejor la privacidad, que no se vean a los pacientes". Como usuario soy autocrítica y pienso que las cosas estaban mejor. Recientemente, en el proyecto Casandra de cribado de cáncer de pulmón, que se impulsa desde Catalunya y nos pidieron participación y alguien me dijo "no hemos entrado en el proyecto" y llamé al Dr. José Reyes y me confirmó que sí habíamos entrado. Hay tantas cosas en marcha que el seguimiento exacto de cada cosa es complicado y también hay

proyectos que han avanzado más rápido de lo que creía.

P.- P.R. Cuando alguien deja un cargo exigente y hay un relevo en la política es porque hay cambio de partido de gobierno. En el decanato viene otro compañero o en el Colegio de Dentistas en mi caso y siempre se tiene ese apoyo en el traspaso. ¿Fue fluido el traspaso con Sansaloni y ahora con García Romero?

R.- Debo decir que con la actual consellera García Romero, ya la había tratado mucho cuando era presidenta del Colegio de Médicos y Martín Sansaloni no estaba en el Parlament, así que no coincidía. Sí veo en el Parlament a la consellera Manuela García y es verdad que ella ha agradecido públicamente muchas veces el traspaso que hicimos de información porque todas las direcciones generales y servicios hicieron informes extensos de la situación porque cuando llegas al poder necesitas tiempo para aterrizar y pensamos que era una obligación dar una información detallada. Coincidimos en el Parlament y en los actos y estoy a su disposición, tenemos nuestros teléfonos y siempre le he dicho que puede contar conmigo y es verdad que el día a día de la Conselleria es complicado y se acaba contando poco, es normal que haya cambios. Hasta en el propio partido hay cambios. Probablemente, de haber ganado las elecciones Francina Armengol, yo no hubiera sido otra vez consellera de Salut, 8 años son muchos. No creo que la presidenta me hubiera convencido esta vez. Pasa incluso en el mismo partido, que se nombra a otra persona y entras en tus propias ideas y haces tu propio camino.

P.- M.F. Recientemente, desde Madrid se ha promovido las autobajas de tres días por gripe o covid para no saturar la sanidad. ¿Cree que es una buena medida o el problema real de Atención Primaria es otro?

R.- Las urgencias hospitalarias en estos momentos tienen un volumen de trabajo importante y, a veces, inasumible. Tenemos unos profesionales, en el caso de los médicos de familia, que no pueden decir usted no pase, las consultas están programadas, estén las listas de espera como estén. La gente sigue entrando a urgencias de los centros de salud. En época de pandemia intnetamos que la gente no se desplazara, dice



la consellera actual que la baja es un acto médico y discrepo porque un acto médico es prescribir un medicamento o atender a la persona, pero informar a la empresa de 3 días de baja no es un acto médico, aunque es verdad que debe ser un médico quien lo determina. Hay que ayudar a los profesionales de Primaria porque no tienen límites, deben seguir atendiendo a pesar de una gran carga, creo que ayudaría lo de la autobaja de tres días. El médico no tiene forma de constatar que se encontraba mal ayer, se lo tienen que creer, aunque se lo digan por teléfono, hay que creer en la persona, aunque haya quien haga picaresca.

P.-¿Cómo ve como ex consellera la polémica de imponer las mascarillas por parte del Ministerio? ¿Es una injerencia como dice Manuela García con estos datos tan bajos de incidencia, los más bajos de España?

R.- Es cierto que Balears es la comunidad autónoma con la incidencia más baja de España en los últimos días, pero lo que debemos intentar es no tener más. Las medidas preventivas están para eso, para evitar ser Catalunya o Valencia, mejor no tenerla y todas las decisiones de prevención deben tenerse en cuenta, no como una opinión personal mía. Cuando tuvimos el primer caso de covid pusimos en marcha el Comité de Enfermedades Infecciosas por un paciente alemán. Fue un comité de crisis, el segundo caso de España, necesitábamos un micribiológo, internista, médico de familia, portavoz...

"Enfermería puede aportar mucho a la gestión sanitaria"

desde el primer día. Hay que escuchar a la ciencia y a la evidencia. Si lo recomienda la sociedad científica, sindicato médico, OMC, colegios profesionales... hay esa visión de necesidad de llevar mascarilla. Conozco seis centros de salud por compañeros y en elos hace dos semanas que todos llevan tapabocas. Los profesionales lo tienen claro. Todo el mundo lo tiene claro y es legítimo que un ciudadano que tosa y vaya a una sala de espera y deba ponerse mascarilla. En esta comunidad hemos sido restrictivos con la covid, pero nos ha dado resultado porque siempre hemos escuchado a los expertos. Los consellers y ministros deben tomar decisiones bien asesorados.

P.-P.R. La prevención funciona, con mascarilla no hubo gripe. ¿Habrá obligación de acatar la norma del Ministerio de Sanidad en lo que respecta a la mascarilla por parte de las CCAA?

R.- Depende, pero las declaraciones de consensuar lo que se decide en el Consejo Interterritorial es lo que importa. No hay votación. Son declaraciones de acciones consensuadas vinculantes. Tienen punto de vinculación, pero no tienen rango de ley. Si se toma una decisión coordinada en el Consejo, debe cumplirse. No se quitó la mascarilla obligatoria en hospitales y residencias hasta mayo o junio con el calor, los farmacéuti-

"En los centros de salud la mayoría va con mascarilla por sentido común"

cos no podían más, ni los sanitarios de los centros. La incidencia era baja y no había gripe en verano, por eso se retiraron.

P.- C.H. Me ha parecido entender de sus palabras que, tras 8 años, era el momento de no repetir de consellera de Salut, en caso de haber gobernado Armengol.

R.- He sido la consellera que más años ha estado en Salut. Dos legislaturas. Es casi imposible decirle que no a Francina, pero una se ha de preparar para ello, es muy intenso y apasionante. No pudimos acabar cosas, el centro de salud de Bons Aires, etc... y procesar todo eso cuesta. Pero es importante que haya relevos. De toda mi trayectoria cambiante, donde más he estado ha sido trabajando como consellera de Salut. Empecé en 1987 en diálisis y aún hay gente que sigue allí o se han jubilado en el mismo servicio. Me siento afortunada de haber vivido muchas etapas y diferentes.

P.-M.G. Me gustaría poner en valor el papel de la enfermera como gestora, hace 8 años no era tan habitual.

R.- Creo que Enfermería puede aportar mucho a la gestión sanitaria. Fui la primera enfermera de España en ser enfermera. Eso te pone mucha responsabilidad porque muchas compañeras ponen la lupa y son críticas. Las personas deben estar por su valía y experiencia. La enfermería es un grado que se especializa, seis años de formación y tiene acceso al doctorado y tiene la ventaja de no estar siempre en el mismo sitio. Y la mochila se llena, porque yo he estado en pediatría, salud mental, curas paliativas, diálisis, urgencias, primaria... tienes una visión del sistema sanitario diferente a la de otras profesiones que está acotada al mismo lugar durante muchos años, con todos los respetos. Si alguien está 30 años en el mismo sitio no sabrá de celadores, lista de espera, admisión, etc. Soy enfermera, estuve 4 años de 2015 a 2019 en el centro de salud con compañeros fantásticos y desde la práctica clínica llevo años hablando de lo difícil que es poner en la práctica cosas como la historia clínica. Cuando ves 20 pacientes y hay que ir a un domicilio la coordinadora te dice "no has escrito tal..." y le respondes "no he tenido tiempo". He podido conocer bien la medicina de familia, dicen que los médicos de Primaria son mis héroes, quise hacer guardias en el centro de salud Trencadors para verlo todo.





El COPIB y la Conselleria de Educación renuevan el convenio para ofrecer apoyo psicológico al alumnado con riesgo autolítico activado

REDACCIÓN

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), Javier Torres, y el conseller de Educación y Universidades del Govern de les Illes Balears, Antoni Vera, firmaron el pasado 21 de diciembre un convenio de colaboración, para dar continuidad al Programa de Intervención Psicológica a alumnos/as con protocolo de riesgo autolítico activado en los centros educativos de la comunidad autónoma sostenidos con fondos públicos. La iniciativa, que se enmarca en el Plan de Cooperación Territorial de salud mental de la Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026 para el curso 2023-2024, complementa al protocolo de actuación de Educación en caso de riesgo autolítico que se aplica desde marzo de 2021 en coordinación con la Conselleria de Salud y de sus servicios específicos.

Educación destina 60.000 € al programa, que prevé ofrecer siete sesiones de intervención psicológica más una sesión adicional para cada estudiante que lo necesite, con la intención de cubrir hasta un máximo de 95 casos a lo largo del curso escolar 2023-2024.

Gracias a este convenio se ofrecerá acompañamiento y ayuda al alumno o alumna en riesgo y a su familia, comple-



Un momento de la firma entre Javier Torres y Antoni Vera.

mentando las actuaciones llevadas a cabo por los servicios sanitarios con el fin de potenciar el bienestar emocional de los/as niños/as y adolescentes en riesgo. Para llevar a cabo esta labor, tanto la Conselleria de Educación como el COPIB se comprometen a facilitar los medios personales y materiales necesarios para la realización de las actividades.

Bienestar emocional

Asimismo, se potenciará el bienestar emocional de los/as niños/as y adolescentes en riesgo, se trabajará la autoestima, se entrenará la gestión emocional positiva, se reestructurarán las atribuciones y pensamientos que se hayan visto alterados y se facilitará la readaptación en el entorno cotidiano.

Durante el curso 2022-2023, profesionales del COPIB facilitaron atención psicológica a más de medio centenar de alumnos/as que tenían activado un protocolo de riesgo autolítico. El decano **Javier Torres** valora de forma muy positiva los resultados obtenidos hasta el momento por el programa, "que ha permitido ofrecer una atención psicológica inmediata a menores y adolescentes en situación de gran vulnerabilidad y tam-

bién ha facilitado un contacto directo con la familia y con los centros escolares", señala.

Torres muestra su preocupación por el elevado número de casos de autolesiones e ideación suicida que se observa en menores y adolescentes en nuestra sociedad y que, sin lugar a duda, "requiere de un abordaje conjunto entre la administración y profesionales de la psicología".

Desde el COPIB indican también que la situación que se da en Baleares es un reflejo de lo que se está viviendo en el resto del Estado, tal y como constatan las conclusiones del estudio Psi-CE. El mayor estudio realizado en España sobre salud mental

infanto-juvenil, elaborado por Psicofundación y el Consejo General de la Psicología de España, sugiere que las tasas de prevalencia de problemas emocionales y las dificultades de ajuste psicológico en niños y adolescentes españoles son elevadas y pone de manifiesto la ineludible "necesidad de promover, proteger y cuidar la salud mental durante la infancia y la adolescencia en los entornos educativos". Entre otros datos, el estudio en el que han participado 8.749 adolescentes de 8 comunidades autónomas, con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, revela que:

- El 12% de los adolescentes manifestaron problemas emocionales y conductuales de cierta gravedad.

- El 4,9% de la muestra indicó que, en algún momento, había intentado quitarse la vida, mientras un 5,4% presentó un riesgo elevado de conducta suicida.

- Un 32% de los adolescentes informa de síntomas de depresión de intensidad moderada o graves.

- El 35% de los adolescentes refiere síntomas de ansiedad moderados o gravedad.

Ante estos y otros datos, "consideramos un acierto la continuidad del programa, porque entendemos que el bienestar emocional del alumnado es un objetivo básico que debe abordarse urgentemente", concluye **Torres**.

El decano del CO-PIB se reúne con responsables de la Asociación Balear de Trastorno Límite de Personalidad. Fue el 11 de diciembre con los responsables de la Asociación Balear de Trastorno Límite de Personalidad (TLM), entidad creada recientemente con el fin de fomentar medidas



que apoyen la atención a las personas afectadas por este tipo de trastorno y a sus familias, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida. En este primer encuentro, los representantes de la asociación **Serafín Carballo** y **Sergio Expósito** dieron a conocer al decano el proyecto, que, además de asesorar a las personas afectadas y a sus familias, persigue fomentar la sensibilización y visibilidad en la sociedad del trastorno límite de la personalidad, aunando fuerzas para la mejora en la prevención, la detección temprana y el tratamiento de esta enfermedad de de salud mental. **Carballo** y **Expósito** expresaron su deseo de colaborar y coordinar el trabajo que realicen desde el primer momento con la administración pública, así como entidades y organismos del ámbito de la salud como el COPIB. Por ese motivo, plantearon al decano la posibilidad de organizar una mesa redonda en la sede del Colegio para reflexionar sobre el TLP y presentar oficialmente la asociación al colectivo profesional de psicólogas y psicólogas de las Islas.



El COPIB trabaja para acercar el programa de doctorado de Psicología a los/as colegiados/as. El decano del COPIB, Javier Torres, se reunió el pasado 13 de diciembre con el vocal de la Comisión Académica del Doctorado en Psicología de la UIB, Albert Sesé Abada, y el coordinador del programa de Doctorado en Psicología, Alejandro García Mas, con la finalidad de iniciar conversaciones sobre las diversas posibilidades de acercar el programa de doctorado, y por ende, la realización de tesis doctorales y la obtención del título de doctor/a, a los/as profesionales de psicología de las Islas Baleares. En este primer encuentro se acordó proceder a una primera reunión informativa con la Junta de gobierno del COPIB, en la que se explicarán brevemente las vías y pasos para la realización de las tesis, desde su inicio hasta la obtención del título; las interesantes relaciones entre academia, metodología, práctica profesional y evidencia científica que pueden encarnarse en una tesis, y los posibles beneficios profesionales que representa el título de doctor/a. Con posterioridad, se programarán otras(s) reuniones abiertas a todos/as los colegiados/as del COPIB, con la misma finalidad que las anteriores.

PAIME, 25 años cuidando al que cuida

REDACCIÓN

La creciente preocupación de la opinión pública y de los mismos profesionales sanitarios sobre los trastornos mentales que padecen los médicos y de las consecuencias negativas de estos sobre la seguridad de los pacientes ha dado lugar a la puesta en marcha de programas específicos y a una serie de directrices propuestas para su prevención y tratamiento.

En general, los médicos no son conscientes de los riesgos psicosociales a los que están expuestos por ser inherentes a la práctica clínica, y además pueden carecer de los recursos para hacerles frente de forma efectiva, dado que ni en la formación de grado ni de posgrado adquieren la suficiente formación en competencias psicosociales, al menos al mismo nivel que en competencias científico-técnicas.

Hace 25 años los Colegios de Médicos dieron un paso adelante asumiendo los deberes del Código de Deontología, la regulación de la profesión y el compromiso con el cuidado de la ciudadanía, garantizando la asistencia de aquellos profesionales médicos afectados por un problema de salud mental y/o adicción.

Con este fin, nació el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime), una iniciativa pionera en Europa que resume el sentido mismo de los Colegios de Médicos y de la profesión: velar por la seguridad del paciente. Hoy este programa es una realidad asumida en la profesión y valorada muy positivamente por instituciones, profesionales y sociedad en su conjunto.

Cambio conceptual

Los Colegios de Médicos han experimentado un gran cambio conceptual esencialmente cuando han centrado sus actuaciones en su compromiso con la sociedad, que desde siempre ha confiado en el colectivo para garantizarle una actuación profesional segura.

El **Dr. Carles Recasens**, presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COM) manifiesta la importancia de "recuperar el orgullo de dedicarse a esta profesión, que se encarga de cuidar de los suyos para cuidar de todos, porque es esencial considerar el bienestar de los profesionales como parte central de la atención al paciente", indicador de calidad de los sistemas sanitarios y, por lo tanto,

hacer políticas de promoción y prevención de la salud mental desde el grado de Medicina.

Los Colegios de Médicos consideran que el PAIME ha mostrado su eficacia en el tratamiento del médico enfermo y debe ser mantenido y optimizado con los recursos precisos para garantizar un funcionamiento asistencial óptimo.

Además, hacen hincapié en que existen dificultades en el abordaje de los médicos con patología subsidiaria de asistencia PAIME, por lo que los servicios de prevención de riesgos laborales son de imprescindible ayuda para la detección, valoración y derivación de los casos con trastorno mental grave, así como para su prevención y promoción de la salud mental, aunque el conocimiento de todos los médicos del programa, para su información al compañero enfermo o para la solicitud de ayuda a su Colegio de Médicos, se muestran en este momento como la mayor vía de acceso.

Oficina de Ayuda a la Segunda Víctima

Para el Comib, la atención al profesional es su razón de ser. Bajo esta premisa, la institución



Carles Recasens.

también activó la Oficina de Ayuda a la Segunda Víctima. Se trata de una medida pionera entre los Colegios de Médicos de España, cuya meta es ofrecer una atención especializada e inmediata a los médicos que, tras un evento adverso, error médico o lesión no esperada en el paciente, quedan traumatizados y convertidos en segundas víctimas.

La práctica clínica no está exenta de riesgos, por lo que cualquier profesional sanitario puede verse afectado por un evento adverso, error médico o lesión no esperada en el paciente. Estas circunstancias pueden afectar en forma de trauma al profesional y convertirlo en lo que se denomina segunda víctima.

El Dr. Carles Recasens, presidente del Comib, subrava que "esta oficina contempla la intervención terapéutica como eje principal, así como acciones específicas de asesoramiento al profesional, mecanismos de detección precoz y una participación en la prevención". Por tanto, la oficina no nació solo con el objetivo atender a los médicos considerados como Segunda Víctima, sino que pretende impulsar la puesta en marcha de medidas que impliquen mejoras en la seguridad del paciente.

De esta manera, el Comib acompaña a los profesionales afectados proporcionándole apoyo desde el punto de vista tanto laboral, como jurídico y emocional, y con el objetivo de que pueda normalizar, cuanto antes, su vida personal y profesional.

El programa de Ayuda a la Segunda Víctima del Comib comenzó con el principal objetivo de ofrecer y facilitar al médico un apoyo inmediato, específico y confidencial, fuera de la institución donde desarrolla su actividad laboral habitual. El proyecto se basa en una actuación coordinada de apoyo emocional y jurídico, con la finalidad de reducir las consecuencias negativas de los eventos adversos que permita una normalización de la vida personal del profesional, así como una total rehabilitación a nivel laboral.

