

28
años
1997-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 29 de enero al 11 de febrero de 2024

Número 509 • www.saludedediciones.com

ENTREVISTA



Rocío Amézaga,
Subdirectora de
Hospitales del
Servei de Salut

Págs. 22-23

Planes de contingencia ante virus respiratorios

Págs. 20-21



El Servei de Salut, premio a la
mejor iniciativa en protección
de datos y ciberseguridad

Pág. 6



Sesión inaugural del curso académico en la RAMIB

Págs. 40-42

ENTREVISTAS

Dr. Miguel
Lázaro,
presidente del
Sindicato
Médico de
Baleares

Págs. 4-5



Dr. José María Mir,
dermatólogo,
experto en
tricología y
trasplante
capilar

Págs. 18-19



Antonio Cañellas-
Trobat, Académico de
Medicina y
coordinador de la obra
«Mateu Orfila. Tesis
Doctoral. París 1811»

Pág. 37



Editorial

La fortaleza del sistema sanitario

Toda España ha sufrido una Navidad algo resfriada, con virus, tos, moco y malestar generalizado. Ha sido una sensación común, también en Baleares y, lo que es peor, muchas personas han recaído o bien arrastrado esa afonía y virus respiratorio durante varias semanas. Ha sido lo normal. La combinación de la gripe y la covid han complicado algo el sistema sanitario que, una vez más, ha tirado de su músculo gracias a su buena estrategia de prevención desde la administración sanitaria autonómica y ese gran plus vocacional que aportan nuestros magníficos profesionales sanitarios, tanto de la pública, como de la privada. Lo peor ha pasado, el contexto de este año ha sido similar al de otros años e incluso con una incidencia más baja, gracias a todas esas personas responsables que se han vacunado y han sabido tener ese sentido común razonable de mantener la distancia de seguridad, ponerse voluntariamente

la mascarilla cuando creía estar infectado y no poner en riesgo la salud de todos y, especialmente, la de los grupos de riesgo. Lógicamente, el frío no ha llegado, pero ya en febrero, podemos decir que la situación en enero ha sido más suave de la esperada. Bravo. Que continúe así el resto de la estación de invierno que queda. Todos lo agradeceremos. Y por supuesto, el tirón de la vacunación en los últimos días gracias al hecho de facilitar la inoculación sin cita previa, es algo que ha sido capital, a la hora de protegernos frente a los virus respiratorios. Especialmente es admirable la responsabilidad de padres y madres a la hora de proteger a sus recién nacidos o menores de un año con la campaña de la bronquiolitis, novedosa este año y que ha sido un éxito total con una gran participación, evitando ingresos, malos tragos y pasarlo mal, tanto los recién nacidos, como sus progenitores. Aprendamos para llegar el año que viene al 100%, este año ha faltado poco.

Cap a una societat respectuosa amb la diversitat

La recent eliminació del terme "disminuït" de l'article 49 de la Constitució marca una fita històrica en la lluita contra l'estigma que les persones amb diversitat funcional han patit durant massa temps. Com a consellera de Famílies i Afers Socials, valor molt positivament aquest avenç significatiu que reflecteix el compromís d'aconseguir una societat més justa i inclusiva. Un avenç fruit del consens polític i de la feina incansable de les entitats que representen les persones amb discapacitat.

Aquest canvi suposa una passa cap a una Constitució que no només estableix les bases legals i de convivència, sinó que també es converteix en una declaració clara de respecte i reconeixement cap a totes les persones, independentment de les seves capacitats.

Moltes vegades no donam al llenguatge la importància que mereix, i és que es tracta d'una eina bàsica en la construcció dels discursos socials i marca, en molts d'aspectes, les realitats, és per això que ens hem d'allunyar de terminologia estigmatitzant que pugui contribuir a la discriminació. Aquest canvi no només té implicacions legals; també és un missatge simbòlic que contribuirà a transformar la percepció social i a construir una societat més tolerant i respectuosa.

La eliminació d'aquest terme no només significa una millora en la redacció legal, sinó també un reconeixement profund de la dignitat de les persones amb discapacitat. Hem de seguir avançant cap a una societat que valora i respecta la diversitat, on el llenguatge reflecteixi els principis fonamentals d'igualtat i justícia per a tothom

i on les paraules siguin nexes d'unió i no d'estigma.

En aquest mateix sentit, vull destacar el compromís continu de la Conselleria de Famílies i Afers Socials amb la igualtat d'oportunitats per a les persones amb discapacitat, una feina que no seria possible sense tant d'entitats que, a més de lluitar per aquest canvi constitucional, posen cos i ànima en la defensa dels drets d'aquests col·lectius.

Les entitats de persones amb discapacitat han estat veritables defensors en la lluita contra l'estigma i la discriminació. Amb la seva dedicació, han contribuït a fer visible la realitat i les necessitats d'aquesta comunitat. És un deure reconèixer la seva feina incansable en la construcció d'una societat més justa i inclusiva.

I en aquesta lluita ens sumam com a govern. Amb un compromís inquebrantable amb la igualtat d'oportunitats. Continuem amb la nostra feina amb els programes per promoure l'autonomia, impulsar activitats ocupacionals i garantint entorns segurs i protectors a centres de dia i espais residencials, a més d'assegurar l'accés a l'oci adaptat de manera gratuïta. Aquestes accions no només cerquen garantir el dret al lleure, sinó també fomentar la participació plena i activa de les persones amb discapacitat en tots els àmbits de la vida.

Un camí cap a una societat on cada individu, independentment de la seva capacitat funcional, pugui gaudir plenament dels seus drets i contribuir al desenvolupament col·lectiu.



Catalina Cirer
Consellera
de Famílies
i Afers Socials

Sembla que la Conselleria ha començat a convocar els diferents grups que han de tractar d'arribar a acords que permetin la signatura d'un pacte per la salut, tantes vegades reivindicat i de moment només aconseguit a la legislatura passada quan es va signar un acord parlamentari per la salut mental. Estaria bé que s'aconseguís un pacte global, tot i que fos un pacte de mínims seria un bon avanç, i estic segur que tots els participants en aquestes reunions posaran de si el màxim per tractar d'arribar a acords. No obstant el principi no sembla el més oportú donat que a la convocatòria hi ha mancanes importants i qualche incoherència.

En primer lloc, perquè semblaria lògic que un pacte d'aquestes característiques se signés amb els grups que tenen representació parlamentària, ja que són els legítims representants de la població, i fos el Govern actual el qui escoltes i consensua les peticions de les associacions, sindicats i demés agents. En aquest cas el Govern ha convocat a tots a les mateixes reunions, el que pot provocar que les grans diferències d'interessos entre uns i altres compliquin l'arribada a acords. Els participants no han pogut participar en la decisió dels temes a tractar i desconeixen ara com ara quins són els principis i valors que defensa

el Govern actual, i aquest punt no és baladí, si tenim en compte que el partit d'extrema dreta que dona suport al Govern, defensa un model de gestió de la sanitat centralitzat, apostant clarament per retornar les competències de gestió sanitària al Govern d'Espanya, en realitat defensa la supressió de l'estat de les autonomies.

El rol de la sanitat pública i de la privada, equitat, accessibilitat, gratuïtat dels serveis són principis de què el Govern s'hauria de manifestar prèviament i es troba a faltar un document inicial que reculli aquests principis.

Tampoc es coneix quin és el plantejament del Govern pel que fa al finançament de la sanitat, però el punt de partida no és gaire satisfactori veient el pressupost aprovat per aquest any 2024, clarament insuficient per fer front a totes les promeses fetes i les despeses necessàries per garantir una atenció sanitària de qualitat. Seria desitjable conèixer el model d'atenció que defensa el Govern i aquest fet és molt preocupant per quan veiem que a les Comunitats Autònomes on governa el Partit Popular, el cas més clar és la Comunitat de Madrid, s'està produint un desmantellament progressiu de la sanitat pública,

amb tancaments de molts centres d'atenció primària i grans limitacions a l'atenció hospitalària com hem vist darrerament amb el tancament de l'UCI pediàtrica de l'hospital La Paz, UCI que, per un altre costat, és referent a tota Espanya especialment en el cas dels trasplantaments en edat pediàtrica. També estam veient com a les Comunitats on governa l'aliança de PP i Vox, s'estan eliminant totes les polítiques dirigides a millorar l'equitat especialment en qüestions de gènere i en protecció de la salut en edat infantil en temes de sexualitat tan necessari, com és el cas de Castilla León.

Seria molt desitjable que a les primeres reunions dels grups de treball es poguessin aclarir totes aquestes qüestions. Presentar un document on es recullin tots aquests aspectes sembla imprescindible i se'ns dubta seria un exercici de transparència i podria facilitar la possibilitat d'arribar a acords. Veurem.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

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

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

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

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÒMICA



Control



SIN PERDÓN

Me siento seguro

Hemos ido estos días oyendo como respiraban todos aquellos virus que citábamos hace quince días, días en que la responsable de las toses del govern, nuestra **ManuERA**, andaba a tientas, insegura, miedosa de lo que pudiera depararle la epidemia de gripe de la que ya nadie habla.

Y es justo en este momento del mismo después en que la miss hace pública una foto (aquí colgada para bombo y placer del personal) congratulándose de un premio a la ciberseguridad en nuestra sanidad, momento en que nos asaltan sospechas sobre entradas y salidas indebidamente de nuestros cargos públicos, un presunto virus informático de recolocaciones de cargos.

Ver la foto fija de esa consellería es poco menos que acercarse premonitoriamente al pasado. Anuncias un premio a la labor en ciberseguridad de los últimos quince años, con una foto que pagamos entre todos (el premio probablemente también) y resulta que -de repente- vuelves al pasado, nos asalta en los ordenadores aquella memoria del macro ciber-ataque que sufrimos en el año 22, aquellos treinta mil expedientes médicos expuestos a cualquier uso indebido gracias a **Juli** y a sus firmas.

Las malas lenguas de todo este crisol se preguntan si las colocaciones de **Juli** de estos días son debidas a esos huecos del sistema, si **Ureña** anda cimentando los muros del Ib-Salut buscando de alguna forma taponar en boca de **Juli** lo que luego firma alegremente en los boletines oficiales.



Cuando llevas tiempo gestionando desde la UCI sabes que es anunciar algo y suceder literalmente lo contrario. El mismo que se dejó abierta la auditoria de *Juli-a-sus-órdenes*, el mismo que dejó abierta la compuerta a los rojos en el Ib-Salut, se ha debido dejar abierto el pecé.

Y como aquí no respiramos sin puntada y hay que ponerle nombre al responsable, digamos que **Miguel Angel Benito Tovar** (sí, es el de la derecha de la foto), es un recolocado de *Juli-el-nombrador*. Hasta el ex delegado de protección de datos se cuela en el sistema.

Hubiéramos preferido que los hackers nos revisaran el historial médico que asistir a ver la foto que

ilustra la columna. Nos consuela y nos consume vivos su seguridad. Lástima que sirva para poco.

Una vez desprotegidos, se cuenta en los cenáculos más populares que una vez abierta la compuerta debieron entrar en sus cargos -además de **Sole Gallardo** en Son Llatzer- **Juan José Terrassa** en personal, **María Viña** en enfermería de Inca, **Joan Carrió** (nada menos que ex director general de Armengol), **Carlos Raduán** en la gerencia de Atención Primaria, **Vicky Pascual** en enfermería de AP, **Javier Clavero** en recursos humanos, **Yago Gómez** (nada menos que ex subdirector de infraestructuras en el socialismo), **Eloy Villalba** en el 061 o incluso nuestro amado y candidato socialista **Oriol Lafau** en salud mental. Y acaba de entrar, entre muchos otros, sin viremia informática alguna **Concha Zaforteza**. Viene, además, como anillo al dedo, como responsable de curas del servicio, porque a buen entendedor pocas palabras sobran.