El Consell de Mallorca aprueba un programa de atención psicológica para niños y jóvenes

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) avala la propuesta que la formación política MÉS per Mallorca presentó y que se aprobó en el pleno ordinario del Consell de Mallorca el pasado 11 de enero, con el objetivo de promover un programa de atención psicológica para niños y jóvenes financiado por la institución insular.

La iniciativ, a presentada por el decano del COPIB, Javier Torres, y por la portavoz adjunta de Més en el Consell, Catalina Inés Perelló, propone que la institución insular firme un convenio de colaboración con el Colegio para ofrecer asistencia psicológica profesional inmediata a los menores y ado-

lescentes de Mallorca que puedan necesitarla, a través de una campaña de bonos asistenciales que posibilite el acceso.

Catalina Inés Perelló explicó que el Consell de Mallorca tiene competencias trasferidas en materia de juventud y que, de acuerdo con el marco normativo vigente, entre sus atribuciones tiene que establecer programas y acciones que faciliten la autonomía personal de la juventud y que promuevan hábitos de vida saludables y actitudes responsables. "Consideramos necesario entender la salud mental como un aspecto más del bienestar de cada persona. Los jóvenes se enfrenten a un futuro incierto marcado por las dificultades de emanciparse, acceder a una vivienda digna, los salarios bajos y la precariedad laboral, el bienestar emocional de este colectivo se ha visto afectado ante unos cambios que se perciben como permanentes y que afectan especialmente a su salud mental".

El decano del COPIB, **Javier Torres**, remarcó que la "salud mental no entiende de partidos políticos", por lo que consideró positivo que se promuevan iniciativas como la de Més.

Datos

De acuerdo con los últimos datos publicados por el Govern, los ingresos hospitalarios de niños y jóvenes relacionados con problemas de salud mental han aumentado un 60% en el conjunto del archipiélago respecto al año 2021. El número de tentativas de suicidio en el colectivo infantojuvenil creció en



Jaume Alzamora, Catalina Inés Perelló y Javier Torres.

2022 entre el 27 y el 30%. Y todavía más, los suicidios continúan siendo la primera causa de muerte no natural entre jóvenes de 15 y 19 años.

Para **Torres**, "los menores tienen derecho a recibir una atención psicológica sin demoras o esperas, pero que en estos momentos el inicio de cualquier tratamiento se retrasa una media de cuatro meses", indicó. **Torres** volvió a señalar la conveniencia de incorporar profesionales de la psicología educativa en los colegios e institutos para la detección de la proble-

mática psicológica del alumnado. "La incorporación progresiva de estos profesionales a las plantillas de no anula a otras figuras existentes, pues todas son necesarias. Se apuesta por departamentos multidisciplinares donde cada integrante desarrolle las funciones profesionales para las que está formada y, en este sentido, el/la psicólogo/a educativo/a reúne la cualificación y competencias necesarias para atender las necesidades psicológicas y problemáticas – muchas de alto riesgo – que está viviendo el alumnado.", matizó el decano.

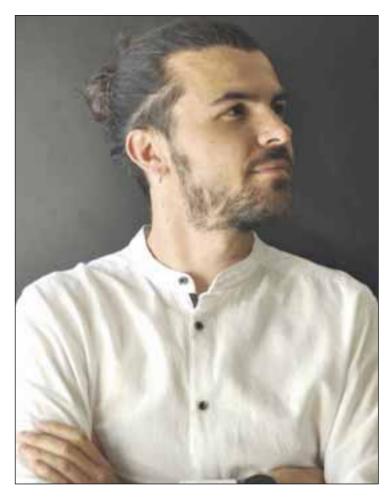
ÁLVARO GIMÉNEZ LEDO

ENFERMERO ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

«La app MyrealNurse ha sido desarrollada para ayudar a profesionales de la salud en el cuidado de las heridas complejas»

Álvaro Giménez Ledo, enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, ha creado la APP MyrealNurse, una aplicación para acercar a los profesionales de la salud el conocimiento sobre cuidados y la atención de las heridas en un formato diferente, rápido y accesible. Este enfermero ha desarrollado la aplicación como proyecto para su TFM del Máster Oficial de Investigación y Heridas Crónicas de la Universidad de Cantabria. Tiene experiencia en Atención Primaria y Cronicidad. Ha ejercido como enfermero en Cataluña, Euskadi y Mallorca, donde trabaja actualmente en el C.S. Coll d'en Rabassa como enfermero comunitario, es profesor asociado en la UIB y tutor de EIR. MyrealNurse está compuesta por dos

apartados: una guía completa sobre los materiales que se pueden utilizar en la práctica clínica diaria y un espacio de aprendizaje virtual con diferentes categorías para aprender sobre curas y heridas a través de recursos audiovisuales, infografías, vídeos cortos (por ejemplo, para repasar cómo hacer técnicas como una exploración neurológica del pie o la terapia compresiva), y mucha bibliografía basada en evidencia científica. En una fase posterior en la que se está trabajando, se podrá encontrar un espacio de uso restringido para estudiantes y profesionales de la salud para abordar casos clínicos de heridas y así favorecer el aprendizaje colaborativo. La aplicación ya está disponible en Apple Store y Google Play.



REDACCIÓN

P.—¿De dónde nace la idea de esta APP y a qué tipo de enfermera está destinada desde una perspectiva profesional?

R.—La idea nació durante la realización del máster oficial de investigación y heridas en el que encontraba más interés en enfocarlo hacia profesionales que realizar un estudio experimental entre alguna determinada población de pacientes con heridas. Mis objetivos fueron dos. Por una parte, acercar a mis compañeras lo aprendido en mi formación. Por otra, intentar crear un espacio en el que podamos aprender de la experiencia de otras enfermeras sin que esté vinculado a redes sociales como Facebook, Tik Tok, Instagram o Telegram que no han sido diseñadas para este cometido. Pensé en una App porque la veo más práctica para llevarla en el bolsillo.

P.—¿Qué formación reciben las enfermeras al respecto del cuidado de las heridas, es suficiente, necesita ampliación o actualización?

R.—Este para mí es el gran tema que me motivó a desarrollar este proyecto. Por una parte, te diría que la industria de los apósitos y los materiales de curas ha evolucionado muy rápido en los últimos años y creo que la actualización de las enfermeras en muchas ocasiones no ha podido seguirle el ritmo. Aunque, por otra parte, creo que la formación en curas es una asignatura pendiente desde que salimos del grado de Enfermería en la universidad y esto me llamó mucho la atención durante mi residencia en Atención Primaria (cuando me formaba como enfermero Especialista en Atención Familiar y Comunitaria), ya que me di cuenta de que es una práctica a la que le dedicamos mucho tiempo y esfuerzo durante nuestra jornada laboral. Bajo mi punto de vista, debería ser una asignatura obligatoria.

P.—Describa por favor qué tipos de heridas son de más larga o compleja duración y que requieren cuidados de enfermería.

R.—Para clasificar una herida como "compleja" o de difícil cicatrización puede haber diferentes variables en juego; desde la localización que pueda tener como por ejemplo la zona genital o perianal (que son lugares más contaminados y difíciles de aislar) hasta heridas en las que se esconden problemas de salud, psicológicos o socioeconómicos en la persona. Aquí, el papel de la enfermera es fundamental tanto para la valoración de la herida, como la elección del plan de curas en el que se encuentre cómodo el paciente y su familia.

P.—¿Qué tipo de paciente su-

fre estas heridas, algún perfil de patología previa, cirugía, circunstancia social...?

R.—Pues depende, las patologías vasculares o de circulación son de las causas más prevalentes en generar úlceras complejas (ubicadas generalmente en extremidades inferiores). Y padecer de diabetes, una neoplasia o la malnutrición, entre otros, suele aumentar la complejidad de la cicatrización. Otro factor podría ser estar en situación de dependencia, lo que además tiene un componente social muy importante. Por ejemplo, tenemos pacientes en situación de dependencia con úlceras que pueden estar causadas por la incontinencia o la presión mantenida de la cama porque no pueden cambiar de postura. Y a esto se suma que a lo mejor no pueden permitirse tener a una cuidadora el tiempo que lo necesita para asumir los cuidados y las curas que pueda requerir.

P.—¿Cuáles son los principales problemas con los que se encuentran las enfermeras en función del tipo de herida?

R.—Depende del entorno en el que las tengamos que abordar. Si hablamos de una enfermera hospitalaria, generalmente la principal dificultad radica en la escasez de materiales para realizar las curas junto a una necesidad formativa. En atención primaria diría que

suelen ser los problemas sociales. Desde la dificultad de no tener a una persona en casa que pueda echarle una mano con las curas, y así evitar tantos viajes al centro de salud, hasta aspectos económicos como no poder costear unas medias de compresión o material de soporte como puede ser una grúa, un colchón de aire o una cama articulada.

P.—¿Y los principales problemas que encuentran las enfermeras en función de los materiales?

R.—Diría que muchos materiales se conocen más por su nombre comercial que por la composición y mecanismo de acción y esto puede generar confusión en muchas ocasiones. Por ello me pareció buena idea crear un lugar donde consultar sobre los diferentes materiales que tenemos en el mercado con una mirada más objetiva que la que puede aportar un representante comercial de la empresa del apósito.

P.—¿Hasta qué punto es recomendable y posible la formación para el autocuidado por parte de los pacientes? ¿Es también la APP una herramienta para la población?

R.—Creo que este es el gran reto, la educación para la salud sobre cómo atender una herida. Todavía tenemos muy arraigado el uso del agua oxigenada, el agua de mar o el "Betadine" para todo y creo que aquí tenemos mucho que hacer las enfermeras para enseñar cuando una herida se ha complicado de más o si tiene signos de alarma. La app MyrealNurse en principio ha sido desarrollada para profesionales de la salud; en cualquier caso, si un paciente llega a ella no habría ningún problema.

P.—Todo el contenido de la APP vemos que tiene detrás el apoyo de bibliografía y evidencia ¿Falta evidencia científica en internet?

R.—Falta que sepamos diferenciar cual es la evidencia "de calidad", o mejor, que esta se encuentre en el primer resultado búsqueda de Google o de ChatGPT.

P.—El mundo de las curas de heridas es mucho más complejo de lo que parece y hay muchos mitos que desmontar. ¿Cuáles serían los principales?

R.—Pues diría estos cuatro: no arrancar la costra de las heridas, que si el agua oxigenada o el alcohol en una herida pica no es porque cure más, que limpia mejor el agua del grifo que un bote de suero fisiológico abierto hace 2 días. Y si ante una quemadura tienes intención de utilizar una crema, te invito a echarle un vistazo a la infografía de quemaduras de MyrealNurse.

Publicado el estudio de un grupo de enfermeras de Balears que demuestra que el contagio del COVID se reduce a la mitad utilizando mascarilla

REDACCIÓN

Un grupo de investigadores de las Islas Baleares formado mayoritariamente por enfermeras ha publicado recientemente un estudio que demuestra que el contagio del SARS-CoV-2 se reduce a la mitad utilizando mascarilla y que en los espacios cerrados estas tienen mayor impacto. Según explica una de estas investigadoras, la enfermera Aina Huguet Torres, "el contagio del SARS-CoV-2 se reduce a la mitad utilizando mascarilla independientemente del tipo de entorno, de la distancia y del tiempo de exposición" y "en los espacios cerrados la mascarilla tiene un efecto protector aún mayor".

La investigación, publicada recientemente en la revista científica Frontiers in Public **Health**, se centra en el efecto del ámbito de exposición y las medidas de protección en el riesgo de la transmisión por SARS-CoV-2 y ha sido llevada a cabo por los investigadores Aina Huguet Torres, Enrique Castro Sánchez, Laura Capitán Moyano, Cristian Sánchez Rodríguez, Miquel Bennasar Veny y Aina M. Yáñez del Grupo de Investigación de Salud Global de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y del Instituto de Investigación Sanitaria de les Illes Balears (IdISBa). El proyecto ha contado con el apoyo económico del Col·legi d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) a través de las Ayudas a Proyectos de Investigación, una convocatoria competitiva que lanza anualmente el órgano colegial, y ya cuenta con un premio de investigación de la Real Academia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB).

Beca predoctoral

Además, la enfermera e investigadora A**ina Huguet Torres** cuenta con la beca predoctoral *Florence Nightingale* de 3 años, resultado de un convenio entre la UIB y el COIBA, para el programa de doctorado de Salud Global de la UIB.

El estudio, explica **Huguet Torres**, se realizó con la colaboración de las enfermeras de la Central de Coordinación de COVID-19 (CC COVID) de



La enfermera Aina Huguet Torres.

Mallorca. Además de la información que se recogía durante el rastreo de los contactos estrechos con una persona infectada por COVID-19 (tiempo de exposición y distancia), se incluyó información adicional como: el lugar de contacto, la ventilación, uso y tipo de mascarilla, y lavado de manos, con el fin de evaluar los mecanismos de transmisión y la eficacia de las medidas de protec-

ción individuales y el entorno de exposición. "También hemos comprobado que si el encuentro con el contacto estrecho se producía en un espacio cerrado y sin ventilación la probabilidad de contagio era más del doble que si este se producía en un espacio abierto, independientemente de otros factores", afirma.

Los resultados sobre la transmisión de SARS-CoV-2 son extrapolables a otras infecciones respiratorias, ya que comparten el mismo canal de transmisión: mediante microgotas que se expulsan al hablar, toser y/o estornudar, explica Huguet Torres. "Por lo tanto, es fundamental adoptar las medidas de prevención que han demostrado ser eficaces (uso de mascarilla) y aplicarlas a cualquier situación de transmisión de enfermedades respiratorias, como la de la actual epidemia de gripe", propone Huguet Torres haciendo referencia a la actual recuperación de la mascarilla en centros sanitarios.

Nuevos datos

Gracias a este trabajo se cuenta con nuevos datos sobre la efectividad del uso de mascarillas y otras medidas en la prevención del contagio por SARS-CoV-2. Según explica Huguet, la ventilación de los espacios y un menor tiempo de exposición mostraron reducir la transmisión del virus. También destaca que durante la pandemia gran parte de los contagios (aproximadamente el 80%) se producían en el ámbito domiciliario (familia y amigos). En su momento pocos estudios sobre la transmisión comunitaria se centraban en evaluar el impacto de estas medidas de prevención, y la mayoría de las investigaciones analizaban el uso de la mascarilla y otras medidas ante la transmisión de patógenos respiratorios en ámbitos específicos como los centros escolares o sanitarios. La novedad de este estudio, afirma, es que desgrana la efectividad de cada una de estas medidas en el entorno comunitario, es decir, en todos los ámbitos de la vida diaria (domicilio, trabajo, deporte, ocio, etc.).

La investigadora asegura que conocer la efectividad de cada una de las medidas de prevención o protección es una herramienta muy útil para la gestión de epidemias, ya que ayuda a identificar de manera óptima a las personas que tienen un mayor riesgo de contagio. Este estudio en concreto, explica, muestra la importancia de conocer las características del contacto estrecho y "que en futuras pandemias se deberían tener en cuenta los factores de riesgo que pueden ayudarnos a identificar los contactos estrechos más vulnerables de infección y acotar el rastreo a los contactos con más riesgo en situaciones de colapso del sistema sanitario". Así, esta evidencia podría haber ayudado a optimizar los mecanismos de rastreo de contactos estrechos en tiempo real, mejorar y agilizar la identificación de contactos estrechos con mayor riesgo y, así, centrarse en la población más vulnerable.



Grupo de Investigación de Salud Global de la Universitat de les Illes Balears (UIB).

TOMÁS ALÍAS

DECANO DEL COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LAS ISLAS BALEARES

"En Atención Primaria, igual que te toca en tu cartera sanitaria una enfermera asignada, deberíamos tener un fisioterapeuta"

El decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Baleares, Tomás Alías, fue el protagonista de la entrevista sanitaria del programa Salut i Força en Fibwi Televisión el pasado 10 de enero. Alías es toda una institución en la fisioterapia balear, acumulando la confianza de los más de 1.600 colegiados tras varios mandatos como referente de la institución colegial. Es, además, consejero del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. Es un ejemplo en la profesión por su dedicación, liderazgo y su gran capacidad de formación a lo largo de su vida. Su inquietud le ha hecho que persiga aprender y seguir reciclándose para cada día ser mejor sanitario y, a su vez, docente. Se diplomó como ATS en el año 1982 en Sant Joan de Déu y obtuvo la diplomatura de Enfermería en 1988 y, tres años más tarde, la diplomatura de

Fisioterapua. Es ATS puericultor y se licenció en Antropología Social y Cultural por la UNED, además de acabar un master en Cognición y Evolución Humana. Su vertiente formativa y docente es extensa: numerosos cursos, talleres, jornadas o seminarios sobre fisioterapia, deporte, rehabilitación, tercera edad, osteopatía, etc... resumen su aprendizaje continuo, acreditado durante décadas. También se formó en kinesiología, hidroterapia y gestión. Ha sido profesor de ayuda a domicilio, desviación de columna, grandes incapacitados, solo por citar algunos cursos. er en Cognició i Evolució Humana. Es profesor asociado de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB y tiene experiencia como fisioterapeuta al ejercer en Sant Joan de Déu o la Llar dels Ancians, además de haber sido DUE en la Residencia de la Bonanova.

LAURA CALAFAT

P.- Usted lleva toda la vida formándose.

R.- Todo el mundo me lo pide. Muchas veces he trabajado hasta en tres sitios y estudiando a la vez, Antropología, llevando el Colegio porque soy decano desde hace 23 años. Estoy en el Consejo General en toda España como consejero, pero fui hasta tesorero, viajando a Madrid y con las funciones propias en Palma. Toda la vida me he formado y he ido formando.

P.- ¿Qué se siente más, enfermero o fisioterapeuta?

R.- Mi profesión es vocacional, me gusta cuidar, tanto como enfermero como fisioterapeuta. Durante años trabajé de enfermero, pero con el paso del tiempo hice la especialidad de fisioterapeuta, hasta que en Baleares solo había una asociación nacional, con delegada en las islas y gracias a ellas y 117 compañeros, se pudo crear el Colegio. No existía hace años.

P.- ¿Cuál es la situación actual del Colegio? Usted representa a más de 1.600 colegiados en las islas. ¿Cuáles son sus principales reivindicaciones?

R.- Nuestras reivindicaciones las hicimos llegar a la nueva consellera. Nos encontramos una Atención Primaria muy deficitaria. La ratio recomendada por la OMS dice que debe haber un fisioterapeuta por cada 1.200 habitantes y aquí tenemos por cada 7.333 ciudadanos. Lo que pasa es que, en Primaria, como primera puerta de entrada del paciente, nos encontramos listas de espera, problemas para atender... en Primaria se debe hacer promoción de la salud y con el día a día es imposible llevarlas a cabo. Son reivindicaciones de hace años, también a Patricia Gómez.

P.- ¿Por qué cree que ha crecido tanto el número de fisios? Usted dice que pasó de 117 a más de 1.600.

R.- Es muy vocacional y ha evolucionado mucho en estos 23 años, ha crecido y, durante este tiempo, se ha promocionado mucho y el mismo año que se creó el Colegio, surgió la Facultad v eso fue un impulso. Sin embargo, enfermería tiene especialidad, pero nosotros aún no, nos encontramos fisios expertos en diferentes materias. Cada médico tiene su especialidad, yo me he dedicado

más a geriatría y neurología, pero no se pueden dominar todas las áreas como es uroginecología, deporte, etc. Cada uno se hace experto o se forma en diferentes áreas.

P.- ¿Todo el mundo se pondrá, nunca mejor dicho, en manos de un fisio a lo largo de su vida?

R.- Sí, seguro. Todas las profesiones ya sean estáticas, sin movimiento o con mucha movilidad acaban generando para todos diversos problemas de espalda por mala postura o por cargas, o por cuidar a alguien y tener que mover a esa persona. Todos tendremos problemas de espalda. Igual que te toca en tu cartera sanitaria una enfermera asignada, deberíamos tener

► "Mi profesión es vocacional, me gusta cuidar, tanto como enfermero como fisioterapeuta"

un fisioterapeuta asignado. En Primaria es importante la atención corta y media, si encuentras un paciente con evolución larga, la curación es más costo-

P.- Cada vez hay más expertos fisioterapeutas como dice en deporte, rehabilitación, tercera edad...hasta animales.

R.-Sí, hay una asociación nacional que trabajan fisios con animales, coordinados con veterinarios porque hay un posgrado que se hace en Barcelona. No es lo mismo un animal que una persona, pero cuando están formados hacen caballos con técnicas de estiramiento, magneto, electroterapia... Son principalmente caballos de elite como trotones.

P.- ¿Cómo

ción con

quiroma-

sajista o

bien os-

teópatas?

tacto con el

Cole-

gio y el Ministerio les homologa su título y se colegian. Homologan su título y les dan la equivalencia a fisioterapia. El fisio hace su carrera de cuatro años y después haces 4 o 5 años de especialización en osteopatía, que es terapia manual. La gente que no es sanitaria que hace un curso de tres meses y se denominan osteópatas no son sanitarios y no pueden estar colegiados ni trabajar de eso. Hay mucho intrusismo, tenemos a la Conselleria de Salut bombardeada de denuncias porque hoy en día se promociona con publicidad en redes sociales que si curan la lumbalgia y nuestro gabinete jurídico hace que la Conselleria les obligue a quitar esa publicidad. Siempre hay que pedir la titulación, es una seguridad de que esa persona esta titulada y es sanitaria y ante la duda,

do. Cada 8

d e



Sant Joan de Déu es un referente en tisioterapia. Estoy orgulloso de haber trabajado allí, es un referente en tecnología'

septiembre es el Día Mundial de Fisioterapia, tenemos un programa en Radio Balear donde nuestros colegiados se explican, publicamos regularmente en Salut i Força para explicar todo nuestro trabajo que, a veces es desconocido. Por ejemplo, en el tema de salud mental, hay una fisioterapia que trabaja en el Parc Bons Aires, antiguo Psiquiátrico. Es importante en la salud mental, también.

P.- En su carrera, ¿de qué se siente más orgulloso?

R.- La docencia siempre me ha gustado, me he dedicado durante muchos años, Creu Roja, Consell de Mallorca, UIB... también me encanta la parte asistencial, la geriatría.

P.- ¿Ha cambiado mucho la profesión?

R.- Cada vez se ve más, Rafa Nadal tiene su fisio propio, los futbolistas de elite también. Colaboramos con Lluc a Peu, maratones, etc. Hace 20 años en los maratones íbamos como fisios y también iban masajistas y la gente se daba cuenta que el dolor no lo arreglaba un



► "La Junta Directiva que tengo es joven, con ganas de hacer cosas, muy femenina, ex alumnas mías y con ilusión. Apostamos este año por la salud mental"

masajista ni sabía el origen.

P.- Sant Joan de Déu tiene más de 50 fisios.

R.- Yo empecé allí y solo éramos 4. Sant Joan de Déu es un referente en fisioterapia. Estoy orgulloso de haber trabajado

allí, es un referente en tecnología y tienen de lo mejor siempre en cuanto a proyectos se refiere.

P.- ¿Cómo valora el nuevo equipo de gobierno sanitario tras 8 años de otro color político?

R.- Nos hemos reunido con la consellera y hemos expuestos nuestras reivindicaciones, sobre todo las que no nos había hecho caso el equipo anterior de Patricia Gómez, como pueda ser promocionar la Primaria. También presentamos la cartera de servicios en 1998 y aún estamos ahí. Nuestra propuesta quedó en un cajón y queremos volver a promoverla. Las técnicas han avanzado y no podemos quedar atrás, es básica la evidencia científica, no podemos poner infrarrojos si no la tiene. Se creó una Comisión dentro del Ib-Salut con fisioterapeutas, coordinadores de todas las islas tanto de Primaria como de Escuela de Enfermería y Fisioterapia para mover todos estos temas.

P.-¿Qué retos se marca en este 2024 y qué destacaría de su equipo en la Junta Directiva?

R.- La Junta Directiva que tengo es joven, con ganas de hacer cosas, muy femenina, ex alumnas mías y con ilusión. Apostamos este año por la salud mental. Hemos presentado un proyecto al Ajuntament de Palma que se llama TAM, Tera-

pia Acuática para Mujeres Mastectomizadas que se hará en la piscina Germans Escalas. Estará abierta para mujeres que han padecido cáncer y harán ejercicios dentro del agua con una fisioterapeuta. Haremos una jornada contra al asedio a profesionales sanitario junto a los Colegios de Médicos, Enfermería y Dentistas. Haremos también en Palma el 8 de septiembre en el Día Mundial diferentes actividades para informar a la gente a que sepa todo lo que hacemos, especialmente en salud mental. Trabajamos con médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas... con una bulimia hay trastornos de movilidad que hay que tratar.



https://www.saludediciones.com/2024/01/10/tomas-alias-dega-col-fis/





Asociados de UBES, en una foto de familia junto a Manuela García Romero y Javier Ureña.

La Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) celebra su Asamblea General demostrando la unión de la sanidad privada

El nuevo convenio colectivo que regirá para los años 2024 y 2025 supone una subida pactada con los sindicatos del 3% para cada uno de los dos ejercicios, dando una gran estabilidad

Carlos Hernández

El pasado 11 de enero se celebró la Asamblea General de UBES, que se realiza de forma anual y a la cual asistieron una alta representación de sus asociados. En este acto se da cuenta de la actividad realizada durante el pasado ejercicio 2023 y demuestra una vez más la solidez y fuerza de la unión de la sanidad privada de las islas.

Dio inicio la misma con una conferencia del Catedrático de Economía Aplicada de la UIB y director de Impulsa, **Antoni Riera**, que disertó sobre nuevas perspectivas sectoriales en el sector salud fijando su objetivo en sector de titularidad privada. La conferencia fue muy valorada por los asistentes.

Seguidamente, el gerente de la Asociación, **Antoni Fuster**, hizo exposición de todos los asuntos tratados durante el ejercicio. De las acciones realizadas, merecen mención especial el acuerdo llegado a término sobre nuevo convenio co-



Un momento de la Asamblea.

ASAMBLEA UBES







Gabriel Uguet.

Manuela García Romero

lectivo que regirá para los años 2024 y 2025. Las subidas salariales pactadas son del 3% para cada uno de los ejercicios. Este acuerdo se ha llevado a cabo con los sindicatos mayoritarios UGT y CCOO. El acuerdo dará estabilidad durante estos dos próximos años.

Observatorio de la Salud

Otro de los proyectos a destacar es la creación del Observatorio de Salud, un espacio de reflexión y de reunión que pretende aglutinar los principales actores de la cadena de valor del sector privado como son establecimientos sanitarios y compañías aseguradoras.

Para informar de los asuntos de ámbito nacional se contó con la presencia del presidente de la Alianza de la Sanidad Privada (ASPE), Carlos Rus, que hizo exposición de los principales asuntos que preocupan al sector y así como los objetivos de su plan estratégico como son medidas sobre escasez de profesionales o incrementar la colaboración público-privada. En declaraciones a Salut i Força, Rus consideró "que Baleares es uno de los territorios más importantes del ámbito nacional y encantados de estar aquí. Si valoramos el contexto actual de la sanidad privada, hacemos más del 45% de las intervenciones quirúrgicas y e 31% de las urgencias, necesitamos estar allí donde se tomen decesiones. Es el papel que se le debe dar a la sanidad privada. No se puede iniciar una legislatura sin consenso y querer acabar con la colaboración privada, se han iniciado los pasos de la ley de equidad que pretende levantar ese muro entre ámbito público y privado y no es satisfactorio pensando en el paciente".

Rodrigo Martín.

Los asistentes aprobaron la gestión realizada durante este ejercicio. El acto finalizó con una comida a la que también asistió la consellera de Salut, Manuela García y el director general del Ib-Salut, Javier **Ureña.** García Romero, en declaraciones a Salut i Força aseguró que es la segunda vez que participa de la Asamblea, la

primera como conseller (la primera como ponente) "agradeciendo el papel de la sanidad privada en las listas de espera, ayudando a la pública para su descongestión. Soy la consellera de Salut de todos, de toda la sanidad, sanidad solo hay una y tenemos los mismos problemas y retos".

Carmen Planas, presidenta de UBES hizo una valoración en positivo de la actividad llevada durante este ejercicio e invitó a seguir trabajando en las líneas iniciadas, especialmente destaca "llegar a un acuerdo que despeje incógnitas de futuro es muy positivo, tanto para empresas como trabajadores. Agradezco la labor realizada a todos los que han conseguido que este nuevo convenio sea una realidad." En declaraciones a Salut i Força, "hemos tratado la Asamblea anual donde hemos cerrado el presupuesto de 2023 y presentado el nuevo para 2024 y hemos podido presentar a los asociados el acuerdo del convenio colectivo, firmando un 3% para el año 2024 y un 3% para 2025. Tenemos dos años de tranquilidad y paz sindical, colaborando la patronal y los sindicatos".

Biel Uguet, director gerente de Hospital Parque Llevant: "UBES ha hecho muy buen trabajo en 2023 y nos ha explicado las líneas maestras de 2024, es de enhorabuena la labor de su presidenta Carmen Planas y la de su gerente, Antoni Fuster. Este año Parque Hospitales tiene retos ambiciosos, hacemos un cambio de resonancias, hacemos obras por valor de más de un millón de euros y hemos iniciado un proceso de remodelación del hospital que, tras 10 años, hay desgaste como infraestructura hospitalaria y tenemos un plan de inversiones ambicioso. Seguiremos creciendo en servicios, especialistas y especialidades. Este año hemos llegado al 15% de crecimiento en actividad este 2023".

Rodrigo Martín, consejero delegado de Juaneda Hospitales: "Seguimos con nuestro ejercicio de profesionalización de la compañía y los 3 ejes estratégicos no solo de 2024 sino que ya lo han sido en 2023 son el paciente (en el centro de todo, medimos su satisfacción, su asistencia...) el profesional asistencial y no asistencial y la tec-

nología. Es importante. Trabajaremos sobre estos ejes. Llevo casi un año en la compañía, soy perfeccionista, nunca del todo satisfecho, pero hago balance satisfecho, llego a este nuevo año con un equipo directivo asistencial y no asistencial sólido y comprometido".

Víctor Ribot, director territorial de Quirónsalud Baleares: "El objetivo de 2024 de nuestro grupo es poner al paciente aún más en el centro, ese es el reto. Hacer una asistencia enfocada al paciente y cubrir todas sus necesidades en todos los ámbitos".

Diego González, presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB: "Tenemos retos, el primero de ellos es poner el Grado de Odontología en inglés y el de Bellas Artes también, que lo autorizó ANECA. Seguiremos con nuestro calendario para poner en marcha nuevas titulaciones. Es un camino lento y seguimos con la fuerza para implantar nuevas titulaciones. Ha habido mucho apoyo, damos las gracias a todas las instituciones, Govern, Inca, Palma...agradecer esa confianza en ADEMA".



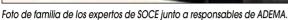






Víctor Ribot.







Una numerosa participación de estudiantes y odontólogos asistió para conocer las últimas tendencias en el sector.

La Sociedad Española de Odontología Digital aborda en ADEMA las últimas tendencias en nuevas tecnologías clave para la optimización de las clínicas dentales

La odontología digital permite hacer diagnósticos y tratamientos más eficaces, rápidos y precisos para mejorar la calidad asistencial del paciente según explica la Escuela Universitaria ADEMA

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA ha organizado dentro del marco de su Máster Oficial en Odontología Digital, una acción de formación especializada "Full Mouth Chairside", centrada en el flujo digital en una clínica dental para beneficiar y optimizar el trabajo de los profesionales. En este programa, se ha profundizado en todas las tendencias e innovaciones que están impulsando la nueva realidad de la transformación digital.

La jornada ha contado con la presencia de dos expertos, el presidente y el secretario de la Sociedad Española de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías (SOCE), Rafael Vila y Alberto Picó, quienes han detallado el manejo de diferentes protocolos y nuevas herramientas para facilitar todos los procesos clínicos.

Cambio gigantesco

Según ha explicado el presidente de la SOCE, Rafael Vila, "ahora mismo nos enfrentamos a un cambio gigantesco, donde ya estamos en la etapa de convivencia y adaptación a las nuevas tecnologías, vivimos en el presente de la era digital".

Rafael Vila ha apuntado los retos a los que se enfrenta la Odontología "no son otros que ofrecer la máxima calidad que merecen nuestros pacientes junto con la capacidad de hacer frente a las inversiones requeridas en el entorno digital dentro de un contexto



La odontología digital mejora la calidad asistencial del paciente y se convierten en aliadas de los profesionales para ganar eficacia y eficiencia.

extremadamente competitivo. tarse a las nuevas técnicas del SOCE se ofrece a ser el gran paraflujo digital. "Sabemos que los guas donde guarecerse de manera cambios siempre condicionan un conjunto para poder encarar los aprendizaje previo y una formapróximos desafíos. Es de suma imción clínica exhaustiva en este portancia entender la necesidad de campo que permite hacer diagnóstico y tratamientos más eficaces, Los expertos han formado a rápidos y precisos para mejorar la calidad asistencial del paciente". odontólogos y estudiantes so-

bre los softwares y hardwares de última generación necesa-Más sostenible rios para poder seleccionar lo

encarar estos retos unidos".

que es más conveniente para el

día a día. El objetivo se centra

en implementar protocolos

predecibles de escaneado, foto-

gráficos y rehabilitadores para

conseguir la optimización de

los procesos digitales innova-

Por su parte, el director del

Máster y jefe de Estudios del

Grado en Odontología, el doc-

tor Pere Riutord, considera

"vital" la formación para adap-

Además, el doctor Riutord, ha recordado que este tipo de avances tecnológicos apuestan por "una Odontología más sostenible y respetuosa con el medio ambiente, eliminando pastas de impresión, modelos de trabajo físicos y rapidez en la comunicación con el laboratorio de prótesis dental, en lo que se refiere al flujo digital en muchas de las especialidades del sector".

Por último, el coordinador

del Máster, el doctor Miguel Casado, ha enfatizado en la importancia que tienen las herramientas digitales como las grandes aliadas de los profesionales a la hora de ganar eficacia y eficiencia en su práctica clínica y ha introducido grandes mejoras en la experiencia y la comunicación con el paciente y así como con el aprendizaje práctico de los estudiantes que pueden aprovechar estos recursos digitales para el desarrollo de sus destrezas, aptitudes y habilidades.

Esta acción formativa ha contado con la colaboración de la Sociedad Española de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías (SOCE), HenrySchein y DAD.

Primer Máster oficial en la oferta universitaria española

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, imparte el Máster oficial en Odontología Digital en la oferta universitaria española. Se trata de la primera titulación universitaria de España que ha sido evaluada positivamente por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) sobre Odontología Digital, reconociendo la apuesta de ADEMA-UIB en tecnología digital aplicada en sus estudios de grado en Odontología.

Este proceso asegura que el programa formativo sea adecuado para obtener las competencias y resultados de aprendizaje previstos. Ofrece una formación digital integrada en todas las especialidades de la Odontología y capacita al profesional para realizar una asistencia integral al paciente en cuanto a diagnóstico, planificación y tratamiento odontológico de forma digital o mediante simulación virtual háptica. Integra los sistemas de magnificación, escaneado y fresado 3D y CAD/CAM, utilizando el CBCT y el scanner en Endodoncia, Odontología Conservadora, Cirugía, Periodoncia, Prótesis, Implantología y Ortodoncia en todos sus ámbitos.

Inés Barrado Conde

La esperanza de vida de los españoles ha aumentado en las últimas décadas. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 1990 esta cifra se situaba en los 77 años, mientras que en la actualidad se aproxima ya a los 83, una de las más altas del mundo. Además, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 22% de la población tendrá más de 60 años en 2050.