Juli debe estar exhausto con tanta intromisión. ¿Se ha planteado alguien contratarlo aunque sólo sea para la firma digital?



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

The News Prosas Lazarianas

Creencias que sesgan

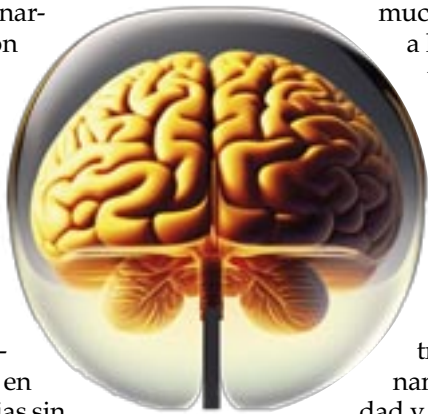
Los seres humanos no elegimos ni la lotería genética, ni la familia en la que nos criamos, ni el sitio ni la ciudad ni por supuesto la comunidad donde nacemos, ¿porque entonces tanto conflicto y tanto farde sino es ningún mérito personal? No hemos hecho nada para merecerlo ni para tenerlo. Nos ha sido dado.

Madurar es un proceso de desidealización personal y obliga a cuestionarse muchas de las creencias con las que nos acompañamos.

Hay personas que se niegan a seguir entendiendo y creciendo humanamente, declinando las aportaciones constantes derivadas de la tarea que realizan, tanto como conceptuales, como experienciales. Como van a ejercer la pedagogía si ellos mismos son profesionales que se han fosilizado en sus conocimientos y sus creencias sin animarse a visualizarlo y comprobarlo por ellos mismos.

El burnout y el desgaste profesional esta subyacente en su fracaso profesional y en su inadecuación personal. Como no las victimas son los ciudadanos que precisan de sus servicios. El no contrastar sus teorías con la realidad profesional que viven hace que se transmitan y se difundan mitos y embustes transgeneracionalmente, lo que supone un obstáculo para el conocimiento.

Nada puede ser integrado por el ser humano desde el miedo o la violencia del sometimiento. Es necesario contextos fiables y calidos, para exista intercambio creativo y para que se posibilite la apertura mental de los participantes. Esto se puede aplicar tanto a la realidad clínica como a la realidad docente. ¿Con cuantas creencias desadaptativas, derivadas de la programación familiar, social y cultural desde



nuestra infancia, nos acompañamos, a pesar de lo que nos complican la vida?

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Son esquemas cognitivos con un fuerte anclaje afectivos. Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar, nuestra salud, la manera en que nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad y de éxito.

Las creencias se han ido formando, ocupando un espacio, una energía, se han ido materializando dentro de nuestros conceptos más arraigados. Vienen a partir de lo que nos han dicho, de lo que hemos vivido, son maneras que nosotros creemos tener y ser, y que vienen más de otras personas, educadores, padres, experiencias de nuestros padres, por los medios de comunicación o en el momento que algo nos ha sucedido muy fuerte y se ha producido una impregnación en nuestro consciente o en nuestro inconsciente.

Las creencias tienen que ver con la educación y la primera infancia. Cuando una creencia se instala en nosotros de forma sólida y consistente, nuestra mente elimina o no tiene en cuenta las experiencias que no casan con ella. Como decía Marcel Proust, Por la parte de Swann. *"Los hechos no penetran en el mundo en el que viven nuestras creencias, no las han hecho nacer ni las destruyen, pueden infligirles los más constantes des-*

mentidos sin debilitarlas". Cuan-
tas creencias nos dificultan
adaptarnos a la realidad y nos
bloquean la necesaria reflexión
deliberativa, que es la vacuna
necesaria contra el adoctrina-
miento sectario.

El fanatismo ideológico excluye deliberadamente la praxis deliberativa. El fanático no sabe ni quiere deliberar. El es el poseedor de la verdad y la certeza apodictica. Ciertas creencias nos ponen muy difícil ejercer la tolerancia, que debe de entenderse como la armonía en la diferencia. Sin tolerancia no es posible que el espacio social se humanice. Sin ella es imposible podamos adquirir Koinonia, concepto proveniente del griego cercano a la amistad y la solidaridad. En la xenofobia o en cualquier discriminación lo que se dilucida es la semejanza proyectada en el otro y no la diferencia. La realidad limita a la ficción aunque ahora nos encontremos una sociedad y algunos pseudo líderes políticos instaurados en la ficción. Nos encontramos en el mundo del *"como si"* y en el lo engañosos siempre es mas atractivo que lo autentico. El marketing y los envoltorios son mucho más importantes que los productos. Como dice un famoso y prestigioso grupoanalista hay *"un sostenimiento global de lo falso, frecuente en los momentos de transición como en el que nos encontramos, pero por suerte, limitado en el tiempo"*. Ante la impostura galopante en los pseudo líderes políticos conviene recordar que somos lo que hacemos no lo que decimos que hacemos o somos.

Ah y recuerden que no somos responsables de la cara que tenemos pero si de la cara que ponemos y no olviden que aun, aquí y ahora que estamos en derrota pero nunca en doma.



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

DR. MIGUEL LÁZARO PRESIDENTE DEL SINDICATO MÉDICO DE BALEARES

El doctor Miguel Lázaro, prestigioso psiquiatra, experto en salud mental y especialmente en el ámbito de la depresión, fue el invitado del pasado 24 de enero en el programa Salut i Força de Fibwi Televisión. Primero porque trató la mencionada depresión junto a Laura Calafat, pero posteriormente, fue el protagonista de la tertulia sanitaria. Fue invitado, en esta ocasión en la mesa de debate, para participar como presidente del Sindicato Médico de Baleares, organización que lidera desde hace 12 años como el sindicato mayoritario de representación médica en las islas. Sobre la mesa, las principales reivindicaciones de la profesión, así como una valoración a los primeros meses de gestión del Govern de Marga Prohens. Acompañaron al director de Salut i Força, Carlos Hernández; la doctora Margalida Gili, catedrática de Psicología de la UIB y exdecano y exvicecano de la Facultad de Medicina de la UIB; Ramon Colom, apotecario y extesorero durante más de 20 años del Colegio de Farmacéuticos y la copresentadora Laura Calafat.

SALUD EDICIONES

P.-C.H. ¿Cómo valora los primeros meses del Govern de Marga Prohens en clave sanitaria?

R.- La valoración que hace Simebal es positiva por una serie de hechos. El primero es que hemos conseguido ser pioneros en España en el complemento de puestos de muy difícil cobertura. Esto no estaba en la gestión sanitaria, no lo tiene ninguna comunidad autónoma y esto fue una propuesta que le hice personalmente a la actual consellera de Salut, la doctora Manuela García Ro-

“Esta debe ser la legislatura de la salud mental”

mero. Y que ya se ha puesto en marcha en Oncología en Ibiza, donde todos sabíamos la situación que padecían los pacientes oncológicos y la falta de médicos oncólogos. Y también se va a poner en marcha en el Servicio Digestivo del Hospital Mateu Orfila de Menorca. Nuestro objetivo es que esto se extrapole porque es un incentivo extra. Un oncólogo que va a Ibiza, desde este mes de enero cobra 20.000 euros anuales de complemento, algo que ya se empiezan a implantar otras CCAA de España. La realidad es que faltan especialistas, no solo en Ibiza, también en Manacor tiene servicios donde faltan anestesiistas porque son servicios deficitarios. Pongo a Manuela García una matrícula de honor por decretar los puestos de muy difícil cobertura. Otro punto importante para mí, como psiquiatra sensibilizado es que la salud mental tenga un presupuesto de 5 millones de euros (es 1,2 millones de aumento) y aumentando en más de 40 profesionales expertos en salud mental. El tercer asunto capital es que estaba bloqueada la carrera profesional desde el año 2018, es un recorte, un incumplimiento de los acuerdos. De 1.300 médicos, algunos no han podido acceder a la carrera profesional y otros no han podido promocionar y subir de nivel, algo a lo que tienen

derecho. Desde este mes de enero empezaremos a negociar la recuperación de la carrera profesional. Son 3 aspectos claros realizados en poco tiempo, que han sido refrendados. El pasado 27 de diciembre, Simebal fue recibido por Marga Prohens en el Consolat y mi mensaje fue “cumpla sus promesas”. Somos reivindicativos y con estos datos que he dado se han hecho cosas, pero soy ambicioso en la carrera profesional porque ahora somos de los 3 peores de España por la retribución de los 4 niveles que hay. Apuesto por un acuerdo de carrera que el último año nos dé el nivel 5 de carrera profesional porque es una recertificación de la formación, de la docencia, de la investigación y del compromiso asistencial. Es un médico actualizado. A los 55 años ya tiene un médico el nivel 4 y se jubila a los 67, tiene derecho esos años a tener un nivel 5. Queremos valorar la excelencia profesional con el quinto nivel, iniciativa que nos ha copiado Canarias y se nos va a adelantar.

P.- M.G. La pandemia trajo malestar emocional, difícil de tratar por parte de los profesionales. ¿Tiene el sistema sanitario público recursos para enseñar a la población a tratar el malestar emocional cuando deja atrás su enfermedad mental grave? ¿Deberíamos distinguir malestar emocional

de depresión?

R.- La teología de las alteraciones de salud mental es multifactorial. Debemos tratar todos los factores que uno pueda, pero los genéticos no se pueden tratar. Ahora bien, la salud mental en la pública debe dedicar prioritariamente sus recursos a los trastornos graves. Hay ciertos trastornos que no tienen que cicatrizar ni que psicologizarse. Las unidades de salud mental tienen que hacer prevención secundaria de atención precoz y tratamiento de las enfermedades más graves, que explican el gran sufrimiento de los pacientes. Me estoy refiriendo al suicidio, las complicaciones psicosociales, etc.

P.- M.G. ¿Qué hacemos con esas personas que van a la Primaria a expresar su malestar emocional?

R.- Para mí es secundario a lo que la sanidad pública debe priorizar en sus recursos porque hay enfermedades más graves. El malestar emocional ahora tiene un problema: o se psicologiza o se medicaliza. El médico de cabecera recibe ese

malestar o trastorno adaptativo y si tiene que ver a 35 o 40 pacientes con un tiempo de atención brevísimo, generalmente el médico muchas veces la lucha activa o el abordaje de psicoterapia de apoyo... eso lo pueden prestar la familia y los amigos. El vínculo soporta la vida de los seres humanos. Creo que primero hay que ir a los vínculos de soporte. El médico de Primaria ese tipo de trastornos suele medicalizarlos con ansiolíticos o antidepresivos. La solución es los psicólogos, pero no todos deben tratarlos, porque pueden ser malestares transitorios. La función la deberían hacer los psicólogos de Primaria, que tampoco se pueden saturar con todo tipo de paciente, porque

ante cualquier malestar e m o -



cional... será peor el remedio que la enfermedad. En la legislatura anterior solo se contrataron a tres psicólogos en Primaria. Faltan muchos más. Se pueden hacer terapias de grupos limitadas, lo que necesita el paciente es sentirse escuchado. El malestar emocional es un paraguas tan grande, que muchas veces la solución no está en el sistema sanitario, hacen falta psicólogos de Atención Primaria. El sistema público no puede dar respuesta a todo, está obligado a los trastornos mentales graves y no llega.