Sin embargo, vivir más puede suponer el desarrollo de procesos degenerativos en nuestro cuerpo. Las cataratas y la presbicia (o vista cansada) son dos fenómenos que suelen ir asociados al envejecimiento natural de nuestros ojos, y por este motivo casi siempre están presentes en una persona al mismo tiempo. El Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, nos muestra cómo se puede acabar con ambas patologías a la vez, en una sola intervención.

La vista cansada

La presbicia, también conocida como vista cansada, surge como resultado del deterioro normal del cristalino (la lente natural del ojo). A medida que avanza la edad, sobre todo a partir de los 40 o 45 años, esta lente pierde flexibilidad y se vuelve rígida. Además, el músculo ciliar (encargado de flexionarla) pierde capacidad de acomodación. Todo esto disminuye la capacidad de enfoque e impide la correcta visión 'de cerca'.

Las cataratas

Otra de las afecciones visuales relacionadas con el avance de la edad son las cataratas, que suelen aparecer desde los 50 años. Este problema ocular ocurre por la opacificación de

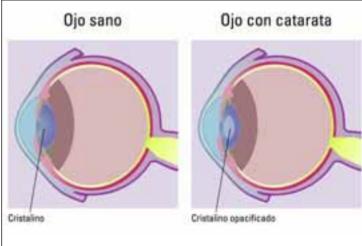




Dr. Luis Salvà: "Es posible acabar con el defecto refractivo y la catarata en una sola operación"

nuestro cristalino (la lente natural del ojo), el cual pierde su transparencia e impide la correcta visión.

De este modo, desde los 40 años todas las personas estamos expuestas al desarrollo de estos dos fenómenos degene-



rativos. Pueden surgir de manera aislada, pero, ¿qué ocurre si se sufren al mismo tiempo?

Dos intervenciones en una

Muchas personas padecen a la vez cataratas y vista cansada (o cualquier otro defecto de refracción) y, en muchos casos, deciden corregir ambos problemas en el mismo procedimiento. Es decir, tal y como explica el **Dr. Luis Salvà**: "es posible acabar con el defecto refractivo y la catarata en una sola operación".

La catarata supone la opacificación del cristalino, que tiene que ser extraído y sustituido por una nueva lente artificial que devuelva la correcta visión. En caso de sufrir vista cansada, se puede insertar directamente la lente que la corrija, sin necesidad de pasar por

► La esperanza de vida aumenta, y con ella la probabilidad de sufrir procesos degenerativos como las cataratas y la presbicia

otra intervención.

Desde el año 2012 Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes el Láser de Femtosegundo, que es la tecnología líder para la cirugía de cataratas y la cirugía de vista cansada, de forma pionera y exclusiva en Baleares.

Actualmente, la red de centros oftalmológicos cuenta con la última generación de este tipo de láser, el Láser de Femtosegundo Catalys, que permite acabar con estos problemas oculares sin uso de bisturí, de forma indolora y mínimamente invasiva. ¿Cómo?

- 1. En primer lugar, este láser escanea las superficies del ojo y crea una reconstrucción en 3D, ofreciendo grandes garantías a paciente y cirujano.
- 2. A partir de esta reconstrucción y en menos de un minuto, el láser fragmenta el cristalino de forma indolora y extremadamente precisa.
- 3. Una vez fragmentado, el cristalino se extrae y se incorpora en su lugar la lente intraocular que corrija también la vista cansada o el defecto refractivo que se desee eliminar.

En cualquier caso, el paciente debe someterse a un exhaustivo estudio preoperatorio para que el especialista pueda determinar la idoneidad de este tratamiento en cada caso particular. **Más información:**

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

Solicita tu cita:



Otros defectos refractivos

Los defectos refractivos (o ametropías) son alteraciones oculares que impiden el correcto enfoque de las imágenes en la retina y que causan dependencia de gafas o lentes de contacto. Además de la presbicia, encontramos entre estos:

- 1. La miopía: Provoca el desenfoque de los objetos que están lejos, impidiendo la correcta visión a largas distancias. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o por una excesiva curvatura de la córnea.
- **2. La hipermetropía**: Las personas con hipermetropía sufren el efecto contrario, ya que imposibilita las tareas "de cerca" (en los casos más graves también afecta a la visión lejana). Suele aparecer en ojos especialmente pequeños o con la córnea muy plana.
- **3. El astigmatismo:** En general aparece junto a la miopía o la hipermetropía. Provoca la borrosidad de objetos tanto cercanos como lejanos, y se debe a una deformación de la córnea.



«Con ejercicio 4 o 5 días a la semana, 40 minutos diarios, y comiendo sano se evitan infartos y muchos años de medicación»

El Dr. Andrés Glenny, especialista en Cardiología de Juaneda Hospitales y experto en medicina deportiva, ofrece las claves para realizar ejercicio reduciendo los riesgos y explica los beneficios sobre la salud de una práctica deportiva adecuada

REDACCIÓN

Comienza el año y llegan las buenas intenciones habituales, una de las cuales, tal vez la más frecuente, es comenzar a tener una vida sana, hacer ejercicio, adelgazar... Sin embargo, cuando la persona tiene ya cierta edad o algún riesgo, hay que ir con cuidado. Para ello es buena idea visitar al cardiólogo, ponerse en sus manos y escuchar sus consejos.

El Dr. Andrés Glenny, cardiólogo de Juaneda Hospitales, reflexiona sobre el ejercicio: «Es frecuente ver en la consulta cómo la gente es irregular en su práctica. Trabajan mucho y tienen horarios complejos, aunque cada persona debería poder hacer ejercicio un mínimo de tres o cuatro veces a la semana, aunque sin son cinco, o todos los días, sería mejor».

Cardiología deportiva

Especialista en cardiología deportiva, con consulta en el Hospital Juaneda Miramar,

añade: «Se habla de 150 minutos semanales de ejercicio, a partir de la edad adulta, pero creo que es quedarse corto. Yo tengo pacientes que hacen una hora cada mañana y otra cada tarde. Esa frecuencia es mejor para que tenga más efectos beneficiosos sobre el metabolismo».

Para el **Dr. Glenny** el deporte realizado de modo adecuado tiene gran valor preventivo: «La práctica de ejercicio obra beneficios sobre la tensión arterial, el colesterol en la sangre, sobre la frecuencia cardíaca... es decir, sobre todas las cosas que nos van a reducir el riesgo de sufrir un infarto o una angina de pecho, que harán que vivamos más».

El especialista destaca que problemas de salud en estadíos iniciales pueden comenzar a tratarse así: «Los beneficios del ejercicio los vemos cada día sobre quienes lo practican. Tenemos pacientes que llegan con hipertensión, por ejemplo y les indicamos solo medidas higiénico dietéticas, como comer sano y hacer ejercicio 4 o 5 días y 40 minutos diarios».

«Con estas medidas —conti-

núa el reputado cardiólogo de Juaneda Hospitales— muchos pacientes se evitan muchos años de medicación, tener que tomar cada mañana la pastillita. Y además, si los problemas cardíacos están controlado de manera natural su evolución será mejor y las complicaciones serán menores, de hecho, viviremos más».

Caminara rápido

Siempre de acuerdo con el médico y a la edad y condición del paciente, «caminar rápido (no mirando escaparates) se considera uno de los mejores ejercicios, desde el punto de vista cardiovascular y para prevenir muchas otras enfermedades, como la osteoporosis, o fortalecer el hueso, siempre con el impacto suave de la pisada».

A los más valientes, sobre todo si ya han cumplido años, el Dr. Glenny pide prudencia: «A una persona de 70 años no le recomendaría que comenzara levantando grandes pesos, sino, poco a poco: caminar, usar la elíptica, ese tipo de ejercicios que sabe-

mos que no tienen riesgo de una

Y no solo se trata de hacer ejercicio con sentido común, sino de realizarse las revisiones necesarias: «Siempre recomendamos a nuestros pacientes un electrocardiograma periódico, algo adecuado para cualquiera, como la ITV de las personas. Sirve para prevenir enfermedades y para saber si hemos de estar más atento a determinados síntomas».

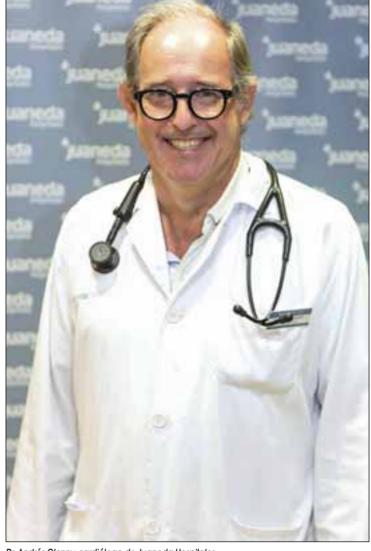
fractura patológica, como sería el

aplastamiento de una vértebra».

Hacer ejercicio reduce el riesgo, pero no lo elimina, por lo hay que estar siempre atento: «En el caso puntual de alguien que

ya practique deporte y un día tenga un síntoma sospechoso, como cansarse más o sentir palpitaciones, buscaremos algo más, empezando por el electro, siguiendo por una ecografía que nos permite ver la estructura del corazón».

Y para quienes quieran profundizar siempre hay pruebas más específicas que generan mayor información: «En pacientes que ya quieren tener una mayor seguridad, hacemos una prueba de esfuerzo, corriendo una cinta con una serie de sensores. Se ve cómo se comporta la tensión, el electrocardiograma y si el paciente tiene algún síntoma».



Dr. Andrés Glenny, cardiólogo de Juaneda Hospitales.



Los jugadores del RCD Mallorca, Omar Mascarell y Jaume Costa, pasando una revisión médica en Juaneda. 17



La Fundació SOM y Juaneda Hospitales unen esfuerzos para operar a una joven de Togo y que pueda volver a caminar

REDACCIÓN

La Fundació Sanitaris Oberts al Món (SOM) y Juaneda Hospitales han unido esfuerzos para trasladar desde Togo (estrecha franja en el África central atlántica) y acoger en Mallorca a **Oudette**, una joven de 24 años aquejada de una grave invalidez, donde ha sido operada en el Hospital Juaneda Miramar, trabajando todos los profesionales de forma no remunerada.

«Ahora, mi sueño es volver a Togo, retomar mis estudios y hacer la carrera de Medicina para poder ayudar a otras personas que, como yo, sufren drepanocitosis [enfermedad endémica de la zona que condicionó su invalidez], aunque sé que es difícil y que la vida nos depara muchas sorpresas. Si no lo consigo me gustaría que fuera mi hija quien lo hiciera».

Son palabras de **Oudette**, que se recupera de una compleja operación de prótesis de cadera. Víctima de una enfermedad hematológica con efectos sobre los huesos, poco antes de cumplir los 18, aún en el colegio, una caída la dejó postrada, completamente inválida, tendida sobre una estera en el suelo, durante años, sin poder moverse.

Cirugía inviable

La posibilidad de cirugía en su país era inviable, tanto desde el punto de vista médico como económico. Una primera intervención sobre un fémur en Togo tuvo resultados adversos. Los años del COVID (con los hospitales cerrados) y la precariedad de los recursos sanitarios de su entorno agravaron la situación de esta joven, madre de una niña pequeña.

Jaume Julià y Pep Ribas, de la Fundació SOM, médico y enfermero de Juaneda Hospitales, protagonistas de esta intervención humanitaria, conocieron a Oudette a través de la misionera mallorquina Magdalena Ribas. Con la ayuda del filántropo mallorquín José Gelabert, pusieron en marcha el traslado de la joven a Palma para ser operada de cadera.

Oudette fue intervenida el viernes 15 de diciembre en el Hospital Juaneda Miramar por el prestigioso traumatólogo el



El equipo que ha hecho posible el traslado, intervención y rehabilitación de Oudette, con ella en el Hospital Juaneda Miramar. De izquierda a derecha, Pablo Partida, anestesiólogo; Pier Luigi Di Felice, traumatólogo; Pep Ribas enfermero y cofundador de Fundació SOM; Jaume Julià, cirujano vascular y presidente de la Fundació SOM, todos ellos profesionales de Juaneda Hospitales; Magdalena Ribas, misionera comboniana mallorquina, y la propia Oudette.

Dr. Víctor Barro, especialista en este tipo de pacientes, que acudió sin pensarlo, invitado por el traumatólogo de Juaneda Hospitales, el **Dr. Pierluigi Di Felice**, que también participó. Hoy **Oudette** se recupera y está volviendo a caminar.

En la atención a **Oudette** han intervenido también el **Dr. Pablo Partida**, anestesiólogo y cooperante de la Fundació SOM, y los equipos de Enfermería y Fisioterapia, todos del Hospital Juaneda Miramar, profesionales que son y han sido vitales en este proceso.

La intervención y los gastos hospitalarios han sido sufragados por Juaneda Hospitales, cuyos profesionales han trabajado sin remuneración, así como el propio **Dr. Barro**. Además, en la fiesta de Navidad los empleados de la compañía hicieron una aportación solidaria a la Fundació SOM.

El **Dr. Jaume Julià**, presidente de la Fundació SOM y cirujano vascular de Juaneda Hospitales, que con todos los miembros del equipo que acoge y arropa a la joven vive momentos de emoción, comenta que *«ayudar a Oudette y a su fa-*



Oudette.

milia ha sido para la Fundació SOM y para mí, personalmente, algo extraordinario».

«Algunos creerán —añade—que esto es una gota de agua en el desierto. Yo creo que es una gota de agua en un estanque, que provoca ondas a su alrededor y ayuda a mucha más gente y durante mucho más tiempo de lo que creemos. Ojala podamos repetir esta experiencia con Juaneda Hospitales y con más pacientes».

Pep Ribas, otro pilar de SOM, añade: «Era nuestra ilusión poder traer a alguien como Oudette, que no tuviera medios, y operarla. Y lo hemos conseguido a

través de la monja y enfermera Magdalena Ribas y de Josep Gelabert, su padrino desde Mallorca, y gracias a todos los profesionales que han colaborado».

El **Dr. Víctor Barro** es un especialista prestigioso, con experiencia en zonas de África como el Congo, desde la ONG Hips for Africa, invitado por el **Dr. DiFelice** para esta intervención: «La cirugía a Oudette consistió en colocar una prótesis de cadera en lado izquierdo, en una paciente que sufre una enfermedad hereditaria que deforma los glóbulos rojos.

»Los glóbulos no son redondos
—continúa— y se queden atrapados en los vasos sanguíneos, lo
que puede llevar a infartos en todo
el cuerpo y en los huesos, frecuentemente en forma de necrosis de la
cabeza femoral, algo muy doloroso
y que dificulta la marcha. Esta
operación es muy compleja en este
tipo de pacientes».

El **Dr. Pierluigi Di Felice**, traumatólogo de Juaneda Hospitales, es el otro especialista que ha operado a **Oudette**: «Ha sido un caso extremadamente complejo, en una paciente joven. Estamos muy contentos de haber ayudado a SOM, aunque éste es un primer paso y habrá que seguir

ayudándola a caminar y a que no tenga dolor».

El **Dr. Pablo Partida**, colaborador de SOM en Gambia ya por segundo año, ha sido el anestesista: «Hemos podido poner los recursos de los que gozamos cada día a disposición de una persona que no disponía de ellos en su entorno y eso nos da mucho bienestar, frente a la que allí, cuando estás sobre el terreno, no puedes darlo todo».

La misionera comboniana mallorquina Magdalena Ribas es quien mejor conoce a la joven: «Allí, en Togo, Oudette se hubiera quedado en una silla de ruedas para toda la vida. Ya le habían eliminado la cabeza de un fémur e iban a eliminarle el otro. Y no tenía dinero para pagar más tratamientos, que además no eran efectivos».

La religiosa y misionera Magdalena Ribas se puso en contacto con José Gelabert, padrino de Oudette desde Mallorca, en busca de una alternativa. «Estamos muy contentos — añade— porque allí Oudette, en una silla de ruedas, se habría convertido en una mendiga, o en una malviviente y ahora tiene la posibilidad de un futuro».

Padrino

José Gelabert, que apadrina a Oudette desde hace casi tres años, está también satisfecho y emocionado: «Oudette tiene una recuperación estupenda, no esperábamos que fuera tan rápido». Josep conoció a Oudette contactado por Magdalena: «Necesitaba una nueva operación y afortunadamente pudimos contactar con esta gente maravillosa».

Oudette se recupera, agradecida: «Quiero dar las gracias a esas personas que me han ayudado en este proceso y que me han dado una segunda oportunidad, a Juaneda Hospitales, a los médicos, a las enfermeras que me han ayudado, a la Fundació SOM. En estos tiempos no es fácil encontrar personas con corazón».





La Asociación Española Contra el Cáncer entrega las ayudas Predoctorales de Investigación en cáncer 2023 que se desarrollarán en la provincia

La entidad ha apostado por otorgar 2 nuevas ayudas, de 76.100 € y 100.600 €, a las investigadoras predoctorales Laura Gálvez, de la UIB, y Serena Sadoun, del IdISBa

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears terminó el año generando un nuevo impulso hacia la investigación oncológica en la provincia: el 18 de diciembre celebró el acto de presentación y entrega de las Ayudas Predoctorales en Investigación 2023. En concreto, la entidad otorgó dos nuevas Ayudas a las investigadoras predoctorales Laura Gálvez, de la Universitat de les Illes Balears (UIB), y **Serena Sadoun**, de la Fundació Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa), por un importe de 76.100 euros y de 100.600 euros, respectivamente; ambas a desarrollar en un máximo de cuatro años.

En el acto de adjudicaciones, el **Dr. José Reyes**, presidente de la Asociación en Illes Balears, recordó que "impulsar la investigación oncológica debe ser una prioridad para toda la sociedad, incluyendo gobiernos, empresas e instituciones. En ese sentido, la Asociación Española Contra el Cáncer lidera la iniciativa "Todos contra el cáncer" con el objetivo de aumentar la supervivencia media de las personas con cáncer al 70 % para el 2030 y llevar los resultados de investigación al paciente".

El proyecto de Laura Gálvez, estudiante predoctoral en el grupo de Neurofarmacología del IUNICS en la UIB e IdISBa, pretende estudiar en modelos animales cómo la quimioterapia puede afectar a la eficacia del tratamiento antidepresivo, debido a la alta prevalencia de depresión en pacientes con cáncer y con la finalidad de mejorar el enfoque terapéutico en clínica: "Gracias a la financiación otorgada



Gabriel Rojo, Laura Gálvez, Serena Sadoun, Dr. Adrià Muntaner y Dr. José Reyes durante el acto de entrega de las Ayudas.

por la Asociación, podré estudiar a nivel preclínico la interacción entre fármacos en el contexto del tratamiento combinado de la comorbilidad cáncer-depresión, y espero que estas investigaciones sirvan en un futuro para mejorar la aproximación terapéutica en la clínica".

Serena Sadoun es investigadora predoctoral en el grupo de 'Lípidos en patología Humana' de IdISBa y, mediante su proyecto, busca comprender la relación entre la obesidad y el cáncer de colon, proporcionando recomendaciones individualizadas con enfoque preventivo de este tipo de cáncer y otras enfermedades crónicas asociadas; y curativo, beneficiando a más de tres millones de personas en 2030: "Esta Ayuda me brinda la oportunidad de llevar a cabo una investigación vital sobre las causas desconocidas del cáncer colorrectal, su prevención y diagnóstico, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes. El apoyo de la Asociación hace posible mi misión, marca una diferencia en mi carrera, en mi vida y en la de los pacientes".

Ayudas a investigación de la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer

Las Ayudas a Investigación de la Asociación cubren todas las fases de la carrera investigadora (desde prácticas como estudiantes universitarios a grupos consolidados), todas las fases de la investigación (desde la investigación básica para profundizar en el conocimiento del cáncer hasta la innovación y la investigación clínica para acercar los resultados a los pacientes), y todos los tipos de cánceres, con especial énfasis en aquellas líneas identificadas como estratégicas por su impacto en los pacientes (radioterapia, paliativos o epidemiología).

Gracias al esfuerzo de la sociedad española, la Asociación Española Contra el Cáncer se mantiene como la entidad social y privada que más proyectos apoya y más investigadores

ayuda para investigar el cáncer. La Asociación apoya un total de 565 ayudas en desarrollo donde intervienen más de 1.000 investigadores con unos fondos destinados de 104 millones de euros en proyectos propios.

Las Ayudas en Investigación de la Asociación tienen como principales objetivos apoyar el talento investigador para garantizar su estabilidad laboral y que los investigadores desarrollen el talento en España, impulsar la investigación clínica para involucrar a los profesionales médicos en la investigación y así acercar los resultados a los pacientes y seguir apostando por la innovación con ayudas específicas.

Si 1 de cada 2 hombres tendrá cáncer

asociacionicontraelicanicar es

Todos contra el cáncer



Hazte socio y elige #TodosContraElCancer para alcanzar el 70% de supervivencia.





El Ajuntament de Palma se suma a la campaña 'Respiro Libre' para que bares y restaurantes prohíban fumar en terrazas

Los establecimientos que se adhieran al proyecto tendrán una reducción del 5 % en el coste de la tasa incluida en la Ordenanza de Ocupación de la Vía Pública

REDACCIÓN

El Ajuntament de Palma anunció el pasado 22 de diciembre su adhesión a la iniciativa 'Respiro Libre' de la Asociación Española contra el Cáncer en Illes Balears y la Asociación Restauración Mallorca CAEB para que, de forma voluntaria, bares y restaurantes prohíban fumar en sus terrazas. Cort subrayó que los establecimientos que se sumen al proyecto tendrán una reducción del 5 % en el coste de la tasa incluida en la Ordenanza de Ocupación de la Vía Pública, de modo que se procederá a realizar una modificación en la misma.

El presidente de la Asociación en Illes Balears, **Dr. José Reyes**, señaló durante la reunión que mantuvo con el alcalde de Palma, Jaime Martínez, y el presidente de la Asociación Restauración Mallorca CAEB, Alfonso Robledo, que "la eliminación del consumo de tabaco implicaría un descenso del 30 % del número total de diagnósticos de cáncer que se realizan en España cada año".

La Asociación Española



Alfonso Robledo, Jaime Martínez y Dr. José Reyes tras su reunión.

Contra el Cáncer y la Federación Empresarial de Restauradores de las Islas firmaron un convenio meses atrás para que los establecimientos que lo deseen puedan declarar sus terrazas como 'Espacios Libres de Humo'. "Nos ha parecido interesante buscar la colaboración de las entidades locales para incrementar la participación en esta campaña", indicó Reyes.

El Instituto Oncológico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas ya luce el distintivo que acredita al grupo hospitalario como 'Empresa Activa Contra el Cáncer'

JJREDACCIÓN

El presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, Dr. José Reyes, y la directora médico del Hospital Quirónsalud en Baleares, Celia Moar, han presentado el sello que, tras el acuerdo firmado previamente entre ambas entidades, acredita al Instituto Oncológico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas como "Empresa Activa Contra el Cáncer". Ambas instituciones han reflejado la importancia de "continuar colaborando y desarrollar cada vez más estrategias que hagan más fácil el tratamiento de esta enfermedad a los pacientes".

Ún compromiso que tiene el propósito de ofrecer a los trabajadores de Quirónsalud, y especialmente a los pacientes y sus familiares, información y actividades de conocimiento y prevención de la enfermedad y de los servicios gratuitos que ofrece la Asociación que, a partir de ahora, estarán también a su disposición en la sala de espera con folletos informativos en castellano, catalán e inglés.

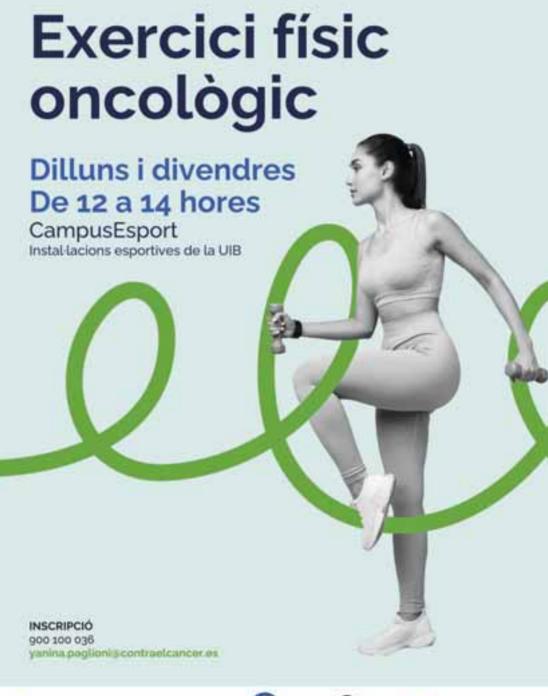
Se trata de un convenio de colaboración de largo recorrido: gracias a la cooperación entre los dos organismos, Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger cuentan desde el año 2021 con el servicio gratuito para los pacientes de cán-



El Dr. Reyes y la Dra. Celia Moar.

cer y sus familiares de un profesional especialista en Psicología Oncológica de la Asociación; impulsan el Programa de Apoyo y Acompañamiento, que tiene por objeto facilitar de manera inmediata —en el momento en que el profesional del centro sanitario detecte la necesidad— información de los recursos existentes de la Asociación para que el paciente de cáncer y su familia puedan beneficiarse de los mismos.

Además, Quirónsalud y la Asociación colaboran en acciones como la autorización de mesas informativas asistidas por voluntariado, la captación de socios y voluntarios en los diferentes centros hospitalarios y en el patrocinio y servicio médico de algunos de los eventos solidarios organizados por la Asociación. Precisamente, el distintivo 'Empresa Activa Contra el Cáncer' lo concede la Asociación para reconocer la labor de empresas que contribuyen a su misión v sostenimiento.













Los hospitales del Grupo Quirónsalud han incorporado la primera Resonancia Magnética 3 Teslas en la sanidad privada de Mallorca y han realizado avanzadas técnicas quirúrgicas de alta complejidad, entre las que destacan más de 50 Cirugías Robóticas con excelentes resultados.

REDACCIÓN

El Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) analiza anualmente la excelencia hospitalaria de los hospitales españoles, tanto públicos como privados, que más apuestan por la calidad y sostenibilidad de un sistema de salud universal, basándose para ello en parámetros como la calidad asistencial, el servicio hospitalario, el bienestar y la satisfacción percibidos por el paciente, así como la capacidad innovadora, la atención personalizada y la eficiencia en el uso de los recursos por parte de estos.

En este sentido Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas trabajan activamente en la mejora continua, incorporando las principales recomendaciones exigidas en los procesos que acreditan la Excelencia en la Atención. Un modelo de asistencia que implica a toda la organización y que prioriza la información, la comodidad, la seguridad y el bienestar del paciente.

Renovación de instalaciones y equipamiento

Otra constante, es la renovación de instalaciones siempre con el objetivo de ofrecer un entorno agradable y acogedor,



Recinto del Hospital Quironsalud Palmaplanas

Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger consolidan su liderazgo como mejores hospitales privados de Baleares según el Índice de Excelencia Hospitalaria

moderno y completamente equipado. Tecnológicamente, en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas se ha incorporado la primera Resonancia Magnética de 3 Teslas en la sanidad privada de Baleares.

El equipo más avanzado para el diagnóstico que cuenta con un túnel 10 cm más amplio que los modelos anteriores para mejorar la experiencia del paciente. Tecnológicamente está equipado con Deep Learning – Inteligencia Artificial para la obtención de imágenes de máxima calidad y la mayor precisión en el diagnóstico.

Más de 50 intervenciones de Cirugía Robótica

La implantación de la Cirugía Robótica en los quirófanos de alta complejidad de Clínica Rotger ha supuesto un impulso formativo y la mejora de la capacitación de los profesionales, enorme atracción de talento médico y concentración de los mejores especialistas de la sanidad en la Unidad de Cirugía Robótica de Quirónsalud en Baleares. Fruto de todo ello son las más de 50 intervenciones realizadas con el Robot Da Vinci Xi, con excelentes resultados y en poco más de un año. Entre ellas, algunos hitos

como el primer "By pass gástrico robótico" realizado por los doctores José María Muñoz y José Manuel Olea. La cirugía consiste en la reducción del estómago y el redireccionamiento del alimento a través del intestino, evitando la absorción de grasas. El equipo de Urología Robótica conformado por los doctores Marta de la Cruz, Juan Pablo Burgués, En-

para la sanidad en Baleares,



Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger son los centros privados de Baleares que lideran el Índice de Excelencia Hospitalaria.



La Resonancia Magnética 3 Teslas está especialmente indicada en estudios cerebrales, cardiológicos, traumatológicos y para pruebas a deportistas de élite.

► Un proyecto de accesibilidad, atracción de talento médico, constante transformación y excelencia en la atención

rique Pieras y Alfredo Mus, han realizado intervenciones de Prostatectomía Radical con la asistencia del Robot Da Vinci Xi, que ofrece unos mejores resultados en cuanto a continencia urinaria y preservación de la función eréctil. La cirugía robótica ginecológica también logra importantes beneficios en intervenciones de cáncer de endometrio, cáncer de ovario y útero miomatoso, según explica la doctora Anna Torrent con una recuperación hospitalaria de la paciente en 24-48 horas. Por su parte, el equipo de Otorrinolaringología también ha realizado intervenciones con soporte robótico.

Incorporación en exclusiva

Los **doctores Jon Olabe** y **Javier Olabe** también se han incorporado en exclusiva al Ins-



Entrada de la Clínica Rotger.

tituto Neuroquirúrgico de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Un equipo con amplia experiencia que ofrece siempre un diagnóstico ágil y preciso. Así como un tratamiento individualizado con un compromiso de excelencia en la aplicación de las técnicas más avanzadas y menos invasivas, siempre con tecnología puntera para el abordaje de las

principales patologías de columna vertebral, patología oncológica tumoral y patología vascular cerebral.



Equipo Neurocirugía: Dr. Jon Olabe y Dr. Javier Olabe.



Séptima planta de Clínica Rotger + .

Un proyecto de accesibilidad, atracción de talento médico, constante renovación y excelencia en la atención

Transformación digital para ser más accesibles al paciente, instalaciones modernas y renovadas, tecnología de vanguardia y atracción de talento médico, la Escuela de Enfermería, es un puntal en la formación de futuros profesionales, además de un vector de divulgación del conocimiento científico que permanentemente se impulsa con la celebración de Congresos y Jornadas en las que participan los referentes de cada especialidad. Esta es la propuesta de los hospitales de Quirónsalud en Baleares para ofrecer el mejor servicio todos los días a los pacientes y para consolidarse, según el Índice de Excelencia Hospitalaria, elaborado anualmente por el Instituto Coordenadas de gobernanza y economía aplicada, como los mejores hospitales privados de las islas.



Grupo Policlínica supera el centenar de operaciones asistidas por robot Da Vinci en 8 meses En este tiempo, ha realizado 130 intervenciones, siendo las más comunes las de cáncer de

colon, cáncer de próstata, de hernia abdominal o para el tratamiento de la obesidad

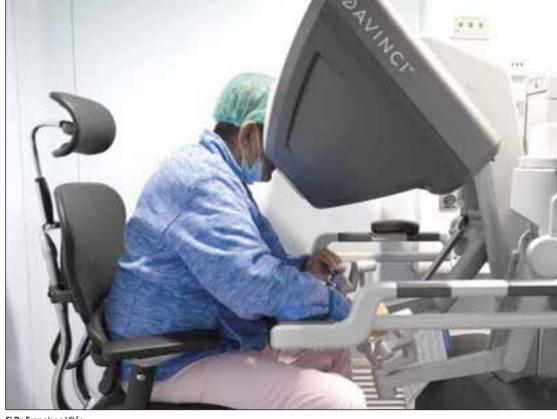
"El hecho de contar con la cirugía robótica hace posible que, lo que para otros es el futuro, para nosotros sea el presente". Así lo afirma el cirujano de Grupo Policlínica, Dr. Leopoldo Salvatierra, que ya ha podido realizar múltiples operaciones asistidas con el robot Da Vinci con el que cuenta el grupo hospitalario ibicenco desde hace 8 meses.

De hecho, Grupo Policlínica ya ha superado el centenar de intervenciones, todas ellas llevadas a cabo con completo éxito. El robot ha sido utilizado por las unidades de Urología, especialmente en el tratamiento del cáncer de próstata, y por la unidad de Cirugía General para hernias abdominales, obesidad o cáncer de colon.

La cirugía robótica es una técnica que permite realizar de manera muy precisa y segura determinadas intervenciones qui-

rúrgicas, gracias al uso de pequeñas herramientas que van fijadas a un brazo robótico que dirige el cirujano mediante un ordenador. Dicho robot reproducirá los movimientos indicados por el cirujano de una manera muy controlada y precisa.

Aproximadamente, el robot Da Vinci ya se utiliza para entre el 35-40% de las cirugías que realiza la Unidad de Cirugía General, todas ellas mínimamente invasivas. Esta tec-



El Dr. Francisco Vilás

► La cirugía robótica permite que los pacientes se beneficien de cirugías con menos complicaciones, una reducción del dolor posoperatorio, estancias hospitalarias más cortas y tiempos de recuperación reducidos

> nología altamente innovadora, además de facilitar la operación y proporcionar mayor precisión, seguridad y eficacia al cirujano, permite que los pacientes tengan menos compli

caciones y se recuperen mucho más rápido, con estancias más cortas en el hospital y una vuelta más rápida a las actividades cotidianas.

"La cirugía general y digestiva en estas últimas décadas ha experimentado un cambio en las tendencias de las técnicas quirúrgicas, adoptando cada vez más procedimientos mínimamente invasivos, cuando estos están indicados. Muchos de estos procedimientos se realizan con muchas más facilidades y beneficios para el paciente utilizando las plataformas quirúrgicas asistidas por robot, como el Da Vinci", señala el Dr. Salvatierra.

Entre las ventajas de la utilización del robot respecto a otras técnicas, también mínimamente invasivas como la laparoscopia,

los especialistas destacan que, debido a la capacidad de las pinzas robóticas para emular los movimientos de la muñeca, existe un mayor rango de movimiento para el cirujano, lo que permite hacer disecciones mucho más precisas en un espacio muy reducido. Además, el robot incrementa la capacidad de valorar la vitalidad de los tejidos manipulados y los límites de disección de lesiones malignas, gracias a la tecnología de la fluorescencia incorporada.

Por su parte, el **Dr. Alessio** Zordani, urólogo de Grupo Policlínica, destaca los "buenos resultados obtenidos con el robot Da Vinci en cirugía urológica, que además disminuyen el riesgo de efectos secundarios como la disfunción eréctil o la incontinencia".

La mayoría de las operaciones realizadas en esta área se han desarrollado para tratar el cáncer de próstata y el cáncer de riñón, con prostatectomías radicales o nefrectomías, pero también para resolver patologías funcionales, como incontinencia de orina y técnicas reconstructivas uroginecológicas.

"Nuestro equipo tiene mucha experiencia con el robot Da Vinci, ya que Urología fue el área que primero se benefició de esta tecnología y, actualmente, casi todas las patologías tumorales y reconstructivas se

pueden realizar con esta técnica", señala el Dr. Zordani. "Y queremos seguir avanzando y mejorando. No hay que poner límites a lo que se puede hacer a través de la cirugía robótica", concluye.



Alessio Zordani (derecha) durante la intervención.



▶ La totalidad de las

operaciones realizadas

han sido completamente

exitosas con una media

de 4 días de ingreso

postoperatorio

El Dr. Leopoldo Salvatierra

Laminar Pharma galardonada por los Premios a la Excelencia Empresarial de La Razón en plena ronda de ampliación de capital

REDACCIÓN

El pasado 20 de diciembre se llevó a cabo, en Barcelona, la tercera edición de los Premios a la Excelencia Empresarial que organiza el grupo periodístico de La Razón. En una ceremonia dirigida por **Paco Marhuenda**, Laminar Pharma ha sido galardonada con el Premio I+D en biotecnología.

El premio reconoce el desarrollo de terapias para enfermedades con altas necesidades clínicas no cubiertas. Pablo Escribá como director general y David Roberto como director financiero de Laminar, recogieron el premio, acompañados del director gerente, Antonio González, y el consejero y accionista Manuel Matutes.