P.- R.C. Discrepo un poco. Dentro de la enfermedad hay males menores como el dolor de espalda si es por un tema postural, pero me he dado cuenta desde la farmacia que mucha gente viene con trastorno afectivo leve como una tristeza, y que una mala atención o vínculos familiares o a nivel amistoso, en eso cada vez hay más carencia. Mucha gente cerrada en el cuarto y en las redes sociales. La falta de atención del trastorno leve nos lleva a las bajas de trabajo. Se debería poner más atención, aunque necesitamos presupuesto.

R.- Hay síntomas menores que no se deben medicalizar y se está haciendo. Lo primero que la gente hace cuando siente malestar emocional va al médico de cabecera. Lo que pasa es que hay malestar ya en edades infanto-juveniles. En el colegio debería hacerse pedagogía de la inteligencia emocional, pedagogía de la resolución de conflictos... todo eso es educar para dar herramientas en los niños en la educación. Hay familias que se sienten desbordadas. Hay que individualizar y contextualizar. La acción sanitaria pública tiene que dar recursos a los trastornos más graves. Está demostrado de sobra las consecuencias y daños que provoca. No podemos permitir que eso se cronifique. Nique la gente se automedique, debemos individualizar. El médico de cabecera es quien sigue a esta persona habitualmente. La Primaria es una fábrica de burn out, muchos médicos quemados que por la sobrecarga no pueden dar respuesta. Muchos factores son sociales, no de la sanidad. No estamos preparados para el malestar psicosocial actual, nos desborda. Es un tema conjunto.

P.- L.C. Acabamos este primer



de 2024, ¿cómo va la puesta en marcha del Plan Estratégico de Salud Mental?

R.- Este año debe plasmarse porque hay un presupuesto para ello, hecho por el Govern Prohens para 2024. Cuando pasen unos meses lo comprobaremos. Hay 5 millones y van a contratar 45 profesionales de salud mental. Estaremos pendientes de cuántos psiquiatras, cuántos psicólogos, etc. Estoy a las puertas de la jubilación, pero te aseguro que seré reivindicativo, tienen que cumplir las promesas, han hecho un avance, pero esta legislatura debe ser la de la salud mental pero con un presupuesto como toca, de verdad. Debe ser concordante con la gran preocupación que supone la salud mental. Los enfermos de salud mental no pueden ser ciudadanos de segunda y de tercera y estigmatizarlos no dándoles el tratamiento que merecen.

P.- C.H. Animo a todos a valorar la restricción del uso del teléfono móvil en las aulas, para evitar que los jóvenes tengan tanta adicción y estén más concentrados. Opiniones, por favor. Hay problemas graves de sociabilidad.

R.- M.L. Yo no soy experto en infanto-juvenil. El problema no es el móvil, es cuándo se utiliza, cómo y cuánto tiempo. Cuando era pequeño unos padres no dejaban a un amigo mío ver la televisión y en mi casa cuando venía se quedaba impactado viéndola. Estamos en un contexto

► **"La migración médica se da en toda Europa. Es un problema de retribuciones"**

complicado en la adolescencia, el lóbulo frontal madura a los 30 años, aquí todo son impulsos y el sistema límbico controla todo. Me parece que poner este límite si están de acuerdos los expertos en salud mental, los psicólogos infanto-juveniles, pedagogos, etc... me parece bien. Educar es poner límites. En el colegio cuando un joven va a estudiar y relacionarse, me parece bien que, si el uso del móvil distorsiona el funcionamiento de los maestros cuando hacen pedagogía, incluso a la relación con los amigos, les quita atención y compromete e interfiere en la sociabilidad... a mí me parece fenomenal que lo limiten sin ser experto. La autoridad debe poner límites, es disuasorio si ponemos carteles de prohibido móvil. Alguno lo llevará, pero la mayoría no, si hay convergencia entre padres, educadores, sociólogos, psicólogos, etc. Con todos los agentes, se puede plantear una experiencia durante una duración determinada.

R.- M.G. Tampoco soy experta

► **"Desde este mes de enero empezaremos a negociar la recuperación de la carrera profesional"**

en la cuestión, pero puedo manifestar mi opinión. Nosotros siempre, en el caso de las adicciones debe distinguirse entre uso y abuso. Si la comunidad educativa ha llegado a la conclusión de que en la escuela hay abuso, entonces hay que aplicar medidas. Creo que prohibir es lo fácil. Lo complicado es el bisturí. Repasé hace unas semanas las experiencias piloto en Catalunya prohibiendo el móvil durante un año y el balance ha sido positivo. Hasta los propios alumnos afirman haberse relajado. Todo debe mirarse desde la experimentación, pero en las CCAA que lo han hecho lo han valorado muy bien, tanto estudiantes, como maestros.

R.- R.C. Mis hijos son mayores, pero me cogió de lleno el uso de los móviles. Siempre nos dio igual el resto de padres, creímos que tendrían móvil cuando fuera necesario. Se han ido a competir por deporte fuera con teléfono, pero no lo llevaban al colegio. No es que se deba prohibir usarlo, es que ni deberían de llevarlo directamente.

R.- L.C. Veo dos problemas. Uno lo comentaban los doctores lázaro y Gili. Las prohibiciones aún generan más ganas. Es una medida difícil, porque se puede guardar en el bolsillo, tendrán que cachear o cómo lo harán. Es moral, me pregunto hacerlo. Dice Ramon Colom colocar inhibidor en los centros. Tengo dudas al respecto. La sensibilización de los padres ante este problema es clave y también el control paren-

tal para saber qué páginas visitan y qué mal uso hacen.

P.- C.H. Me gustaría preguntarles por dos nombres propios, compañeros suyos de psiquiatría. Oriol Lafau, que seguirá de Coordinador y Alicia González, nueva directora general de Salud Mental.

R.- Los dos profesionales son muy buenos. A Alicia González la conozco de hace años y tiene una experiencia y trayectoria que la avalan. Gran elección de la Conselleria. Oriol Lafau lo mismo, lleva ocho años en el cargo coordinando. Sí les diré que, si no les dan lo que les han prometido, que dimitan. Que no jueguen un papel, porque en la salud mental hay que ser rigurosos y serios, ya que los pacientes se merecen los mejores recursos.

P.- M.G. Lleva 12 años en Simebal, ¿qué evolución ve en cuanto a las agresiones a los profesionales sanitarios?

R.- Ha ido aumentando, desgraciadamente. El problema es que es la punta del iceberg porque el profesional sanitario no denuncia el maltrato psicológico, por lo que como no denuncia, la dimensión del fenómeno no se conoce y no puedes exigir recursos. Tengo la teoría de que el paciente y el profesional somos víctimas de un sistema en el que la Administración no provee de medios para esto, porque en la prevención del conflicto hay trabajo por hacer. La frustración del paciente se la lleva el profesional. Hay que emplear el término violencia, porque cada vez son más habituales las agresiones con esa intencionalidad, descartando la de los enfermos mentales. Es una violencia en aumento que requiere de un esfuerzo importante como medidas de seguridad, que es caro, orden de alejamiento del centro, etc. Pero hay más factores. Ha aumentado en todos los países. Al paciente hay que recordarles sus derechos y también sus deberes.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



El Servei de Salut, premio a la mejor iniciativa en ciberseguridad y protección de datos

Javier Ureña: “El premio es fruto de 15 años de trabajo de un equipo de profesionales”

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servei de Salut ha sido galardonado con el premio a la mejor iniciativa en materia de ciberseguridad y protección de datos en el ámbito sanitario, enmarcado en los XIX Premios Nacionales de Informática de la Salud 2023, organizados por la Sociedad Española de Informática de la Salud. El director general del Ib-Salut, **Javier Ureña**, recogió el premio e hizo extensivo el reconocimiento a los profesionales que forman parte de la Subdirección de Transformación, Innovación y Salud Digital, que durante los últimos quince años han trabajado para garantizar la seguridad y privacidad de la información de los ciudadanos de las Islas Baleares.

El premio reconoce el trabajo y compromiso del Servei con el objetivo de garantizar la seguridad y la privacidad de la información de los ciudadanos de las Islas Baleares, así como



Javier Ureña y Manuela García, con el premio.

garantizar la continuidad asistencial y de los sistemas de información.

De entre las iniciativas puestas en marcha destaca la apuesta por publicar la política de seguridad de la información, así

como la creación de los comités de seguridad, la certificación en el Esquema Nacional de Seguridad, el liderazgo en el ámbito estatal del proyecto CIBERAP (enmarcado dentro del Plan de Acción para la Digita-

lización de la Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, impulsado por el Ministerio de Sanidad), la adhesión a la red nacional de SOC, o la formación específica de más de quince profesionales.

Largo camino

Para el director general del Servei de Salut, **Javier Ureña**, “este premio es el fruto de más de 15 años de trabajo de un amplio equipo de profesionales. Detrás de este premio hay un largo camino recorrido para poner en marcha la publicación de la política de seguridad de la información, así como la creación de los comités de seguridad, la certificación en el esquema nacional de seguridad, el liderazgo a nivel estatal del proyecto CIBERAP (enmarcado dentro del plan de transformación de atención primaria), la adhesión en la red nacional de SOC, o la formación específica de más de 15 profesionales que ha supuesto una parte esencial para garantizar la seguridad del organismo”. Concluyó su discurso adelantando que “continuaremos este año con la puesta en marcha de nuevas medidas de seguridad de las redes y de los dispositivos médicos, así como de una solución que permita medir el nivel de riesgo continuo”.

El Dr. Josep A. Tur Marí toma posesión como académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia

El catedrático de Fisiología de la UIB ve premiada su brillante trayectoria investigadora

JUAN RIERA ROCA

El doctor **Josep Antoni Tur Marí**, catedrático de Fisiología de la Universidad de las Islas Baleares (UIB), ha tomado posesión como académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia. El acto tuvo lugar el 23 de enero de 2024 en la sede de la Real Academia Nacional de Farmacia, en Madrid. El doctor **Josep Antoni Tur Marí** impartió la conferencia «Vida perinatal y obesidad infantil: el papel del farmacéutico», y fue presentado por la académica numeraria, **doctora Ascensión Marcos Sánchez**. El nombramiento supone un reconocimiento a su trayectoria académica e investigadora.

El doctor **Josep A. Tur** es investigador principal del Grupo de Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo, que forma



El Dr. Tur, tomando posesión, en presencia del rector de la UIB, Jaume Carot.

parte del Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) del Instituto de Salud Carlos III,

del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) y del Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IU-

NICS) de la UIB.

Su actividad investigadora se ha centrado en los campos de la nutrición comunitaria, la epidemiología nutricional, la actividad física y el estrés oxidativo, los antioxidantes y los alimentos de diseño, así como la dieta mediterránea y la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Trayectoria

El doctor **Tur** ha sido director del Departamento de Biología Fundamental y Ciencias de la Salud de la UIB y miembro de la Sección de Seguridad Alimentaria y Nutrición del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Forma parte, como vocal de Alimentación, de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de

las Islas Baleares.

Es miembro también de la Fundación de las Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares y de la Junta de Gobierno y Comité Científico de la Vocalía de Alimentación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Ha participado como redactor de la Declaración de la Dieta Mediterránea como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad de la UNESCO (2010).

El doctor **Tur** es académico fundador de la Academia Española de Nutrición y Ciencias de los Alimentos, y académico correspondiente de la Real Academia de Farmacia de Cataluña. Es autor de más de 65 libros y capítulos de libros, de 403 artículos científicos y de 8 patentes de aplicación (4 nacionales y 4 internacionales), con tres productos en explotación.

CARLOS HERNÁNDEZ

Sigue en marcha el camino para hacer una mejor sanidad entre todos. Al menos, entre todos los agentes que deseen sumar. Más de 250 personas ya se han sumado a los grupos de trabajo creados para construir el primer Pacto por la Salud de las Illes Balears. Se trata de un pacto político y social creado con el único objetivo común de garantizar una atención sanitaria de calidad, eficiente y moderna y que va a definir el futuro y la hoja de ruta de la sanidad balear en la próxima década.