Galardones

Estos galardones nacieron con la intención de subrayar anualmente la trayectoria de una veintena de destacados profesionales, entidades y empresas que, con su trabajo, con-



El Dr. Pablo Escribá y miembros de su equipo, tras recoger el premio.

tribuyen al desarrollo económico del país, según informa la compañía biotecnológica que está creando el nuevo producto.

«Este Premio en Biotecnología, por desarrollar terapias para enfermedades con altas necesidades clínicas no cubiertas, representa principalmente reconocimiento, algo difícil de obtener cuando la actividad es científica en un territorio que es mundialmente conocido más por el turismo», señalan desde Laminar.

Laminar es la primera empresa que ha llevado un producto, desde su concepción en la universidad, hasta la fase 3 de ensayos clínicos, el LAM561. Este compuesto es un derivado sintético lipídico que puede administrarse oralmente, con un perfil de seguridad sobresaliente y que presenta resultados terapéuticos prometedores.

Buenos resultados

Desde Laminar señalan que los ensayos muestran buenos resultados en pacientes con tumores sólidos y cerebrales, como el glioblastoma multiforme (GBM), el tumor cerebral más común y agresivo, sin soluciones terapéuticas, con una esperanza de vida de los pacientes actualmente de entre 14 y 16 meses.

Este compuesto se encuentra en la última fase de estudios clínicos, en fase IIB/III, para pacientes de nuevo diagnóstico de GBM. Este ensayo es pivotal para la Agencia Europea del Medicamento para su aprobación condicional como fármaco de referencia para el GBM, que Laminar espera poder solicitar en el Q2/Q3 de 2024.

El premio se ha otorgado además en plena ronda de inversión, proceso que Laminar ha abierto hasta el 5 de febrero, momento en el que se espera estar a punto de recibir el resultado del análisis intermedio del ensayo clínico de fase 3. Expertos independientes evalúan, por primera vez, la eficacia de LAM561 contra placebo.

Laminar obtendrá en ese momento un reporte con la opinión del comité, pero no tendrá acceso a los datos abiertos de eficacia hasta junio de 2024, cuando se espera realizar la primera comparativa abierta entre LAM561 y placebo. Laminar ha superado en esta ronda el millón y medio de euros captado.

Esta captación se suma a los más de 9 millones de euros captados en la anterior ronda cerrada en 2023, año en el que la compañía obtuvo 12 millones de euros, siempre según datos aportados por esta compañía biotecnológica establecida en el ParcBIT de Mallorca.

Son Espases entrega los Premios de Investigación 2023

Fomentan la actividad científica de las categorías profesionales y recompensan la excelencia

REDACCIÓN

Son Espases entregó el pasado 11 de enero los Premios de Investigación 2023, que pretenden fomentar la actividad científica de todas las categorías de los profesionales del centro sanitario y recompensar la excelencia alcanzada en esta materia. Los premios y las ayudas de Son Espases para la investigación son una iniciativa anual de la Comisión de Investigación. La dotación de los premios en la edición de 2023 ha sido de 94.000 €, repartidos en cuatro categorías: «Mejor publicación científica», que premia la publicación de un artículo en la revista que ha tenido un factor de impacto más alto; «Ayuda para estancia con sustitución en centro de investigación», para impulsar la colaboración de personal asistencial con grupos de investigación nacionales e internacionales; «Mejor proyecto piloto», que pretende dar apoyo a proyectos que pueden ser financiados en convocatorias externas estatales e internacionales, y la categoría de «Proyecto de Investigación», ayuda dirigida a la financiación de un proyecto de investigación, incluyendo la liberación del 50% de la actividad asistencial anual del investigador responsable.

En la edición de este año se ha concedido el premio «Mejor publicación científica» al investigador Miquel Àngel Sastre Femenia del Servicio de Microbiología, por el artículo titulado «Pseudomonas aeruginosa antibiotic susceptibility profiles, genomic epidemiology and resistance mechanisms: a nation-wide fiveyear time lapse analysis» publicado en la revista Lancet Reg Health Eur; en la modalidad de re-

sidentes, a Aser Alonso Carba**llo** del Servicio de Hematología, por el artículo titulado «Analysis of vaccine responses after anti-CD20 maintenance in Bcell lymphoma in the Balearic Islands. A single reference center experience», publicado en la revista Frontiers in Immunology; y en la modalidad de investigadores predoctorales, a José Antonio Delgado Rodríguez del Servicio de Análisis Clínicos, por el artículo titulado «Functional vitamin B12 deficiency: Improving methylmalonic acid reference intervals in urine» publicado en la revista Clin Chim Acta.

Los proyectos pilotos galardonados han sidos: «Transcriptome signature of the Common Variable Immunodeficiency related liver disease», de Vanessa Daza Cajigal; «Análisis Radiómico en Tomografía Computarizada con contraste y



En el acto de entrega, participaron, Manuela García, Javier Ureña, la directora gerente de Son Espases, Cristina Granados; la directora científica del IdlSBa, Antonia Barceló; el presidente de la Comisión de Investigación, Antonio Oliver, y el coordinador de la Unidad de Investigación, Borja García-Cosío.

multifásica de la predicción de respuesta terapéutica y supervivencia en pacientes con hepatocarcinoma celular tratados mediante quimioembolización transarterial», de Ma Gemma Sempere Campello; «Estudio del compartimento linfocitario en los pacientes tratados con terapia CART», de Vanessa Cunill Monjo y Aina Oliver Caldés; «La interacción entre el envejecimiento precoz en VIH y EPOC utilizando relojes epigenéticos», de Meritxell Gavaldà Manso;

«Evolución de la prevalencia y epidemiología de los genotipos de Chlamydia trachomatis causantes de linfogranuloma venéreo (LGV) en Baleares: aplicación en la optimización del diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisón sexual (ITS)», de Elisa González de Herrero Martínez; e «Influencia de la lactancia en el ritmo sueñovigilia, en la calidad de sueño y en el vínculo del apego, durante los primeros nueve meses de vida», de Mª Fátima Céspedes Ballona.

REDACCIÓN

La **doctora Rubio** se ha incorporado recientemente a la Unidad de Digestivo de Creu Roja Hospitals. Médico especialista en Aparato Digestivo, cuenta con una dilatada carrera y reconocimiento profesional, especializándose en pacientes con sobrepeso u obesidad.

La **Dra.** Esmeralda Rubio nos atiende en el área quirúrgica, antes del inicio de la realización de la endomanga gástrica para contestar a nuestras preguntas.

"Hacemos una reducción de estómago por vía endoscópica", nos indica la doctora ante la pregunta de en qué consiste la endomanga "Es lo que llamamos endocospia de la obesidad. Pacientes con sobrepeso que cumplan una serie de características, le realizamos una reducción de su estómago vía endoscópica; sin cicatrices, sin incisiones..., no es una cirugía abierta, al estilo de las que se suelen ver por televisión. Hacemos una gastroscopia", continúa Esmeralda, "intervención que seguramente casi todo el mundo conoce, que consiste en introducir un tubo flexible por la boca llegamos al estómago, comprobamos que está en perfectas condiciones, y una vez dentro colocamos suturas o de pliegues para reducir su tamaño, aquí el objetivo es reducir el tamaño del estómago para que el paciente tenga menos capacidad en el estómago y con menos cantidad de comida se llene antes, y luego producimos un enlentecimiento en el vaciamiento de ese estómago".

La **Dra. Rubio** nos habla también de toda la ayuda que recibe el paciente, más allá de la intervención quirúrgica. "Este procedimiento no es sólo la parte puramente técnica o quirúrgica, siempre va acompañado de un equipo multidisciplinar que les ayudan con nutricionistas, psicólogos, para que el paciente adopte

Creu Roja Hospitals incorpora la técnica de endomanga

La Dra. Esmeralda Rubio realizó en Creu Roja Hospitals el procedimiento de endomanga gástrica, incorporando de este modo nuevas técnicas al centro sanitario



La doctora Esmeralda Rubio y su equipo, durante la intervención.





unos nuevos hábitos para que les sea más fácil mantenerlos a largo plazo".

Ventajas

Referente a las ventajas que

podemos obtener de la realización de esta técnica, la **Dra. Esmeralda Rubio** nos comenta que "se trata de una técnica mínimamente invasiva, que no tiene efectos secundarios en cuanto a que no lleva cicatrices, no tiene

cuidados postoperatorios. La incorporación, después, a la vida cotidiana del paciente es muy sencilla, muy rápida. ¿Qué podemos sentir en las primeras 48,72 horas? Náuseas, un poco de revoltura abdominal, un poco de reflujo. Son efectos secundarios muy leves. El equipo médico y nutricional los conoce, los gestionamos y ayudamos al paciente a resolverlo. Es algo muy positivo para personas como autónomos, que no se puede quedar de baja durante periodos prolongados, madres o padres con niños pequeños..., gente que no puede estar inmovilizada mucho tiempo".

"Está indicada para unos pacientes en concreto". Nos comenta al preguntar por el tipo de paciente que puede beneficiarse de esta técnica. "Cuando el paciente viene a la entrevista inicial, tomamos una serie de datos, y si cumple las características de

un cierto índice de masa corporal, normalmente son sobrepesos moderados, serían candidatos a esta técnica".

"No hay que quitar grapas, no hay suturas, no hay peligro de infección ni hemorragia. Es una técnica muy fácil y sencilla de realizar", puntualiza.

Nos habla con mucha ilusión sobre su incorporación al equipo de Creu Roja Hospitals. "Me he encontrado con un equipo humano y técnica fantástico, tanto en la parte de consultas externas, porque en Creu Roja Hospitals atendemos pacientes que llegan por consultas, pero otros son remitidos directamente para la realización de pruebas como gastroscopias o colonoscopias. La verdad es que ha sido una experiencia muy fácil, muy satisfactoria, siempre han puesto muchas facilidades, tenemos acceso a la última tecnología y el equipo humano es fantástico".



CONSULTAS MÉDICAS

- Medicina de Famila.
- Dermatología.
- Endocrinología.
- Neurocirugía.

- Psicología.
- Nutricionista.
- Hematología
- ...

Avenida San Fernando 28 • 07013 Palma • Tel: 971 733 874

Mail: consultas@bongest.com

ALEJANDRA POU NUTRICIONISTA DE JUANEDA HOSPITALES

«Tenemos que olvidar lo de la "Operación Bikini", el cuerpo no funciona así, recuperándose rápido de los excesos»

Alejandra Pou, nutricionista de Juaneda Hospitales, alerta de los peligros de querer perder peso deprisa y ofrece las claves para unos hábitos saludables de nutrición y vida: «Intentamos buscar soluciones rápidas y no las hay. Hay que plantearse las cosas con tiempo e ir estableciendo unos hábitos»

REDACCIÓN

P.—¿Cuándo y cómo empezamos con la Operación Bikini?

R.—La famosa Operación Bikini es algo que tendría que parar ya, de lo que tendríamos que olvidarnos. La Operación Bikini supone que me he excedido con las Navidades, o con otro periodo de tiempo, y que luego hay que compensar, de cara a poder lucir el bikini cuando comencemos a ir a la playa. Pero es que el cuerpo no funciona así. No hay que "compensar" para llegar al verano y que cuando lleguen las vacaciones, además de poderme poner el bikini, poder comer y beber todo lo que quiera. Si ya desde un principio hemos establecido unos buenos hábitos de alimentación, voy dos o tres veces a la semana a hacer deporte, me muevo, tengo una alimentación saludable y equilibrada, como frutas, verduras, pescado, legumbres, y a la hora de hacer la compra sé lo que estoy comprando, porque leo y entiendo los etiquetados, con todo esto tenemos mucho ganado. No harán falta esas "operaciones bikini" porque cuando, por ejemplo, termina la Navidad (que al fin y al cabo son unos pocos días de comer un poco más), sigo con esos hábitos que he tenido durante todo el año. Los excesos peligrosos no son los de las fiestas. Navidades, Semana Santa, verano, ¿qué representan, 20 o 30 días de comer más, cuando el año tiene 365? Nos tenemos que centrar más en los otros 335.

P.—Entonces eso de parar de comer demasiado y comenzar además a hacer ejercicio en mayo (aplicando además, con frecuencia, dietas y programas



extraídos de Internet sin comprobación de su solvencia) de cara a la playa de junio, es inútil o incluso malo, ¿verdad?

R.—Sí. Es verdad que con el tema de perder peso rápido y prepararse para el verano se hacen muchas tonterías, se busca mucha información en Internet, algo que a veces es perjudicial para la salud. Hay productos que se venden como infusiones o pastillas y que no sirven para esa función y además muchos pueden producir una toxicidad en el riñón o en el hígado. Hay que tener cuidado. Intentamos buscar soluciones rápidas y no las hay. Hay que plantearse las cosas con tiempo e ir estableciendo unos hábitos.

P.—¿Hay que esperar un proceso homogéneo?

R.—No. Este proceso no es una línea recta, sino una montaña rusa. Algunos días irá muy bien, otros no. Luego hay que tener en cuenta también las circunstancias de la vida. Puede que estemos de mudanza y nos quedemos sin cocina, por lo que tal vez haya que comer más veces fuera de casa. O tengo una familia de tres hijos, trabajo, no me da la vida y tengo que hacer cosas rápidas o con productos congelados...

hay que adaptarse a las situaciones y cuando ya se han establecido unos hábitos, unos pilares importantes en la vida, es mucho más fácil. Estos hábitos se pueden comparar a cómo me cepillo los dientes, a que cuando subo al coche me pongo el cinturón de seguridad. Son cosas que hemos aprendido y que ya no salen de forma innata. El comer es lo mismo.

P.—¿Por qué comemos mal?

R.—Nosotros comemos de forma innata, porque necesitamos alimentarnos. En nuestro caso, alimentarnos mal ha sido influencia de otros países. Estamos pasando de una dieta mediterránea, con el aceite de oliva, los frutos secos y otros productos muy saludables, a una dieta más occidental, a comer más "comida basura", comida rápida, a no darle importancia a la hora de comer. Comemos en 10 o 15 minutos, las digestiones son mucho más pesadas, la hormona leptina no manda la señal de que ya estamos saciados y comemos cantidades que son excesivas. Si, además, no gastamos energía, porque somos más sedentarios que nuestros antepasados, se convierte en un exceso y se almacena en grasa. Todas esas circunstancias influyen a la

hora de coger peso. Si pretendemos perder ese peso de más en un mes y hacemos la tontería de no comer o tomar productos para adelgazar (no testados) resulta que esa no es la solución.

P.—¿Cómo afrontamos la necesidad de perder peso en este principio de año? Y no ya solo quien crea que ha engordado en Navidad sino en el caso de cualquiera que lo necesite.

R.—En Navidad no solo hay que haber tenido en cuenta las cenas y comidas más copiosas, sino también el alcohol. Se puede haber bebido un poco más de vino o una copita de champán o de cava, o el gin-tonic de después. Es importante una buena hidratación. Haber consumido más dulce, azúcar y alcohol produce una inflamación en nuestro cuerpo. Por ello es importante mejorar el sistema inmune con una alimentación antiinflamatoria, es decir, a base de frutas y verduras, infusiones de jengibre, cúrcuma y pimienta, o unos calditos de huesos o de verduras. Estos alimentos nos ayudan a mejorar el sistema inmune.

P.—Usted siempre dice que lo importante no es controlar la báscula, ¿por qué?

R.—El objetivo no ha de ser centrarse en perder peso, sino en nutrirnos bien. Perder peso es solo un número. Puede ser mejor que la gente no se pese en seguida, después de las Navidades, porque puede que haya retenido un poco más de líquido por la ingesta de alcohol o de alimentos ricos en sal, como son los embutidos, y con ello habrá aumentado el peso y no significa que haya aumentado el porcentaje de grasa. Puede que tras un periodo de hacer ejercicio no pierda o gane peso, pero porque lo que ha aumentado es la masa muscular. Si nosotros ya tenemos unas pautas establecidas las podemos mantener. Los turrones solo se toman en Navidad, por ejemplo. Disfrutamos de estos postres que se comen cinco o seis días al año y después volvemos con nuestros hábitos de hacer deporte, beber agua, comer legumbres, fruta, verdura. Es el momento de aprender recetas nuevas y probar el batch cooking sano, que es cocinar para toda la semana. Y de todo ello, será el nutricionista y otros profesionales sanitarios quienes pueden dar las pautas adecuadas tras hacer un análisis de los hábitos y las circunstancias de cada persona.



TU CONFIANZA

NUESTRA FORTALEZA

C. Escamarlà, 6 - Portocristo 971 82 22 20

RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

Portocristo

www.hospitalesparque.es

Hospital Parque Llevant, primer centro en Baleares en ofrecer un innovador tratamiento contra la obesidad

La Manga Gástrica Endoscópica es mínimamente invasiva y ayuda a perder hasta un 20% de peso en un año

La obesidad es una enfermedad crónica recurrente que a su vez condiciona toda una serie de diversas enfermedades como la diabetes, patologías cardiacas o cerebrovasculares, entre otras. El Dr. Oliver Patrón, responsable del Instituto de Salud Digestiva Balear (INSADIB) del Hospital Parque Llevant, ha realizado el procedimiento endoscópico más revolucionario y especializado en el tratamiento de la obesidad. Este procedimiento, llamado "Manga Gástrica Endoscópica" o "Método Apollo", ayuda a pacientes obesos a perder entre el 15% y el 20% de su peso corporal en un año. El Dr. Patrón nos explica los detalles de este método novedoso.

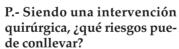
REDACCIÓN

P.- Dr. Patrón, se estima que, en España, más del 50% de los adultos tiene exceso de peso. ¿Cuáles son los peligros de la obesidad?

R.- La obesidad es una enfermedad crónica recurrente que condiciona a una serie de enfermedades (Diabetes Mellitus, patología cardiaca, cerebrovascular, articular y neoplasias), su manejo es de alta complejidad va que requiere de un amplio espectro de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida (dietas, ejercicios físicos de moderada intensidad, soporte psicológico), medicamentos y en casos de severidad la cirugía bariátrica convencional.

P.- Usted y su equipo han realizado una intervención pionera en Baleares. ¿Nos puede explicar de qué se trata?

conocida también como Sleeve Gástrico Endoscópico, es una técnica mínimamente invasiva para el tratamiento de la obesidad, realizada en muy pocos hospitales de España, siendo el Hospital Parque Llevant el primer centro en las Islas Baleares en ofrecer dicho tratamiento. Para este procedimiento, hemos contado con el apoyo de la Dra. Liseth Rodríguez, experimentada médico anestesista del centro, y del Dr. Eduardo Espinet, coordinador de la Unidad de Endoscopia Digestiva y de la Unidad de Tratamiento Endoscópico de la Obesidad (UTEO) del centro GastroDex del Hospital Universitari Dexeus de Barcelona, médico pionero a nivel nacional de múltiples tratamientos bariátricos.





El doctor Oliver Patrón



El doctor Patrón y su equipo.

ciones, la intervención tiene una duración aproximada de unos 60 minutos, se realiza bajo anestesia, y no precisa de incisiones externas o cortes, lo que la convierte en un método seguro, no doloroso y con una rápida recuperación. Este procedimiento es una alternativa mínimamente invasiva para el tratamiento de la obesidad y aporta resultados similares a la cirugía bariátrica convencional, ya que se utiliza un endoscopio (un tubo flexible con cámara y herramientas) para realizar suturas en la pared del estómago, produciendo una reducción significativa de la funcionalidad gástrica. En concreto, la capacidad gástrica se reduce entre un 70 a 80%, lo que condicionará a un enlenteciendo en el vaciamiento de alimentos provocando un efecto de saciedad precoz.

P.- Con el efecto de la pérdida de peso...

R.- La pérdida de peso es casi inmediata y progresiva, reduciendo el riesgo de tener problemas de salud graves, tales como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, presión arterial alta, enfermedad del hígado graso no alcohólico -EHGNA, apnea del sueño, diabetes tipo 2, artrosis (dolor en las articulaciones- o neoplasias.

P.- ¿Para qué tipo de pacientes está indicado el Método Apollo?

R.- Puede ser una opción para adultos que presentan un índice de masa corporal (IMC) de 30 o más, que no han tenido éxito con modificaciones en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio, además de en aquellos pacientes que están buscando una alternativa menos invasiva a la cirugía bariátrica y que estén preparados para comprometerse con un estilo de vida más saludable. El método Apollo no es apropiado para nadie que tenga una hernia de hiato grande o una afección asociada con el sangrado gastrointestinal, como la gastritis o la enfermedad de úlcera péptica.

R.- ¿Cuál es la recomendación para los pacientes que se sometan al procedimiento de la Manga Gástrica Endoscópica?

P.- Las personas que se someten al tratamiento con el método Apollo pierden aproximadamente entre el 15% y el 20% de su peso corporal en un año. Es importante entender que, aunque el procedimiento es eficaz, los mejores resultados lo logran aquellos pacientes que participan en un programa de apoyo de control de peso multidisciplinario. El tratamiento endoscópico bariátrico le ayudará a controlar el apetito mientras establece nuevos hábitos alimentarios y establece una rutina de ejercicio

Bienestar físico y psicológico

"Desde el primer contacto con nuestros pacientes nos enfocamos en la salud independiente de conceptos estéticos, ya que nuestra prioridad es el bienestar físico y psicológico más allá del peso de la persona", asegura el1.

El Instituto de Salud Digestiva Balear (INSADIB) del Hospital Parque Llevant ofrece a los a los pacientes un asesoramiento y acompañamiento integral en todo el proceso de la pérdida de peso.

Hospital Parque Llevant, Calle Escamarlà 6 · 07680 Porto Cristo (Mallorca)

Teléfono: 971 822 400

Web: www.hospitalesparque.es/llevant

La IA en la predicción de la evolución de las dolencias de cuello, nueva investigación de la REIDE, publicado por la literatura científica

El Dr. Francisco Kovacs, de la Unidad de la Espalda Kovacs del Hospital HLA Universitario Moncloa y director del REIDE, es coautor del estudio

JUAN RIERA ROCA

La naturaleza multifactorial de las dolencias cervicales hace que sea complejo predecir la evolución de un paciente individual. Sin embargo, identificar los parámetros que predicen esa evolución es clave, pues permite tomar las decisiones clínicas más adecuadas para cada paciente concreto, e individualizar su tratamiento.

La comunidad científica internacional ha establecido la identificación de esos parámetros como una de las prioridades en este campo. Un grupo europeo de investigadores ha comparado la capacidad de la inteligencia artificial (IA) y la de los modelos de regresión usados tradicionalmente en este campo de investigación.

Parámetros

El objetivo ha sido identificar los parámetros que predicen la evolución de los pacientes con dolencias del cuello. Los investigadores recogieron los datos de 3.001 pacientes atendidos en la práctica clínica rutinaria de la sanidad española e hicieron el seguimiento de la evolución de los aspectos más significativos.

Se midió la intensidad del dolor, la intensidad del eventual dolor irradiado al brazo, y el grado de restricción que conlleva en las actividades diarias («discapacidad»). Además, recogieron datos de cada paciente sobre los 28 parámetros cuya utilidad para predecir esa evolución se había sospechado o demostrado previamente.

Después, analizaron los datos para identificar y comparar entre ocho algoritmos de inteligencia artificial y modelos de regresión tradicional, cuáles tuvieron mejor capacidad predictiva de la evolución del dolor cervical, el dolor irradiado al brazo, y el grado de discapacidad de cada paciente durante los tres meses siguientes.

El resultado, publicado en la revista científica internacional Journal of Clinical Medicine, indica que el rendimiento de los algoritmos de IA es similar al de los métodos de regresión tradicionales. La sensibilidad, especificidad, exactitud y precisión para predecir si un paciente concreto va a mejorar, son similares.

Sin embargo, aunque todos los algoritmos de IA identificaron los principales parámetros predictivos, el número total de los identificados por los distintos algoritmos fue distinto, dado que algunos detectaron parámetros que otros desecharon, y los desechados por distintos algoritmos, fueron diferentes.

Algoritmos

Eso sugiere que, en el caso de la IA, usar varios algoritmos a la vez podría aumentar la confianza en la selección. Todos los algoritmos coincidieron en señalar que el factor con mayor valor para predecir la mejoría del dolor cervical y del dolor irradiado al brazo es que al paciente se le realice una intervención neurorreflejoterápica (NRT).



El doctor Francisco Kovacs

Todos los algoritmos también coincidieron en que, en el caso del grado de discapacidad, los dos factores con mayor fuerza de asociación en la predicción de la evolución son que el paciente muestre imágenes radiológicas de "estenosis espinal" (lo que empeora su pronóstico) y que se le realice una intervención NRT (lo que lo mejora).

En este análisis han participado investigadores del Departamento de Estadística de la Universidad Ludwig Maximilians (Múnich); de la Escuela de Ciencias del Deporte, Rehabilitación y Ejercicio de la Universidad de Essex, de Unidad de Bioestadística Clínica del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana, de la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital HLA Universitario Moncloa (Madrid) y a la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE).

Primera reunión del nuevo Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de las Illes Balears

REDACCIÓN

El nuevo Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de las Illes Balears ha celebrado su primera reunión, tras la publicación en el BOIB de su composición. El objeto y función de este Comité es informar a la población y asesorar y coordinar la acción de las unidades asistenciales del sistema sanitario público y privado de las Illes Balears, con la finalidad de garantizar la aplicación correcta de los procedimientos de actuación que establece el Ministerio de Sanidad, la OMS y la propia Conselleria de Salud. El nuevo Comité está formado por Manuela García, consellera de Salud, que ejerce la presidencia;



Elena Esteban, directora general de Salud Pública, vicepresidenta; Javier Ureña, director general del Servicio de Salud de las Illes Balears; Raúl Lara, director de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de las Illes Balears; Rocío Amézaga, subdirectora de Atención Hospitalaria y Salud Mental del Servicio de Salud de las Illes Balears; Antoni Ballester, médico de familia de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; Ester Colom, jefa de gabinete de la Conselleria de Salud; Juan Carlos González Otermin, subdirector de Coordinación y Comunicación del Servicio de Salud de las Illes Balears; José María Álvarez, jefe del Servicio de Urgencias del

SAMU 061; **Javier Murillas**, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Son Espases; Antoni Nicolau Riutort, jefe del Servicio de Epidemiologia de la Dirección General de Salud Pública; Jaume Giménez, epidemiólogo del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública; Jordi Reina, coordinador de la Unidad de Virología del Hospital Universitario Son Espases, y Antonio Oliver, jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases. En esta primera reunión se ha hablado de la incidencia de los virus respiratorios, las recomendaciones realizadas y las necesidades asistenciales en las Illes Balears.



Los Reyes Magos de Oriente visitan los Hospitales SJD de Palma e Inca

Tras una larga noche repartiendo regalos, SSMM los Reyes Magos de Oriente han entregado sus regalos a los pacientes de los Hospitales de Palma e Inca



Sus Majestades los Reves Magos de Oriente se han acordado de todas las personas hospitalizadas en los Centros SJD de Palma y de Inca. El 6 de enero llegaron al Hospital situado en Cala Gamba repartiendo magia e ilusión y dejando un regalo en todas las habitaciones.

Melchor, Gaspar y Baltasar visitaron, uno a uno, a todos los pacientes hospitalizados,

muchos de ellos acompañados de sus familiares, y les hicieron entrega de un detalle, hecho a mano por las personas usuarias de Ferreret (Servicio de Habilitación y Terapia Ocupacional) de ASPROM, que todos recibieron con una sonrisa.

La visita de los Reyes Magos es uno de los actos más emotivos de la época navideña. Por ello, los colaboradores del hospital los recibieron con la misma alegría que los enfermos, que se mostraron muy agradecidos por su presencia.

Y si el día 6 la ilusión llegó a Palma, un día después, el sábado 7, fue el turno del Hospital SJD de Inca. Del mismo modo que hicieron el día anterior, Sus Majestades llenaron los pasillos de alegría y se mostraron cercanos, interesándose por el estado de salud de los pacientes y demostrando que este día va mucho más allá que una entrega de regalos.

Ambas visitan empezaron con una entrada solemne en las día 6 en la de Palma y el día 7 en la de Inca) y continuaron con la celebración de la Misa

Antes de partir, como no podía ser de otro modo, Melchor, Gaspar y Baltasar se hicieron fotos con los equipos de ambos centros.

Campaña Chocolate Solidario

SJD Palma-Inca ha puesto en

marcha en estas fiestas una campaña de venta de 'Chocolate solidario', cuyos beneficios (3.000 euros hasta la fecha) han ido íntegramente a su Obra Social. Desde el 1 de diciembre se pueden comprar en las cafeterías de los Hospitales SJD de Palma y de Inca 'Santjoanets' (bombones de chocolate), trufas, turrones, bombones surtidos y roquetas de nuez o de naranja con lo que, además de comer un dulce exquisito, se contribuye a una buena causa.







El Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Mateu Orfila, de muy difícil cobertura

El Govern aporta un complemento para las plazas de especialista de 924 \in al mes

REDACCIÓN

El Consell de Govern aprobó el reconocimiento económico del complemento para las plazas —declaradas como de muy difícil cobertura—de facultativo especialista de área del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Mateu Orfila (Maó), que asciende a 924€ al mes. Así pues, las cuatro plazas que hay actualmente en la plantilla estarán dotadas a partir de este año de dicho complemento específico.

En la sesión del 22 de diciembre de 2023, el Consell de Govern aprobó declarar el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Mateu Orfila como de muy difícil cobertura, en virtud del Decreto ley 5/2023, de 28 de agosto, de medidas urgentes en el ámbito educativo y sanitario.

Déficit estructural

Dicha norma establece que cuando haya un déficit estructural en la provisión de plazas y siempre que concurra una necesidad urgente y perentoria de cobertura que impida garantizar la cartera de servicios en el área de salud correspondiente, el director general del Servicio de Salud de las Illes



Vista general del Hospital Mateu Orfila.

Balears puede proponer declarar determinadas plazas, puestos o funciones como de muy difícil cobertura. Con esta declaración, el Govern da un paso más para captar nuevos

profesionales e incrementar las plantillas lo antes posible.

El Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Mateu Orfila cuenta con una plantilla aprobada de cuatro plazas de la categoría facultativo especialista de área en aparato digestivo, pero solo dos de ellas están cubiertas por personal fijo. Esta situación de infradotación de la plantilla se ha vuelto crónica, lo

cual ha tenido un impacto negativo en la calidad de la asistencia a los pacientes y ha repercutido negativamente en todo el proceso asistencial. De hecho, en los últimos años tanto pacientes como profesionales —estos, de manera voluntaria— se han desplazado entre islas para recibir y prestar asistencia sanitaria. Esta situación ha creado inevitablemente una situación de inequidad para los pacientes que sufren la doble insularidad, pues ven comprometido el acceso a un servicio asistencial que debería estar garantizado. En el mismo sentido, la carencia de especialistas ha sido muy perniciosa porque no siempre se ha podido garantizar algo tan fundamental como la continuidad y la estabilidad en la relación médico-paciente.







Agenda docent

CURSOS

XVIII Curs d'Actualització diagnòstica i terapèutica cardiovascular

Hospital U. Son Espases HUSE. Palma. De gener a juny

Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic COMIB

Modalidad mixta. COMIB. Palma. Del 19 de enero al 20 de febrero

Taller de redacción de artículos médicos Fundació Patronat Científic COMIB Telepresencial. Plataforma Zoom. 25 de enero

El reto de comunicación en el ámbito sanitario Fundació Patronat Científic COMIB Telepresencial. Plataforma Zoom. 15 y 22 de febrero

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 12 y 13 de abril

CONGRESO

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

JORNADAS

Meningitis Meningocócica en España en el Horizonte 2030: Un documento de opinión

Colegio Oficial de Médicos de Madrid COMIB. Palma. Remoto sincrónico. 18 de enero

Programa del laboratorio en la detección de enfermedades

hepáticas prevalentes Sociedad Balear del Laboratorio Clínico

COMIB. Palma. 24 de enero

www.comib.com/patronatcientific

El presupuesto de la UIB para 2023 crece un 20% y alcanza los 149,7 millones de € para desarrollar la descarbonización del campus

JUAN RIERA ROCA

La Universitat de les Illes Balears (UIB) dispondrá en 2023 de un presupuesto de 149.694.289,79 euros, el más elevado de su historia y un 20,10% superior al de 2022. Estas cuentas permitirán consolidar La plantilla, empezar la descarbonización del campus y poner en marcha el cambio de modelo hacia la autosuficiencia energética.

El Consell de Govern de la UIB, reunido el 20 de diciembre en sesión extraordinaria, aprobó por unanimidad el presupuesto para el ejercicio 2023, y el Consell Social lo ratificó en sesión plenaria. El presupuesto mantiene la línea ascendente de los últimos años gracias al aumento de la aportación del Govern balear.

Gracias a ello el presupuesto se incrementa en 15,85 millones de euros, hasta un total de 102,4 millones de euros. La mayor parte del aumento se destina cubrir los máximos gastos corrientes de personal e inversiones de la UIB, financiar los compromisos plurianuales de estudios de grado y las nuevas titulaciones.

Nuevas titulaciones

Una de estas nuevas titulaciones será la de Ingeniería Informática en Menorca e Ibiza para el curso 2023-24. La transferencia nominativa del Govern permite alcanzar la cifra de 6.221 euros por estudiante y superar, por primera vez, la barrera de los 6.000 euros. El resto de ingresos proceden de los precios públicos y de inversiones.

El capítulo 1 de personal es un 61,75% del presupuesto total; el capítulo 6 de inversiones experimenta un incremento de 11.395.238,74 euros, y el capítulo 2 de gastos corrientes y mantenimiento del campus aumenta por el encarecimiento de la electricidad. La gran novedad es la incorporación de inversiones.

Estas inversiones permitirán iniciar el cambio de modelo que impulsa el equipo de gobierno de la UIB para hacer realidad una Universidad más sostenible y descarbonizada, energéticamente autosuficien-



te, que reduzca en los próximos años la dependencia de las energías no renovables y sus efectos económicos.

Las inversiones en infraestructuras incluyen la rehabilitación de los edificios Mateu Orfila y Rotger y Ramon Llull, a través de la financiación del plan de impulso a la rehabilitación de edificios públicos (PI-REP), por 3,4 millones de euros, y el proyecto de instalación de placas fotovoltaicas, por valor de 2.631.452,21 euros.

Este plan ha sido elaborado por la Comisión para la Transición Energética de la UIB y recoge medidas tanto para reducir el consumo como para la factura eléctrica, que ya se aplican en los edificios. Una partida de 319.000 euros irá la canalización de la conexión térmica en el campus, el District Heating; edificios Mateu Orfila y Rotger (parte nueva) y Científico-técnico.

La partida de inversiones prevé también con carácter finalista la elaboración del proyecto para la remodelación del edificio anexo a la Sede de la UIB en Menorca adquirido durante el año 2022, por valor de 85.000 euros; el programa de ayudas para la formación del profesorado universitario, por importe de 175.000 euros.

Se han presupuestado 335.000 euros para elaborar el proyecto de construcción de la nueva Facultad de Ciencias, lo que ha sido posible gracias a la incorporación de la UIB en el plan de inversiones estratégicas de las Islas Baleares 2030. Tras la elección del proyecto se presupuestará la construcción del edificio y su equipamiento.

Nuevo edificio

Además, está previsto que durante el año 2023 entren en funcionamiento el nuevo edificio interdepartamental en el campus y el nuevo edificio de investigación en el Parc Bit, con los gastos asociados correspondientes tanto de corriente como de personal.

El incremento de presupuesto para profesores-investigadores se destinará al crecimiento vegetativo y a los complementos retributivos autonómicos, así como a dar continuidad a los contratos de ayudantes y ayudantes doctores que finalicen durante el año 2023, y a la dotación de nuevas plazas.