Agentes sociales, colegios profesionales, sociedades científicas, asociaciones de pacientes y profesionales sanitarios participarán en los seis los grupos de trabajo que ya se han constituido y que serán coordinados por el director general del Servicio de Salud de las Illes Balears, **Javier Ureña**. Los grupos son los siguientes:

- **Grupo 1:** Reconocimiento, fidelización, estabilización y captación de los profesionales para hacer frente al déficit de profesionales sanitarios.
- **Grupo 2:** Modernización y fortalecimiento de la atención primaria y su capacidad de re-



Foto del pasado mes de noviembre cuando se presentó el pacto.

Más de 250 personas creen en el primer Pacto por la Salud

Se han constituido seis grupos de trabajo, en los que participarán, con su granito de arena, agentes sociales, colegios profesionales y asociaciones de pacientes, entre otros

solución asistencial y prevención.

- **Grupo 3:** Abordaje de la cronicidad: atención centrada en la persona, y atención social

y sanitaria integrada.

- **Grupo 4:** Promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fomento de hábitos de vida saludables.

- **Grupo 5:** Atención a las enfermedades de salud mental, potenciando la prevención y la atención comunitaria.

- **Grupo 6:** Incremento de la

actividad programada y reducción de los tiempos de espera para las consultas con el especialista y las intervenciones quirúrgicas.

Objetivos

El déficit de profesionales sanitarios en todos los niveles asistenciales, las listas de espera, el fortalecimiento de la atención primaria, el abordaje de la cronicidad o la salud mental de los ciudadanos de las Illes Balears son algunos de los retos a los que ha de enfrentarse la sanidad pública balear.

El objetivo es construir y desarrollar un sistema sanitario universal, de calidad, más equitativo y eficiente, en el que cualquier ciudadano, con independencia de su lugar de residencia, pueda acceder a los mismos recursos, con el ciudadano en el centro y el cuidado del profesional como valor fundamental de la organización.

Los grupos de trabajo se reúnen por primera vez los días 29 y 31 de enero en el Hospital Universitario Son Espases. El objetivo es que de estos grupos surja un documento definitivo a finales del primer semestre de 2024, una vez trabajadas todas las áreas de análisis propuestas.

m|Tcuida
MARIMÓN FARMAESTÉTICA & SPA

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTCuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

Concha Zaforteza, nueva subdirectora de Cuidados Asistenciales

CARLOS HERNÁNDEZ

La tertuliana de **Salut i Força** y ex directora de Enfermería del Hospital de Inca, **Concha Zaforteza**, sigue acumulando una brillante trayectoria en cargos de responsabilidad. A actual vicepresidenta del COIBA tiene una amplia experiencia clínica como enfermera asistencial y gestora en unidades de cuidados intensivos y servicios de urgencias. Ha trabajado como directora de Enfermería en el Hospital Comarcal de Inca entre los años 2015 y 2023. Fue supervisora de Enfermería en el Hospital de Manacor (1997-2001) y colaboró en su apertura. También participó en la creación de las unidades de hospitalización cuando se abrió el Hospital Universita-

rio Son Llàtzer. Es diplomada en Enfermería por la Universidad de las Islas Baleares y licenciada en Antropología Social y Cultural. Tiene además el doctorado en Enfermería y Salud Internacional.

Docencia

En el ámbito de la docencia y la investigación, ha sido profesora en la Facultad y Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Islas Baleares entre los años 2001 y 2015. Ha impartido docencia en asignaturas del grado en Enfermería y grado en Medicina relacionadas con la adquisición de competencias clínicas en atención de enfermería a la persona adulta y gestión de

servicios de salud. También ha impartido asignaturas de metodología de investigación cualitativa, tanto en el grado en Enfermería como en el ámbito de máster. Ha participado en numerosos congresos, en varios proyectos de investigación y es autora de más de una treintena de artículos científicos.

Concha Zaforteza es miembro fundador y presidenta de la Asociación Acción Enfermera. También es miembro fundador del Proyecto HUCI, cuyo objetivo es la humanización de la asistencia sanitaria. Ha sido miembro vocal de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares entre 2010 y 2015 y vicepresidenta durante el último semestre de 2023.



Concha Zaforteza.

El Hospital de Inca acreditado para formar residentes en medicina interna.

El Ministerio de Sanidad ha acreditado al Hospital Comarcal de Inca para formar médicos especialistas en medicina interna. Se trata de la tercera especialidad del centro sanitario del Raiguer que consigue esa acreditación formativa, tras las unidades de Farmacia y Aparato Digestivo. El Ministerio de Sanidad otorga esta acreditación en base a los niveles de calidad asistencial, investigación, docencia y capacidad formativa que ofrece un centro hospitalario. La Comisión de Formación Sanitaria Especializada del Hospital Comarcal de Inca ha sido la encargada de recopilar y elaborar toda la documentación necesaria para lograr esta acreditación, que reconoce la capacidad y la calidad asistencial del centro sanitario. En las listas de elección de nuevos residentes de este año ya se podrá elegir la Unidad de Farmacia del Hospital de Inca para completar el proceso formativo, y en 2025 también se podrán elegir las unidades de Aparato Digestivo y de Medicina Interna. La formación de especialistas supone un salto de calidad para el Hospital Comarcal de Inca.



El equipo de Medicina Interna del Hospital de Inca.



clnicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE

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

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

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

971 767 521

682 569 302

contacto@clnicasudemax.com



Médicos y abogados de Baleares impulsan la formación continuada

RICARDO MARTÍNEZ

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **Dr. Carles Recasens**, y el decano del Il·lustre Colegio Abogados de las Illes Balears (ICAIB), **Martín Aleñar**, firmaron un convenio de colaboración para impulsar la formación continuada. Mediante este acuerdo ambas instituciones se comprometen a reforzar su colaboración institucional en diferentes



Carles Recasens con Martín Aleñar.

ámbitos de actividad y de forma muy especial en materia de formación permanente y perfeccionamiento profesional. De este modo, los colegiados de ambas corporaciones conocerán mutuamente, mediante las respectivas vías de difusión colegial, los cursos, seminarios y otras actividades de carácter docente que organice cada una de las dos corporaciones a fin de completar la formación de los profesionales. El acuerdo prevé, asimismo, que los miembros de ambos colegios profesionales tendrán la posibilidad de asistir a las actividades formativas del otro en las mismas condiciones y coste de inscripción que sus afiliados. Entre los temas de mejora formativa que se pretende potenciar están las pruebas periciales o la deontología profesional. El presidente del Comib destacó la importancia del acuerdo, ya que los dos colegios suman más de 12.000 profesionales.

Simebal, en la Conferencia Internacional de Sindicatos Médicos

REDACCIÓN

Representantes de Simebal han participado en la V Conferencia Internacional de Sindicatos Médicos que se ha celebrado en el Palacio de Congresos de Alicante, una cita mundial organizada por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) de la mano de CESM Comunidad Valenciana y del Colegio Oficial de Médicos de Alicante. Durante dos días las más de 200 personas inscritas de sindicatos de países como Brasil,

Portugal, Alemania, Jamaica, Italia, Uruguay, Argentina, Austria o Estados Unidos han debatido sobre cuestiones de vital importancia para la profesión, han puesto en común diferentes formas de organización de organizaciones sindicales y sistemas sanitarios y han debatido sobre posibles soluciones a problemas que se reproducen en todos los países en el ámbito médico. Además de abordar la relación médico paciente como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por la Unesco en su conferencia

inaugural, el programa incluía mesas de debate sobre la salud laboral (burn out, violencia en el ámbito médico, agresiones), comparativa entre sistemas de salud públicos o privados, las condiciones de trabajo (salarios, jornada laboral, guardias, derecho comparado), acciones gremiales y medidas de presión en conflictos, migración de profesionales, el futuro de la profesión médica con avances y retos como la telemedicina o la Inteligencia artificial, y la formación médica especializada y la formación continuada.



Miguel Lázaro, durante su intervención.



Agenda docent

CURSOS

- XVIII Curs d'Actualització diagnòstica i terapèutica cardiovascular**
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. De gener a juny
- El reto de comunicación en el ámbito sanitario**
Fundació Patronat Científic COMIB
Telepresencial. Plataforma Zoom. 15 y 22 de febrero
- VII Curso de Simulación en Emergencias Obstétricas**
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 26, 27 y 28 de febrero

- VIII Curso de Toxicología Clínica: conceptos, actualizaciones y controversias**
Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad híbrida. COMIB. Palma-Plataforma Zoom.
Del 12 de marzo al 16 de abril
- Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje**
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 12 y 13 de abril

CONGRESO

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

www.comib.com/patronatcientific

ELENA ESTEBAN

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSELLERIA DE SALUT

La directora general de Salud Pública del Govern, Elena Esteban visitó el plató de Fibwi Televisión el pasado 17 de enero para participar en el programa de Salut i Força. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza, obteniendo el título de médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Obtuvo también la especialidad en Valoración de daño corporal y discapacidades médicas. Su trayectoria destaca por sus casi 20 años como médico de familia en el Servei de Salut. También fue subdirectora médica de la Gerencia de Atención Primaria de 2013 a 2015, retomando después sus funciones como médico del centro de salud de Pere Garau, con plaza fija conseguida por concurso oposición. Desde marzo del año pasado, pasó al centro de salud de Santa Catalina hasta que el pasado verano, el Govern de Marga Prohens la nombró como nueva directora de Salud Pública. Laura Calafat conversó con ella para hablar de la incidencia de las últimas semanas en cuanto a virus respiratorios.

LAURA CALAFAT

P.- ¿Cómo está la situación epidemiológica?

R.- Esperábamos un pequeño aumento tras Sant Antoni y Sant Sebastià, como así sucedió. En cuanto al total de infecciones respiratorias agudas que, si nos permite compararnos con otras CCAA del país, estamos en 279 casos por cada 100.000 habitantes. En España están en 935, hay una diferencia abismal. En lo que se refiere a gripe, a su incidencia es de 64,3 casos por 100.000 habitantes y de covid unos 16,5 casos por dicha cantidad de población.

P.- ¿Se hacen aún cribados de covid en centros de salud y de gripe?

R.- Se hace de manera sistemática en aquellas personas consideradas de riesgo, como mayores de 65 años. Se hacen

“El Servei de Salut pone en marcha los planes de contingencia, pero la incidencia de virus respiratorios como en años anteriores”



muchos autotest en domicilios. Se hacen de forma sistematizada como le digo que quedaron establecidos desde final de la pandemia.

P.- Los virólogos temen que, pasada la Navidad, se sumen en una semana Sant Antoni y Sant Sebastià. Eso significa aglomeraciones, una prueba de fuego en cuanto a contacto social.

R.- Balears inició el inicio de la ola epidémica más tarde que en el resto de España. En este caso, en la semana que hacía 51. Es decir, a principios de enero. Claro que se espera cada año, teniendo en cuenta la evolución de dicha ola epidémica unas 3-4 semanas de subida para luego ir descendiendo.

P.- En esa fecha de Sant Sebastià y Sant Antoni, ¿cómo ha sido la situación hospitalaria? Ha habido refuerzo de camas.

R.- Desde diciembre, el Servei de Salut pone en marcha los planes de contingencia en previsión de lo que pasará cuando venga el momento álgido de la epidemia. Pero no es algo diferente a lo que sucede

en temporadas anteriores. Los datos indican que hace dos semanas, se estaban visitando cerca de 1.300 pacientes en las urgencias de hospitales públicos de las islas por incidencia respiratoria y ha habido algún repunte tras superar los 1.535 casos de urgencias. Pero repito, no es nada que no pase cada año por estas fechas.

P.- ¿A qué tipo de pacientes les afecta más la gripe u otras afectaciones víricas respiratorias?

R.- La mayor incidencia de gripe se da en menores de un año. Seguido de niños de entre 1 y 4 años, por eso insistimos mucho desde la Administración en la vacunación de este tipo de población porque son transmisores importantes de la gripe. En cuanto a ingresos, suelen ser personas mayores de 80 años, por su propia edad, su comorbilidad, su patología crónica que le descompensa la infección respiratoria. Tras los mayores de 80, los menores de un año protagonizan el mayor número de ingresos.

P.- ¿Qué recomendaciones daría?

R.- Las mismas que sabemos todos y que aprendimos en la pandemia. Se transmiten por microgotas así que es básico lavarse las manos, taparnos la boca al estornudar o toser, ventilar la casa, evitar aglomeraciones de gente en espacios cerrados. En cuanto a niños, evitar llevarlos a la guardería o colegio cuando tienen síntomas, especialmente cuando tienen fiebre.

P.- ¿Qué opina de la mascarilla?

R.- Es una medida de recomendación importante porque ya aprendimos que nos protege y protegemos al resto. Mientras esté la ola epidémica es recomendable hasta que volvamos a la situación normal. Sentido común, ante todo.

P.- ¿Cómo está yendo la campaña combinada de vacunación de la gripe y de la covid?

R.- Ya no es necesario pedir cita. Este año se está tratando una cobertura más baja de lo normal en toda España porque hay una fatiga postpandemia al habernos vacunado tantas veces. Debemos ponerlo fácil, ya diseñaremos la nueva campaña de gripe desde febrero, aprendiendo de la experiencia de este año, facilitando el acceso sin cita, dónde hemos subido, pedir la colaboración de las oficinas de farmacia como hicimos en Navidad, la ayuda de

la Conselleria de Educació para que la información llegue a los padres de los niños más pequeños... tenemos un reto importante también como son los profesionales sanitarios, solo el 15% nos vacunamos. No puede ser. Queremos dar accesibilidad a la vacunación. En los mayores de 60 años tenemos un 43% de cobertura y en menores de dos años un 25% se vacuna. En cuanto a grupos de riesgo, solo una de cada cinco personas con asma se vacuna, solo uno de cada dos pacientes con cáncer se vacuna.

P.- ¿Por qué el personal sanitario no se vacuna?

R.- Debemos ser proactivos, los servicios de riesgos laborales igual deben ofrecerla más, porque no tenemos tal vez esa percepción de riesgo al ver patologías muy graves en nuestro día a día. Si nosotros los sanitarios no compramos el discurso de vacunarse, difícilmente lo harán nuestros pacientes.

P.- La protección de la bronquiolitis en menores de un año sí ha sido un éxito.

R.- Estamos muy contentos porque tenemos una cobertura del 72%. Hay centros de salud con el 90% recién nacidos protegidos y eso reduce la incidencia de bronquiolitis y de ingresos.

P.- Proteger a los menores de gripe y es proteger a los mayores...

R.- Los niños por el hecho de ser menores, tienen un riesgo de ingreso por su propio sistema de aparato bronquial. Pero es que, además, son potenciales transmisores, por eso hay que pararlo.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



Alianza del COVIB con el Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Baleares

Suscrito el tecnológico convenio de colaboración intercolegial que fomentará la digitalización de los negocios veterinarios a través de la Oficina Acelera Pyme del COEIB

REDACCIÓN

El COVIB y el Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de las Islas Baleares (COEIB) han firmado un acuerdo de colaboración para facilitar el acceso de los colegiados y colegiadas veterinarios a la digitalización de sus negocios y, de esta forma, mejorar su competitividad. Este proceso de digitalización se podrá realizar a través de la oficina Acelera Pyme del COEIB, que de forma gratuita ayuda a las empresas en sus procesos de negocio, contribuyendo en el proceso de adaptación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

El convenio también tiene por objeto la difusión y la divulgación de eventos, jornadas y asesorías del COEIB llevadas a cabo en las Islas Baleares por la Oficina Acelera Pyme y dirigidas a los asociados del COVIB y la colaboración en eventos y jornadas que sean interés de los asociados en la transformación digital y las TIC.

Ramon Garcia, presidente del COVIB, ha referido que “la



A la firma del convenio asistieron el presidente del COVIB, Ramon Garcia, el decano y el gerente del COEIB, Mateu Oliver y Miguel Pascual.

digitalización no debe circunscribirse al ámbito puramente colegial sino que debe ser extensible a todos los profesionales veterinarios para que puedan implementar herramientas, procedimientos y aplicaciones que mejoren sus prestaciones y servicios”.

El compromiso de la Oficina de Transformación Digital Acelera Pyme del COEIB es contribuir a fortalecer el ecosistema de apoyo a las pequeñas y medianas empresas y las

personas autónomas en materia TIC, ofreciendo servicios de atención y resolución de consultas que ayuden al proceso de transformación digital. La oficina desarrolla asesorías personalizadas, con itine-

rario previsto y seguimiento; analiza el grado de digitalización del negocio, aporta propuestas de mejora y proceso de implantación, junto con su plan de inversión y mantenimiento.

Reunión del COIBA con las direcciones enfermeras de los hospitales de Sant Joan de Déu Palma-Inca y Creu Roja Hospitals

REDACCIÓN

La presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Balears (COIBA), **Maria José Sastre**, se reunió con la directora enfermera de Creu Roja Hospitals, **Marga Bonet**, y con la directora enfermera y la directora enfermera adjunta del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, **Isabel Román** y **Jaumeta Pou**. Dos encuentros para plantear colaboraciones encaminadas a ofrecer los mejores cuidados enfermeros a la población, así como para profundizar en cómo el Colegio puede apoyar a las enfermeras en su práctica diaria y contribuir al cuidado de la salud de la población.



MARIA ESTELRICH MESQUIDA

ENFERMERA Y MÁSTER UNIVERSITARIO EN TABAQUISMO

«Una persona fumadora puede dejar de fumar en cualquier momento si está bien motivada y preparada»

Joana Maria Cloquell Pomar es enfermera de Atención Primaria, responsable de Enfermería del Centro de Salud de Pollença. Es Máster Universitario en Tabaquismo por la Universidad de Cantabria e integrante de la Comisión Técnica de Formación y Asesoramiento en Tabaquismo de la

Gerencia de Atención Primaria. Maria Estelrich Mesquida es enfermera de Atención Primaria en el Centro de Salud de Felanitx. Es Máster Universitario en Tabaquismo y forma parte de la Comisión Técnica de Tabaquismo de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, como vocal del sector de Levante.

Esta entrevista repasa, de la mano de estas dos expertas altamente cualificadas en atención al tabaquismo, cómo desde los centros de salud las enfermeras pueden ayudar a las personas a dejar de fumar con procedimientos basados en la evidencia científica y de éxito probado.

JOANA MARIA CLOQUELL POMAR

ENFERMERA Y MÁSTER UNIVERSITARIO EN TABAQUISMO

«Es importante que la persona fumadora se informe y que así le pierda el miedo al síndrome de abstinencia»

REDACCIÓN

P.—¿A quién debe acudir una persona que está interesada en dejar de fumar?

MARÍA ESTELRICH.— Se puede dirigir al primer nivel asistencial, que es la red de Atención Primaria, donde estamos los profesionales preparados para ayudar a las personas que quieren dejar de fumar con programas específicos. También hay farmacias que están preparadas para dar consejos en este mismo sentido, a las que se puede acudir. Por otra parte, si una persona está inmersa en el sistema sanitario por otras patologías, cuando va a sus consultas con el especialista o el profesional que sea, siempre puede pedir ayuda y si se trata de profesionales que no lo hagan concretamente, desde allí se le redireccionará hacia el circuito para dejar de fumar en los centros de salud.

P.—Hablando de la importancia de la enfermera comunitaria, ¿qué tipo de actividad realiza para hacer este seguimiento a la persona que quiere dejar de fumar?

JOANA M^a CLOQUELL.— El tratamiento al tabaquismo recae principalmente en la Red de Atención Primaria, donde una de las figuras que se encarga más de desarrollar los tratamientos y los posteriores seguimientos es la enfermera. Para ayudar a estas personas a dejar de fumar se realizan una serie de sesiones, que pueden ser tanto individuales como grupales. El objetivo de estas sesiones es acompañarlas para que vayan reduciendo el consumo de tabaco, hasta que dentro de estas 6 semanas, lo abandonen por completo. Cuando ya lo ha conseguido se les realizará un seguimiento, que puede ser telefónico o presencial, para ayudarles a no volver a fumar.



Maria Estelrich Mesquida.

P.—¿Puede una persona fumadora dejar de fumar en cualquier momento?

M.E.M.—Una persona fumadora puede dejar de fumar si quiere abandonarlo, en cualquier momento. Para eso es muy importante que esté motivada y preparada. La motivación es el primer requisito que se necesita para dejar de fumar. Es cierto que hay momentos de la vida que dificultan que una persona pueda asumir un reto como este. Pero nunca es imposible dejar de fumar. Esto es algo que tenemos muy claro los profesionales que nos dedicamos a ello. Lo más importante es que la persona se dé cuenta del momento en el que se encuentra y evolucione hacia una etapa de cambio. Si la persona todavía no está preparada, entonces nosotras tenemos que motivarla para que se prepare y animarla para que sea consciente de que lo conseguirá si quiere.

P.—¿Cómo puede una persona fumadora avanzar en su proceso de dejar de fumar y qué puede bloquearla ese proceso?

J.M.C.P.—Es posible que una persona sea consciente de que el tabaco puede hacerle daño pero todavía no se ha hecho un planteamiento serio de dejarlo. En ocasiones, con un simple consejo sanitario, con la experiencia de un familiar o de alguien cercano, o con cualquier pequeña cosa del día a día, es posible que esta persona fumadora llegue a plantearse seriamente. Por otro lado, hay circunstancias que pueden bloquear la decisión de dejar de fumar. La principal, es el miedo a cómo estarán una vez dejen el hábito. Temen al síndrome de abstinencia. Por eso es tan importante que se vaya motivando al paciente y que se le vaya informando del proceso que pasará, que es algo que ayuda mucho a perder ese miedo.



Joana Maria Cloquell Pomar.

P.—¿Qué nos demuestran los estudios que es más eficaz para ayudar a una persona a dejar de fumar?

M.E.M.— Está científicamente demostrado que si se quiere hacer un intento serio de dejar de fumar lo que se ha de hacer es un tratamiento multicomponente. Esto quiere decir que hay que abordar la adicción psicológica y, por otra parte, la adicción física. El abordaje de la adicción psicológica la tratamos desde la perspectiva cognitivo conductual. Esto quiere decir que consideramos que fumar es una conducta que tenemos que conocer para poder modificarla. Esto se consigue con técnicas muy conocidas, como hacer autorregistros, conocer los momentos en los que se tiene la necesidad de un cigarro, que siempre son los mismos, y están relacionados con unos mismos comportamientos. Para el síndrome de abstinencia tenemos la ayuda de tratamientos farmacológicos,

que en estos últimos años han evolucionado bastante y que antes no teníamos a nuestro alcance. Se ha demostrado que utilizándolos se reduce la posibilidad de volver a caer. Las personas que siguen un tratamiento farmacológico recaen mucho menos que quienes no lo siguen. Es por eso que nosotros, los sanitarios, estamos obligados a ofrecerlos, aunque puede ser que el paciente no los quiera o no los necesite. Está demostrado que la combinación de los tratamientos psicológico y farmacológico ayudan mucho a que la persona que ha dejado de fumar pueda mantener la abstinencia.