Este aumento garantiza la consolidación de las plantillas de personal docente e investigador y del personal de administración y servicios, si bien la aportación del Govern todavía no llega a cubrir la totalidad del importe del capítulo 1 de personal ni logra enjugar el déficit de profesorado permanente.

El Dr. Jaume Flexas Sans, diez años entre los investigadores más citados del mundo

J. R. R.

Un investigador de la Universidad de las Islas Baleares (UIB), el **Dr. Jaume Flexas**, catedrático de Fisiología Vegetal, aparece de forma ininterrumpida desde el año 2014 entre los científicos más influyentes del mundo.

Es el **Dr. Flexas** es, además de catedrático, miembro del grupo de investigación en Biología de las Plantas en Condiciones Mediterráneas (PLANTMED) y del Instituto de Investigaciones Agroambientales y de Economía del Agua (INAGEA).

El **Dr. Flexas** ha logrado mantenerse a lo largo de estos 10 años en el prestigioso ranking Highly Cited Researchers que publica Clarivate. Un hito compartido sólo por otros 10 científicos que han trabajado en instituciones de investigación españolas.

Este hito supone un mérito destacable, dado que la listra de Highly Cited Researchers computa los artículos de los que son autores o coautores y que se encuentran entre los más citados, precisamente, en los últimos 10 años.

Esto significa que para la elección de los investigadores



El doctor Jaume Flexas.

que han formado parte de la lista de 2023 no se ha tenido en cuenta ninguno de los artículos altamente influyentes que contribuyeron a elaborar la lista de hace 10 años.

ACTUALIDAD







El Servicio de Salud rinde homenaje a sus trabajadores jubilados. El Servicio de Salud reconoció la labor de los trabajadores de los Servicios Corporativos que se jubilaron durante el 2023. En concreto son once las personas que han finalizado su etapa laboral este

año: Catalina Fullana Reyes (secretaria de Dirección de Gestión y Presupuesto), Carmen Garcés Tronch (Inspección Médica), Mª Amparo González Fernández (Inspección Médica), Mª del Carmen Mellado López (Prestaciones), Mª Teresa Vidal Llull (Prestaciones) Isabel Riutort Serra (Prestaciones), Neus del Carme Alomar, del Servicio de Prevención, Antoni Vidal Mulet (Mantenimiento), Francesc Miquel Albertí Homar (Dirección Asistencial) Maria García Suau (Tarjeta Sanitaria) y Mateu Mesquida Mas (Tarjeta Sanitaria).







Brindis con la prensa ante de fiestas del presidente del Consell y de los consellers de la institución insular.









Recepción del Govern y de la presidenta Marga Prohens a los medios de comunicación previa a la Navidad.

Salut i Força celebró su cena de Navidad con colaboradores y su equipo de trabajo. La redacción de Salut i Força se reunió a manteles como cada Navidad para poder desear unas felices fiestas a sus articulistas, tertulianos y colaboradores. La editora del Grupo Salud Ediciones, Beda Trinidad y el director de Salut i Força, Carlos Hernández, agradecieron la ayuda y el compromiso de los asistentes a un provecto que pronto cumplirá 29 años.



armacia Abierta





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

Desabastecimientos: Cómo la distribución farmacéutica contribuye a mitigar sus efectos

En el funcionamiento del actual modelo de farmacia, el desabastecimiento puntual de medicamentos emerge como un desafío potencialmente decisivo a la hora de garantizar un suministro regular a las oficinas de farmacia. Un desafío de alcance global, cuyas causas son múltiples (y a menudo muy complejas), y que exige la adopción de estrategias concretas para paliar sus potenciales efectos negativos sobre usuarios y pacientes. En nuestras islas, Cooperativa d'Apotecaris, como líder en la distribución farmacéutica en Baleares, tiene un papel protagonista y desarrolla soluciones eficaces para garantizar el acceso ciudadano a los medicamentos.

El desabastecimiento de medicamentos se manifiesta de diversas maneras, desde problemas de suministro, falta puntual en las entidades autorizadas para dispensar medicamentos, hasta medicamentos suspendidos temporal o permanentemente. Este fenómeno no es exclusivo de un país; es un desafío global que afecta a la salud pública y suscita preocupaciones en foros internacionales.

Confusión

A veces, puede generarse confusión sobre términos como problema de suministro, falta de suministro, medicamento autorizado / comercializado, medicamento suspendido temporalmente y medicamento revocado/anulado. Estos conceptos se refieren a situaciones donde la oferta de un medicamento no satisface la demanda nacional, está ausente en entidades autorizadas para dispensar medicamentos, está autorizado y en comercialización, está suspendido temporalmente o ha sido revocado, según la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

Cabe destacar que la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar), de la que forma parte Cooperativa d'Apotecaris, en España ha propuesto estrategias para contra-



rrestar los efectos de esta escasez y garantizar que los medicamentos estén disponibles para quienes los necesiten.

Las empresas de distribución farmacéutica de gama completa tienen la tarea de suministrar medicamentos, asegurando el acceso equitativo, de calidad y seguro para todos los ciudadanos. Aunque estas empresas no pueden resolver problemas globales, juegan un papel clave en mitigar los efectos de la escasez. Esto se logra mediante la detección temprana de problemas, el flujo de información a las autoridades sanitarias y la gestión equitativa de la escasez, evitando acumulaciones de medicamentos.

Escasez

En relación con la gestión de la escasez, se propone que la actividad de la distribución farmacéutica de gama completa sea reconocida y diferenciada de otros operadores. Esta distinción permitiría, por ejemplo, priorizar el abastecimiento a estas empresas en situaciones excepcionales de escasez.

La distribución farmacéutica, aunque no puede resolver el problema, puede contribuir mitigando sus efectos en los pacientes. Se ha implementado un Sistema de Alerta Temprana (Artemis) para informar a la AEMPS sobre posibles problemas de suministro. Además, se desarrolla un protocolo estándar para responder a solicitudes de información por parte de las autoridades.

El desabastecimiento de medicamentos es un desafío global que requiere colaboración y estrategias efectivas. La distribución farmacéutica de gama completa juega un papel crucial en garantizar el acceso a medicamentos en condiciones de equidad, calidad y seguridad.

Labor esencial

Reconocer y diferenciar su labor es esencial para fortalecer la respuesta ante situaciones de escasez. En este escenario, la detección temprana, la gestión equitativa de stocks y la colaboración con las autoridades son pasos clave hacia un sistema de salud más robusto y resiliente.

Cabe recordar que las empresas de distribución farmacéutica de gama completa, que son las responsables de suministrar a las 22.220 oficinas de farmacia españolas todos los medicamentos comercializados en nuestro país constituyen una garantía de acceso a los mismos por parte de los ciudadanos en condiciones de equidad, calidad y seguridad.

Su papel es fundamental para un funcionamiento eficaz del actual modelo de farmacia y, en consecuencia, constituye un actor para el Sistema Nacional de Salud. Un papel que resultó decisivo en los meses más duros de la pandemia provocada por la Covid-19.















FIBRA SET-TOPBOX MÓVIL WIMAX FIJO CENTRALITA VIRTUAL























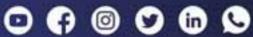






NUESTRAS REDES SOCIALES













attweb@fibwi.com 🔀



www.fibwi.com

© 971 940 971 **©**



Carlos Hernández

Apuesta clara de Marratxí por apoyar al tercer sector. El alcalde de Marratxí, **Jaume Llompart** ha renovado los convenios con diferentes entidades: Sonrisa Médica, ADAA, ABDEM y Aspanob, por un valor total de 44.00 euros, si se les suma las ayudas a Fons Mallorquí y Projecte Home.

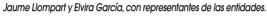
El consistorio entrega una aportación anual para financiar la ejecución de proyectos. El alcalde de Marratxí, **Jaume Llompart**, así como la concejala de Servicios Sociales, **Elvira García**, han mantenido una reunión individual con las asociaciones para trasladar su apoyo y conocer de primera mano las iniciativas que llevan a cabo.

"Es un honor y un orgullo haber podido firmar estos convenios que son fruto de las partidas que estaban aprobadas en los presupuestos del 2023 por estas asociaciones, que hacen una tarea muy bienvenida, cuando alguno de nosotros o de nuestros vecinos, marratxiners y marratxineres, se ven apurados en un hospital. Es muy positivo el trabajo que realizan y es un orgullo como ayuntamiento poder colaborar con ellos. El Ayuntamiento de

El Ajuntament de Marratxí apoya la labor social de entidades con 44.000 €

Sonrisa Médica, ADAA, ABDEM, Aspanob, Projecte Home y Fons Mallorquí de Solidaritat i Cooperació firman sus convenios con el consistorio marratxiner







Llorenç Perelló, Jesús Mullor, Jaume Llompart, Elvira García y Catalina Socies.

Marratxí y este equipo de gobierno les seguirá ayudando en su labor", declaró el alcalde de Marratxí.

Sonrisa Médica es pionera en España en el ámbito del acompañamiento de Payasos de Hospital a pacientes como herramienta terapéutica. Con esta aportación los payasos pueden ir no sólo uno, sino dos días a la semana a la unidad de

pediatría de Son Llàtzer. **Marta Barrio**, gerente de Sonrisa Médica, agradeció la aportación.

La Asociación de Ayuda al Acompañante del Enfermo (ADAA) ayuda a las familias de Baleares que deben trasladarse a otra comunidad autónoma por enfermedad grave, proporcionando alojamiento gratuito, soporte psicológico y asistencia

en tareas de gestión. **Mercedes Alvarado**, gerente de ADAA, se mostró "agradecida de que se ayude al desarrollo de nuestro trabajo. Hemos hablado de los casos que habíamos tenido este año y de las necesidades de las familias trasladadas desde Marratxí".

La Asociación Balear de Esclerosis Múltiple (ABDEM) mejora la calidad de vida y promocionar la autonomía de las personas con Esclerosis Múltiple y otras enfermedades neurológicas. "Siempre estamos agradecidos que colaboren con nosotros y sobre todo que nos ayuden a dar visibilidad a nuestra labor", declaró Cristina Díaz, vicepresidenta de ABDEM.

Por otra parte, las actividades que organiza la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Baleares (Aspanob), van destinadas a ayudar a los niños y jóvenes con cáncer y sus familias, favoreciendo una mejor aceptación y afrontamiento de la enfermedad. Hay que sumarle el convenio con Fons Mallorquí de Solidaritat i Cooperació. Projecte Home tiene un compromiso con la sociedad de ofrecer tratamientos para que las personas drogodependientes puedan vivir una vida libre de adicciones.

INUESTRAS 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



Te hacemos la vida más fácil ayudasmedicas.com
OVédica

El Grup de Rescat de Muntanya del Consell supera el récord de intervenciones en un año

REDACCIÓN

El Grup de Rescat de Muntanya (GRM), el equipo especializado de los Bombers de Mallorca, ha realizado 336 actuaciones y rescates durante el 2023, el récord de intervenciones de la unidad. Este dato confirma la tendencia al alza de las intervenciones del grupo especializado del Consell de Mallorca. Si no tenemos en cuenta el año 2020 –en qué las salidas disminuyeron por culpa de la pandemia—las actuaciones han aumentado año tras año.

En diez años, el Grup de Rescat de Muntanya ha triplicado el número de rescates. Ha pasado de una media de 100 actuaciones anuales a superar las 300 salidas. Durante el año que ahora acaba se han hecho 336 intervenciones, por las 320 del año pasado. El dato todavía destaca más si lo comparamos con años atrás, que superaban por poco los 200 rescates (229 en 2021, 163 en 2020, 212 en 2019 o 205 en 2018).

La primavera y el otoño son las estaciones que se hacen más rescates, ya que es la época en que el buen tiempo propicia salir de excursión. Este año el mes con más actuaciones ha sido abril, con 55 salidas. Lo siguen febrero, con 36, y octubre, con 33. Pero la actividad del grupo especializado también ha crecido durante la temporada estival.

El director insular d'Emergències, Joan Fornàs, destaca que "el Grup de Rescat de Muntanya es un referente en los rescates de montaña. Es uno de los grupos especializados mejor preparados del Estado, y de los más activos por el número de incidentes que atienden".



Imagen de archivo del grupo de rescate.

IMAS. El Pleno del Consell de Mallorca ha aprobado, con los votos de todos los grupos políticos, excepto la abstención de los socialistas, la recuperación de las 20 horas anuales de formación voluntaria hecha fuera del horario laboral que pueden computarse como tiempo efectivo de trabajo. Se trata de una medida que beneficia a 1.600 empleados de la institución insular y 2.639 del Institut Mallorquí d'Afers



Llorenç Galmés.

Socials (IMAS). De esta manera, la institución insular atiende a la petición de los sindicatos de recuperar las horas de compensación que se redujeron de 50 horas anuales a 7,5 horas el año 2021. La consellera d'Hisenda i Funció Pública, **Pilar Bonet**, ha señalado que «el equipo de gobierno de entonces adoptó esta decisión argumentando que se habían alcanzado otras medidas de conciliación, como la prestación de servicios en modalidades diferentes de la presencial. Una medida que no contó con el acuerdo de los sindicatos». Además, ha destacado que «se trata de un compromiso del presidente Galmés que se ha hecho realidad».



El Ajuntament de Palma se suma al Pacte per la Inclusió Social. El alcalde de Palma, **Jaime Martínez**, presidió la firma del acuerdo para la constitución del Pacte per la Inclusió Social. Este acuerdo ha sido rubricado por todos los portavoces de los grupos municipales del Ajuntament y ha contó con la presencia de **Xavier Torrens**, en representación de EPN-Illes Balears-Xarxa per la Inclusión Social. El primer edil ha agradecido el trabajo que llevan a cabo todas las entidades integradas en la Xarxa destinado a prevenir, paliar o revertir la exclusión social y dar respuesta a las necesidades de las personas más vulnerables, así como la implicación de todos los partidos con representación municipal que se han adherido al pacto.



Primera reunión desde 2018. La consellera de Salud, **Manuela García**, ha presidido recientmente la primera reunión de la Comisión Institucional de Drogodependencias y Adicciones (CIDA), cuyo objetivo es el abordaje global del problema de las drogodependencias y adicciones en las Illes Balears con la colaboración de todos los agentes con responsabilidad en esta área. Junto a la directora general de Salud Mental, **Alicia González**, y la directora general de Salud Pública, **Elena Esteban**, la reunión ha contado con la participación de las principales instituciones del archipiélago.



DISFAM. El Servicio de Salud ha suscrito un convenio con la Asociación Dislexia y Familia (DISFAM) para colaborar en el diagnóstico de trastornos del aprendizaje como la dislexia, discalculia y otros trastornos asociados, para asegurar el diagnóstico diferencial de otros trastornos del neurodesarrollo, prioritariamente el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA). El documento ha sido firmado por el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y por el presidente de DISFAM, **Iñaki Muñoz**.

Inca invertirá más de 1 millón de euros en plan para mejorar las instalaciones deportivas

REDACCIÓN

Durante el 2024, el Ayuntamiento de Inca realizará inversiones por valor de aproximadamente 1 millón de euros en las diferentes instalaciones deportivas municipales. De este modo, se mejorarán, renovarán y ampliarán los espacios públicos dedicados a la práctica deportiva de la capital del

Raiguer, de acuerdo con las necesidades actuales y demandas de la ciudadanía.

"Consideramos totalmente necesario ir realizado actuaciones para modernizar y reformar las instalaciones deportivas municipales para conseguir mantener unas infraestructuras de calidad en unas óptimas condiciones; y a la vez ir actualizado los espacios y optimizar los recursos", explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. Así pues, el plan de inversiones en instalaciones deportivas prevé un gasto de más de 500.000 euros al reformar el Palau Municipal de Deporte. En concreto, se reparará y restaurará el pavimento de tarima de madera de la pista. Esta actuación incluye el pavo y el barnizado del nuevo pavimento, así como el marcaje de dos



Imagen de archivo de la instalación deportiva Pavelló Sa Creu.

pistas de juego (baloncesto y fútbol sala-balonmano). Por otro lado, se mejorará y ampliará la iluminación de la pista central, sustituyendo los proyectores de luz por tecnología LED. Se prevé la instalación de placas solares encima esta nueva cubierta para mejorar la eficiencia energética del edificio.

Inca contrata a 44 personas desocupadas del SOIB. El Ayuntamiento de Inca, mediante el Centro de Formación, inicia el proyecto de ocupación SOIB Reactiva 2023, con el cual incorpora de forma temporal a la plantilla municipal 44 personas desocupadas. Al acto de bienvenida asistieron el alcalde de Inca, Virgilio Moreno, la regidora de Formación y Ocupación, Maria Francisca Barceló. "Estamos muy contentos de volver a poner en marcha este proyecto y contribuir así a generar nuevas oportunidades a los inquers en situación de paro de larga duración y, por otro lado, impulsar la empleabilidad de las personas jóvenes", destaca Barceló. Este proyecto tiene una duración de 6 meses y cuenta con dos líneas de contratación. La primera dirigida a personas de 16 a 30 años sin estudios superiores en situación de paro; y el



otro para personas mayores de 30 años en situación de paro de larga duración. Los lugares de trabajo que ocupan las personas contratadas a la línea 1 son las de oficial administrativa, auxiliares administrativas, monitora, informadores/se, peón jardinera, peones picapedreros y operaria de limpieza.



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.



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

NOVES DEDUCCIONS FISCALS EN LA PRÒXIMA DECLARACIÓ DE L'IRPF

Millora de les deduccions existents

Ara per a contribuents de fins a 52.800 € de renda

Per lloguer d'habitatge ara fins a 650 €

> Per llibres de text ara 350 € per fill

Per estudis superiors fora de l'illa de residència 1.800 €

Per conciliació ara fins a 900 €

Per l'augment d'interessos per hipoteques variables 250 €

Noves deduccions

Per a contribuents de fins a 52.800 € de renda

Per naixement entre 800 € i 1.400 € amb pagament anticipat

Per adopció entre 800 € i 1.400 €

Per arrendament fins a 600 € per a propietaris que posin el seu habitatge en el mercat de lloguer

> Per autoocupació fins a 1.000 €

Per **despeses derivades** de cures de més grans de 65 anys

Informa-te'n atib.es