P.—¿Es normal que se produzcan recaídas una vez se ha dejado de fumar?

J.M.C.P.—Sí, es normal. Tenemos que hablar de dos conceptos diferentes, uno de los cuales es la caída y otro es la recaída. Una caída consiste en que la persona tenga un contacto puntual con el

tabaco, como pegar una calada a un cigarrillo, pero, sin embargo no volviendo a fumar después de eso. Una recaída consiste en volver a fumar y a los pocos días volver a consumir la misma cantidad de tabaco de antes e incluso una cantidad mayor. Es cierto que para llegar a una situación de abstinencia definitiva pueden tener que pasar algunos episodios de caídas y recaídas, que no tienen que verse como algo negativo, sino como una experiencia que le sirve a la persona para saber cómo se comportará su cuerpo en esos casos.

P.—¿Qué cambios siente la persona cuando deja de fumar y a partir de cuándo?

M.E.M.—La persona que deja de fumar nota los cambios el primer día, incluso a las pocas horas. Enseguida se nota cómo se respira mejor, cómo entra mejor el aire en los pulmones. Al cabo de unas semanas se nota que se camina y la persona ya no se cansa tanto como se cansaba antes. Al cabo de unos meses sin fumar todos estos cambios son más evidentes en términos de salud, a nivel de belleza y de estética. Tu cuerpo cambia de aspecto, tiene mejor color, las arrugas de la piel se notan menos y la cara se ilumina de otra manera. Además, también se nota en el ahorro económico en todo el dinero que se gastaba en tabaco y con el que ahora se pueden comprar muchas cosas que antes no se podía.

P.—¿Qué consejo le darías a una persona que acaba de dejar de fumar en cualquier momento para mantenerse sin fumar?

J.M.C.P.—Es importante que no baje la guardia, que tenga en cuenta que siempre puede haber una recaída. La persona que ha dejado de fumar tiene que saber que durante el primer año es cuando hay más peligro de recaída y que ésta se puede producir en cualquier momento. Para mantenernos sin fumar tenemos que evitar las situaciones que podríamos considerar peligrosas, como puede ser reunirse con amigos fumadores, que puedan incitar a volver a fumar. También, saber que cuando me desinhibo puede ser un momento de posible peligro. Hemos de intentar evitar todas estas situaciones delicadas. Nosotros les explicamos a las personas que no va a ser siempre que tenga que evitar estas situaciones, pero si las primeras semanas, que es cuando va a ser más sensible a una recaída.

P.—Referente a las nuevas formas de consumo, ¿son igual de perjudiciales para la salud que el tabaco convencional?

M.E.M.—Todas las formas de consumo de tabaco son perjudiciales para la salud. Primero de todo porque llevan nicotina que se mete en el cuerpo por la vía inhalada, que es algo que causa adicción. Además, todos esos dispositivos electrónicos que se utilizan hoy en día llevan unas baterías y unos dispositivos metálicos en su interior que combustionan, se queman, se calientan, emiten vapor... Y se ha demostrado que llevan a unos tóxicos que se meten dentro del organismo. Aún no sabemos bien cuáles serán las consecuencias de todo esto pero seguro que las tendrán. Hay que tener en cuenta que estos dispositivos a la hora de eliminarlos, al igual que sucede con las colillas, también contaminan el medio ambiente. Circula una idea súper errónea, un mito, con el que hay que acabar, como es que estos dispositivos ayudan a la gente a dejar de fumar. Esto es totalmente falso. Al contrario, es una puerta de entrada al consumo del tabaco para los jóvenes y los adolescentes y para nada sirven para dejar de fumar. De hecho, todos los sanitarios que trabajamos con personas fumadoras sabemos de casos de fumadores que han intentado dejar el consumo de tabaco con estos dispositivos y no lo han conseguido, y que han acabado fumando otra vez tabaco. Estos dispositivos son perjudiciales, sin duda alguna.

P.—Para terminar, ¿qué le diría a una persona fumadora?

J.M.C.P.—A una persona fumadora hay que darle mensajes de ánimo y de coraje, mensajes que sean motivadores. Esos mensajes nunca tienen que ir encaminados a desanimar a la persona, sino a elogiar su decisión de dejar el hábito. Y si es una persona que no se lo ha planteado aún, hay que decirle frases del tipo de que lo mejor que puede hacer por su salud es dejar de fumar, que si se lo propone lo conseguirá. Sobre todo, les ha de quedar muy claro que desde el centro de salud les podemos ayudar y que no van a estar solos en este proceso. Hay que dar siempre mensajes positivos y nunca fiscalizar. Sobre todo cuando ya se han planteado dejar de fumar, ya que en ese momento se sienten bastante mal y lo que necesitan es que los ayudes, no que los hagas sentirse más culpables.

Las enfermeras baleares alertan que sufren más del doble de agresiones que hace dos años y reclaman más prevención y formación

El COIBA tiene a disposición de tod@s los profesionales un protocolo de agresiones con apoyo psicoemocional y jurídico

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) manifiesta su «máxima preocupación» ante el alarmante aumento de agresiones a profesionales sanitarios y propone que se tomen más medidas de prevención en el entorno laboral, y de formación y apoyo a los profesionales, así como el desarrollo de campañas de concienciación dirigidas a la sociedad.

Según recientes datos del Ibsalut, durante 2023 las enfermeras de las Islas Baleares sufrieron más del doble de agresiones que hace dos años. El colectivo continúa siendo la categoría profesional sanitaria que recibe más ataques, 369 de un total de 1.117. En 2022 se registraron 268 agresiones a enfermeras, 143 en 2021.

Preocupación

La presidenta del COIBA, **María José Sastre**, ha manifestado la «máxima preocupación» del colectivo ante esta tendencia creciente y ha advertido, además, que «estas cifras son tan solo una pequeña parte del total, porque la realidad es que muchos profesionales sanitarios en muchas ocasiones no denuncian».

Sastre ha pedido «no normalizar este incremento de las agresiones a los profesionales sanitarios» y ha recordado la importancia de denunciar «para dar visibilidad a la magnitud de este problema y conseguir una mayor concienciación», proponiendo para ello una serie de iniciativas.

Desde el COIBA se propone reforzar y acelerar las medidas con impacto directo en los lugares de trabajo, el apoyo a los profesionales y la prevención en el entorno laboral, formaciones, más medidas preventivas, protocolos de actuación de carácter legal y guías de actuación para la prevención y gestión.

También se propone seguir reforzando la accesibilidad a la figura del interlocutor policial sanitario y mejorar las condiciones de seguridad de los centros. Así mismo, el COIBA considera necesario llevar a cabo campañas de concienciación e



María José Sastre.

información dirigidas a la sociedad.

«Las conductas violentas, a pesar de ser injustificadas, tienen una etiología multifactorial que hace falta desengranar para conseguir diseñar actuaciones de prevención efectivas», ha añadido **María José Sastre**, señalando al respecto y entre otras, las expectativas no realistas de los usuarios o la falta de educación sanitaria.

También, la falta de valoración de los profesionales de la sanidad y el desconocimiento de su trabajo por una parte de la ciudadanía. Sastre señala también el crecimiento general de la violencia social y los déficits del propio sistema sanitario (falta de accesibilidad, las listas de espera, etc.).

Problemática

Asimismo, las agresiones a profesionales del ámbito sanitario, se recuerda desde el órgano colegial, son una problemática que, además de afectar a los profesionales en sí, a largo plazo tiene un impacto global en términos de coste, eficiencia y efectividad en los sistemas de salud y, por lo tanto, en la calidad asistencial.

El COIBA pone a disposición

de todas las enfermeras y enfermeros de Baleares un protocolo de agresiones con apoyos desde dos vertientes: asesoría psicoemocional y apoyo de los servicios jurídicos del Colegio. Este protocolo, además, pretende facilitar y potenciar la notificación.

Con todo ello, otro de sus objetivos es poder crear un registro colegial de agresiones para su seguimiento y la adopción de estrategias. Por otro lado, en los lugares de trabajo, el proceso actualmente se ha facilitado mucho gracias a la figura del interlocutor policial sanitario.

La participación de todas las administraciones públicas es imprescindible para conseguir implantar un mayor nivel de concienciación y sensibilización entre la sociedad, las instituciones y los profesionales, señalan las voces del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears.

Las consellerías de salud autonómicas, con la implicación de los colegios profesionales, han implementado planes de prevención y registro, formaciones y campañas de sensibilización, «pero queda todavía recorrido y trabajo por hacer», según se insiste desde el COIBA.

¿Aporte extra de flúor para proteger los dientes de la caries sí o no?

El fluoruro de sodio es un compuesto que el ser humano usa, en pequeñas cantidades, ya sea en la misma agua potable que ingerimos o en pastas dentales, con el fin de proteger los dientes, ya que remineraliza el esmalte, previene frente a la caries y tiene beneficios a nivel óseo. Siendo estos los beneficios del flúor, ¿por qué tanta controversia?

REDACCIÓN

“Está demostrado que el consumo excesivo de flúor en el momento de formación de los dientes puede ocasionar fluorosis dental, lo cual provoca anomalías en la formación del esmalte. Por otro lado, el consumo de flúor en cantidades adecuadas logra aumentar la remineralización del esmalte dental, disminuye la prevalencia de caries y mejora la densidad ósea”, explica Sara Moralejo, odontopediatra y vocal del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, CODB.

La fluorosis leve a nivel dental cursa con manchas blancas en parte de la superficie del diente, en casos más extremos de fluorosis grave puede afectar a toda la superficie, llegando a aparecer manchas más amarillentas y grietas. Dichas fisuras pueden causar sensibilidad y, a veces, aumentar la posibilidad de caries. Normalmente el problema suele ser únicamente estético, pero aun así se debe acudir al odontopediatra para descartar que no sea otro tipo de dolencia que produce la mismas manchas blancas como hipoplasias, amelogénesis imperfecta o hipomineralización incisivo-molar (HIM), ya que éstas sí corren más riesgo de caries.

“A raíz de estas discrepancias, las recomendaciones del odontopediatra con respecto al flúor, en los últimos años, han sufrido cambios. Son muchos los profesionales que hoy aún no manejan una opinión firme al respecto”, apunta la Dra. Moralejo. En España el agua no está fluorada y la cantidad de flúor que tienen nuestras aguas muestra gran variabilidad de una zona a otra, de ahí la importancia del uso de pastas fluoradas contra la caries.

“Las pastas fluoradas han sido siempre recomendadas como parte de la fluorización de los niños”, re-



Fluorosis dental.



Manchas en dientes por exceso flúor.

► Pese a la polémica, la utilización adecuada de pastas fluoradas sigue siendo el primer escudo protector contra la caries en niños menores de 5 años

cuerda la especialista en odontopediatría *“la controversia viene a raíz del posible uso inadecuado de estas, que puede contribuir a la ingesta de estas, sobre todo en niño que aún no sabe escupir adecuadamente, normalmente menores de 3 años. Ahí es cuando los beneficios pueden verse afectados por muchos factores, la concentración, la frecuencia de cepillado, cantidad de pasta o técnica...”*

Pese a las discordancias, la utilización adecuada de pastas fluoradas es recomendada desde la aparición del primer diente y sigue siendo el primer

escudo protector para evitar la caries en infancia temprana (CIT) en niños menores de 5 años. Por otro lado, el fluoruro ingerido en aguas ayuda en la odontogénesis o maduración pre-eruptiva, pero en cuanto al flúor en pastas afecta al esmalte una vez ya está en la cavidad bucal, o sea en dientes ya erupcionados, de ahí que se recomienden dichas pastas desde la primera pieza dental. En el caso de principio de caries de esmalte el flúor también es un método para intentar frenar el crecimiento de esta.

“La caries es la enfermedad más prevalente de España en niños, se trata de un problema de salud pública y con tan sólo una buena prevención que incluya una higiene a conciencia con pastas de dientes fluoradas, la visita al odontopediatra una o dos veces al año y la aplicación de flúor en consulta, también, si es necesario, la caries es totalmente evitable”, aconseja Moralejo. La concentración de

► El odontopediatra definirá, en cada caso, la necesidad de aplicar barniz de flúor al niño como método complementario a la prevención de la caries

flúor en pastas dentales con evidencia científica en prevención de la caries es de mínimo 1000 ppm, menor concentración no protege eficazmente contra la caries. Hay que tener en cuenta que el etiquetado por edades de las pastas no siempre es el correcto con respecto a la concentración de flúor. Otro de los problemas radica de ahí mismo, ya que pocas pastas dentales infantiles presentan concentraciones de flúor capaces de prevenir la caries dental.

En niños menores de 3 años se recomienda la cantidad de

un grano de arroz, ya que es más posible la ingesta de una cantidad significativa de dentífrico durante el cepillado. *“Es muy importante el conocimiento y la colaboración de los padres en el cepillado de sus hijos, usando una cantidad adecuada de pasta y un correcto manejo de la técnica. Tienen que levantar el labio del niño para poder acceder bien a las piezas anteriores y, una vez tengan muelas, es importante comprar un cepillo de cabezal más grande para poder acceder mejor a ellas. Se deben cepillar mínimo dos veces al día, y justo después de la comida y mínimo esperar media hora antes del pecho en el caso de lactantes. Y nunca enjuagar después del cepillado”, recomienda Sara Moralejo. En última instancia la revisión con el odontopediatra definirá cada caso y se le aplicará barniz de flúor al niño en las revisiones como método complementario a la prevención de la caries.*



El COPIB apoya la proposición del grupo municipal PSIB-PSOE para impulsar acciones de prevención y lucha contra la cosmeticorexia

REDACCIÓN

El COPIB apoya la proposición que el grupo municipal PSIB-PSOE presentó el jueves 25 de enero, en el pleno del Ajuntament de Palma, y que defiende la necesidad de impulsar campañas y/o talleres dirigidos a centros educativos, jóvenes y familias para prevenir y luchar contra la cosmeticorexia.

El grupo municipal socialista remitió su propuesta al COPIB, que valora la iniciativa del partido ante un tipo de conducta con una incidencia notable, que pueda acarrear consecuencias psicológicas importantes.

El término cosmetico-



Javier Torres, decano del COPIB.

rexia describe la obsesión por el cuidado de la piel y la compra compulsiva de cosméticos y activos antiedad, que empieza a hacer estragos entre jóvenes y adolescentes. El PSIB-PSOE sostiene que “es una moda peligrosa entre niños y adolescentes que conlleva riesgos físicos y psicológicos importantes”.

Influídos por las redes sociales, donde acceden a unos modelos que no coinciden con los valores propios de la edad y que queremos transmitirles, cada vez es más habitual ver como adolescentes y me-

nores (incluso menores de 14 años) buscan incluir en sus rutinas de cuidado facial cremas, sérums, correctores y activos como ácido hialurónico, colágeno, péptidos y retinol, entre otros, que están dirigidos a la edad adulta.

Además de que la utilización de estos productos (peelings químicos, por ejemplo) puede ser perjudicial para la piel de estas edades tal y como advierten especialistas en dermatología, preocupa el peligro que puede conllevar para la salud mental de los menores este tipo de obsesión y dependencia de productos de belleza, que pueden alterar la percepción que tienen sobre su imagen y derivar en un serio trastorno al asociar un perfil de cuerpo normativo como equivalente de belleza o relativizar la belleza construida con cosméticos y cirugías.

El especialista en duelo José González Fernández inaugura el programa formativo del COPIB de 2024

REDACCIÓN

José González Fernández, galardonado con el Premio La-fourcade-Ponce en 2011 por su trayectoria profesional como terapeuta especialista en duelo, inaugura el programa formativo del COPIB de 2024 el próximo 9 de febrero con el curso en línea Duelo por muerte. Técnicas directamente aplicables a consulta. La formación, que se retransmitirá a través de la plataforma zoom, de las 16.30 a las 20.30 horas.

Fernández, experto divulgador y coordinador del programa de duelo de Psicólogos sin Fronteras, abordará a partir de una metodología práctico y vivencial cinco grandes bloques temáticos, para proporcionar a las personas asistentes conocimientos teóricos y herramientas clave para desarrollar intervenciones con personas que estén atravesando situaciones de procesos de duelo.

Con esa finalidad, se trabajarán en primera persona los propios procesos de duelo a través de dinámicas y herramientas concretas que permitirán después acompañar de una manera más funcional y



José González Fernández.

eficiente a las personas que acuden a consulta para superar una situación de pérdida.

Por otra parte, el 17 de febrero, el COPIB ha programado un curso para todas aquellas personas que quieren entender la relación que existe entre las relaciones tempranas y la sexualidad, así como explorar los modelos operativos internos de la sexualidad y/o que influyen en la sexualidad. Dirigido por **Marcela Giraldo**, médico-psicoterapeuta sexual y de pareja, la formación se podrá seguir a través de la plataforma zoom.

Diferentes investigaciones han abordado la relación que



Marcela Giraldo.

existe entre el apego y la sexualidad, concluyendo que el tipo de apego contribuye de forma importante a la calidad de la experiencia afectivo-sexual como hecho relacional en la persona, tanto en lo referente al nivel de satisfacción como al grado de conflicto personal con el que se vive el deseo sexual.

A través de explicaciones teóricas y análisis de casos, en esta formación de 5 horas, **Marcela Giraldo** profundizará en estas cuestiones y realizará también un análisis de traumas sexuales o de los traumas relacionales que influyen en las relaciones y comportamientos sexuales de las personas.

El COPIB apoya el programa de becas deportivas para menores en riesgo de exclusión social de PALMAesports

REDACCIÓN

El decano del COPIB, **Javier Torres**, y el presidente de PALMAesports, **Javier Alejandro Oliver Pacual**, han firmado la adenda por la cual se prorroga el convenio de colaboración que ambas entidades mantienen desde 2020. El objetivo del acuerdo es mantener durante 2024 el apoyo que el Colegio brinda al programa de becas deportivas que la entidad sin ánimo de lucro dedica a menores en riesgo de exclusión social y que promueve bajo el lema “Integración social a través del deporte de la población infantil de la ciudad de Palma de Mallorca en situación de pobreza o riesgo de exclusión”.

El COPIB considera que la actividad física y el deporte son una parcela importante de desarrollo de nuestra sociedad para todos los sectores de la población y que el deporte de equipo tiene valores educativos, integradores y favorecedores de la mejora de la calidad de vida de todos

los grupos de la población y en este caso en concreto de la población en edad escolar.

A partir de estas consideraciones, desde el Colegio destacan el papel primordial que PALMAesports tiene en el planteamiento y desarrollo de instrumentos y materiales relacionados con la integración a través de la práctica deportiva, así como la profesionalidad de las personas que trabajan en la entidad, todas ellas capacitadas para la formación y educación en esta actividad.

Este hecho, unido a la responsabilidad corporativa social que el COPIB destina en formación, desarrollo, promoción y colaboración sobre programas destinados a acción social, avalan la firma del convenio, que mediante una pequeña donación permitirá que un/a menor pueda adherirse al proyecto de PALMAesports y participar en la modalidad deportiva que él/ella elija, en las diferentes escuelas deportivas inclusivas que la entidad tiene distribuidas en diferentes barriadas de Palma.

SUSANA LUMBRERAS FISIOTERAPEUTA DEL COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE BALEARES

“En la fisioterapia domiciliaria has de adaptarte y ser creativo para buscar los mejores recursos”

Susana Lumbreras es fisioterapeuta del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Baleares. Máster en liderazgo y desarrollo personal. Coordinadora de la rehabilitación a domicilio. Más de diez años de coordinación de un equipo de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales que van a los domicilios de Mallorca a hacer la rehabilitación a través del Hospital San Juan de Dios. Conversamos con ella.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué es la Rehabilitación Domiciliaria?

R.- La Rehabilitación Domiciliaria es una prestación sanitaria que responde a la necesidad de aproximar y personalizar la asistencia a aquellos pacientes con una pérdida de su autonomía como consecuencia de un proceso patológico y tomando en consideración las barreras propias de su entorno. Todos los fisioterapeutas, al terminar la carrera, hemos ido a hacer algún tratamiento a amigos, familiares etc. a sus casas. Hay centros de rehabilitación y aseguradoras que también cubren ese servicio. El Servicio de Rehabilitación Domiciliaria trabaja para el IBSalut a través de Hospital Sant Joan de Déu y la Corporación Fisiogestión. Nosotros vamos a hacer rehabilitación a los pacientes que necesitan un tratamiento de rehabilitación, pero por alguna causa, no pueden desplazarse al hospital, al centro de salud o al centro de rehabilitación que les corresponde por zona.

P.- ¿Qué pacientes son los que se tratan en Rehabilitación domiciliaria?

R.- Los criterios para decidir si un paciente se ha de tratar en el domicilio son multifactoriales. No se seleccionan solamente en función de la patología, sino que se consideran diversos aspectos, tales como como las características de su domicilio, las condiciones de movilidad, la capacidad funcional e independencia en las actividades diarias, así como la presencia de cuidadores, entre otros



factores. Las patologías más prevalentes son las fracturas de fémur, pacientes con ictus, intervenciones de PTR, de PTC, el desacondicionamiento físico, enfermedades respiratorias o enfermedades neurodegenerativas, como la ELA. Son pacientes que no pueden salir de casa debido a su patología o por las condiciones particulares de su domicilio. En algunos casos, se trata de pacientes que se encuentran encamados, y su traslado al centro resulta complicado, puede representar un riesgo para su salud o un empeoramiento clínico de cualquier tipo. También puede ser por las barreras que dificultan el desplazamiento independiente o asistido de la persona al centro. Estas barreras pueden ser de tipo funcional, relacionadas con la capacidad de la persona, o derivadas de la falta de apoyo de un cuidador. También puede ser por barreras arquitectónicas o en la disponibilidad de medios de transporte. Un ejemplo ilustrativo sería el caso de una persona que le han intervenido de una PTR y vive en un quinto piso sin ascensor.

Otro factor es cuando el domicilio de la persona se incorpora como parte de las intervenciones terapéuticas y en el

enfoque para el abordaje integral del funcionamiento y la discapacidad. Un ejemplo de ello es la valoración y la prescripción del terapeuta ocupacional para realizar adaptaciones funcionales del domicilio con el fin de facilitar las actividades cotidianas, la seguridad y la accesibilidad. Aunque la edad no es un criterio determinante, los pacientes atendidos en el servicio de rehabilitación domiciliaria tienen, en promedio, una edad de 75 años. Esto se relaciona con las mayores dificultades de movilidad y para desplazarse que suelen tener las personas de edad avanzada, así como con la pérdida de independencia en sus actividades cotidianas.

P.- ¿Qué figura tiene el fisioterapeuta en la Rehabilitación domiciliaria?

R.- El Servicio de Rehabilitación Domiciliaria está formado por un equipo de profesionales que incluye el médico rehabilitador, gestor de casos, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, adjunta de coordinación, administrativa y yo como coordinadora. Este equipo de profesionales trabaja interdisciplinariamente y también están coordinados con otras disci-

nas ubicadas en el hospital o centros de Atención Primaria. Cada miembro del equipo desempeña su función específica y, en la mayoría de los casos, el fisioterapeuta es quien lleva a cabo la mayor parte del tratamiento. Cuando se identifican objetivos vinculados a la terapia ocupacional, entonces el terapeuta ocupacional puede intervenir compartiendo el tratamiento, buscando alcanzar la máxima funcionalidad, participación e independencia en las actividades diarias del paciente, así como en su entorno. En otros casos, su intervención es puntual, centrándose en la realización de una valoración y asesoramiento para facilitar recomendaciones en la adaptación funcional del entorno, proporcionando pautas para las actividades cotidianas, adaptaciones y el uso de productos de apoyo. El enfoque del tratamiento rehabilitador es integral y multidimensional, realizándolo principalmente el fisioterapeuta y complementándose con la intervención y apoyo de los demás profesionales del servicio de rehabilitación domiciliaria.

Para realizar el tratamiento, insistimos a los pacientes que somos profesionales sanitarios, que nuestro trabajo está basado

en unos objetivos realistas, estos objetivos se pueden ver modificados a lo largo del tratamiento. Al inicio del tratamiento, en una primera valoración, vemos que quizá se pueda conseguir, pero en el transcurso el tratamiento puede que tengamos que modificar estos objetivos. Al principio esto es difícil, pero a medida que vas adquiriendo experiencia en tu trayectoria profesional vas aprendiendo. Por ello es muy importante la comunicación y coordinación entre nosotros porque, si bien cada profesional está en una zona, compartir los casos clínicos nos ayuda a hacer mejor nuestro trabajo e ir aprendiendo cada vez más. Al finalizar el tratamiento de fisioterapia, siempre dejamos una pauta de educación sanitaria como son los ejercicios terapéuticos, recomendaciones al paciente y al entorno cuidador, ya que es la manera de que el paciente se haga responsable de su evolución y de que mantenga todo lo que ha ganado.

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

R.- El fisioterapeuta hace la primera valoración basándose en la documentación que tenemos del derivador, realiza el tratamiento de fisioterapia y el seguimiento de la evolución del paciente. Al finalizar el tratamiento se realiza el informe clínico de alta que luego enviamos de vuelta al derivador. Las intervenciones están dirigidas a recuperar el nivel funcional previo al ingreso, control de los síntomas, readaptarse a la nueva situación si el paciente se ha estabilizado y está en fase de secuelas o incluso solicitar terapia ocupacional para adaptar el domicilio para ellos. Las intervenciones que podemos utilizar son variadas en función de la patología: mecanoterapia, terapia manual, fisioterapia respiratoria, ejercicios terapéuticos, educación sanitaria, etc. Además, disponemos de una historia clínica informatizada donde se registra la enfermedad actual, la anamnesis, el curso evolutivo y las escalas funcionales en el mismo domicilio.

P.- ¿Qué impacto tiene en la calidad de vida?

R.- Mucho. La verdad es que

ENTREVISTA

es un tipo de intervención que ayuda mucho, con un gran grado de satisfacción, una más fácil reintegración en su comunidad y una mejora de los hábitos. Imagínate no poder salir de casa y que, como viene alguien a tratarte, puedas empezar a salir, a bajar escaleras o da igual, solamente poder moverte dentro de tu casa de forma más independiente. Además, como vamos al propio domicilio, podemos adaptarnos en su entorno habitual, hay casas de todo tipo, puedes encontrar casas sin espacio, con escaleras dentro del domicilio, etc. O a veces un paciente que está encamado (por ejemplo, por un ICTUS) que antes era independiente y que ahora la familia tiene que adaptarse a la nueva situación. Nosotros vamos y hacemos educación a la familia, enseñamos cómo adaptar el domicilio, etc. En realidad, no ayudamos solamente al paciente, sino que también intentamos ayudar a la familia y a los cuidadores en todos los ámbitos que podemos.

Además, otra de las cosas para tener en cuenta es que buscamos una rehabilitación más funcional. Como cualquier fisioterapeuta miramos los rangos articulares, el balance muscular, etc., pero en general inten-



tamos basarnos más en la funcionalidad. A un paciente de 84 años no le preocupa tanto tener 180 grados de flexión de hombro como por ejemplo poder coger un vaso de la estantería de arriba de su cocina. O imagínate que a este mismo paciente le han puesto una prótesis de ca-

dera y no puede salir de casa por unos escalones que tiene en la entrada. Nosotros vamos y le ayudamos a trabajarlo. Esto es lo bonito de la rehabilitación a domicilio, el domicilio forma parte de la valoración de la persona, ya que permite detectar que necesidades de adaptación

permiten optimizar la capacidad funcional de la persona en su entorno habitual.

Como dijo una vez una compañera, en el hospital trabajas como en un laboratorio, todo es perfecto y está bien colocado y a la altura que toca (por ejemplo, la camilla) pero en el domicilio tienes la realidad, has de adaptarte y ser creativo para buscar los mejores recursos para cada paciente y cada domicilio.

P.- ¿Es adecuada para todos los pacientes?

R.- La rehabilitación domiciliaria es una parte del proceso de rehabilitación del sistema de salud. Como tal tiene sus requisitos y sus condiciones. Si el paciente puede ir al hospital o al centro de salud o a un centro ambulatorio a hacer la rehabilitación, ha de ir allí. El médico rehabilitador cuando visita al paciente es quien valora si la rehabilitación a domicilio es la que está más indicada para el paciente. A partir de ahí, para los tratamientos tenemos TENS, US y sabemos cómo adaptar el domicilio y el material para hacer la rehabilitación lo más completa posible. Cabe considerar también, que algunos tratamientos o abordajes

no se pueden hacer en el domicilio, a menudo por requisitos técnicos disponibles en el ámbito ambulatorio, pero suelen ser casos excepcionales.

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

R.- En este sentido creo que podemos mirarlo desde dos puntos de vista. Por un lado, el crecimiento poblacional, cuando iniciamos el servicio atendíamos a menos de 200 pacientes al año y, actualmente, estamos en atendiendo unos 3000 pacientes, pero ha sido una progresión lenta. Iniciamos la rehabilitación domiciliaria el año 2008, y desde entonces, se ha ido ampliando el territorio hasta la actualidad, que cubrimos toda la isla de Mallorca. Por otro lado, todos los profesionales estamos al día de las actualizaciones que salen en tratamientos a nivel general y aplicamos siempre lo que creemos que va a ser más adecuado para el paciente. Ya sea desde la enseñanza de las transferencias como las técnicas de terapia manual que consideremos más efectivas. Por ello, si la fisioterapia avanza, nosotros vamos de la mano e intentamos aplicar todo lo que sea adecuado para cada paciente.

A les pistes,
als camps
i a les grades
comporta't

ANIMA, no cridis
CONSTRUEIX, no critiquis
DONA SUPORT, no insultis
Som equip!

A Mallorca,
tolerància zero
amb la violència esportiva.

 **Consell de Mallorca** | **Amb l'esport net guanyam sempre!**

esports.conselldemallorca.net

DR. JOSÉ MARÍA MIR DERMATÓLOGO, EXPERTO EN TRICOLOGÍA Y TRASPLANTE CAPILAR

“Para nuestras pacientes que sufren por su alopecia por la quimioterapia, tenemos una psicóloga formada para ayudar en su autoestima”

El pasado 17 de enero, el programa Salut i Força de Fibwi Televisión contó con la presencia del Dr. José María Mir, especialista en Dermatología, Medicina-Quirúrgica y Venereología, con el grado de Doctor en Medicina. Fue el protagonista de la tertulia en la que el especialista en tricología y trasplante capilar explicó su proyecto actual de la Unidad de Tricología y Trasplante Capilar Mir. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat de Barcelona (Hospital Clínic), más tarde, decidió especializarse en

Dermatología en Salamanca. Confiesa que muy precozmente sintió ese gran interés por el campo de la tricología y decidió hacer estancias con el profesor Juan Ferrando en el Clínic de Barcelona y en el Instituto Villodres de Barcelona. Desde octubre de 2021 es miembro del grupo español de tricología y del International Society of Hair Restoration Surgery (ISHRS). Su gran carrera médica, a pesar de su juventud, su extraordinaria familia apasionada de la medicina y sus retos, fueron detallados en el programa.

Acompañaron durante la tertulia al director de Salut i Força, Carlos Hernández; la gerente del Colegio de Médicos y experta en derecho sanitario, Marian Fuster; la especialista en Medicina de Familia y Comunitaria, diplomada en Medicina Biológica y antienviejecimiento, así como diplomada en Nutrición, Dietética y Terapéutica, la doctora Francisca Sastre; y el vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, odontólogo y académico de la RAMIB, el Dr. Pere Riutord.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. ¿De dónde le vino su pasión por la medicina?

R.- La verdad es que tuve mis dudas durante el bachillerato. Pero es verdad que me sentí influido por el hecho de ir desde pequeño a las guardias de mi padre, médico en Juaneda. Eso me influyó a la hora de escoger estudiar medicina. Creo honestamente que los tres hermanos pensamos en diversas opciones, pero al final todos nos decantamos por medicina. Era nuestra profesión, estaba claro porque además mi abuelo, mi tío, que es hermano de mi padre, y como digo mi padre, han sido médicos. Esos tres referentes hacen que siempre me sintiera orgulloso de ellos y por eso quise ser médico.

P.- C.H. Por tanto, si sintió influido por su padre, su tío y su abuelo, ¿se sintieron a su vez cautivados sus dos hermanos menores para también estudiar medicina y especializarse como usted en dermatología y tricología?

R.- Creo que el hecho de ver a una persona inmediatamente mayor en cuanto edad al lado, como fue mi caso con mi padre, que confieso era mi ídolo de pequeño y en quien me fijaba siendo feliz en lo que uno hace... acaba teniendo una influencia brutal en las decisiones de cada uno. Y algo similar pasó con Joan, mi hermano mediano, quien me veía tan feliz y satisfecho en Barcelona, Salamanca, las operacio-

nes que hacía, las publicaciones... a la hora de decidir, a pesar de tener dudas, finalmente se decantó por la misma opción. Y eso sucedió con Marc al fijarse en Joan y en mí.

P.- P.R. He conocido a su padre y su tío, no sabía que su abuelo fuera médico, pero es una familia que admiro, la verdad. ¿Por qué dermatólogo como opción en una familia donde no hubo esta especialidad?

R.- Mientras estudiaba el MIR estaba valorando diversas opciones, sin tener clara ninguna. De hecho, dudaba entre especialidades quirúrgicas y médicas. Pensé que me cerraba puertas si solo operaba y reflexionaba mucho con la posibilidad de que con el tiempo no me pudiera motivar intervenir y mantenerme en el quirófano como si fuera un pozo. Durante las prácticas no haces tanta cirugía, no pude saber si quería estar toda la vida en un quirófano. Pero hay especialidades médico-quirúrgicas que tienen un

gran abanico para tener el propio camino que te guste: dermatología, otorrinolaringología, oftalmología... así que de entre esas opté por dermatología.

P.- M.F. En los dos últimos años, dermatología ha sido la opción más elegida por los MIR. ¿A qué se debe ese interés?

R.- Tiene muchos puntos interesantes. Es verdad que hay especialidades que son atractivas de por sí, pero dermatología tiene muchos puntos que atrae. El tipo de estudio es mucha foto, a la gente no le gusta estudiar tochos ni fórmulas como valvulopatías o neuro... estudiar con fotos es más agradable que estudiar con letra. ‘Derma’ está en quinto y en el MIR lo acabas de estudiar, pero no sabes hasta el final si te gustará. En segundo lugar, también es interesante que muchos piensan como yo, que se puede operar 2 días por semana, 2 días de consulta, se puede investigar mucho actualmente, es una especialidad

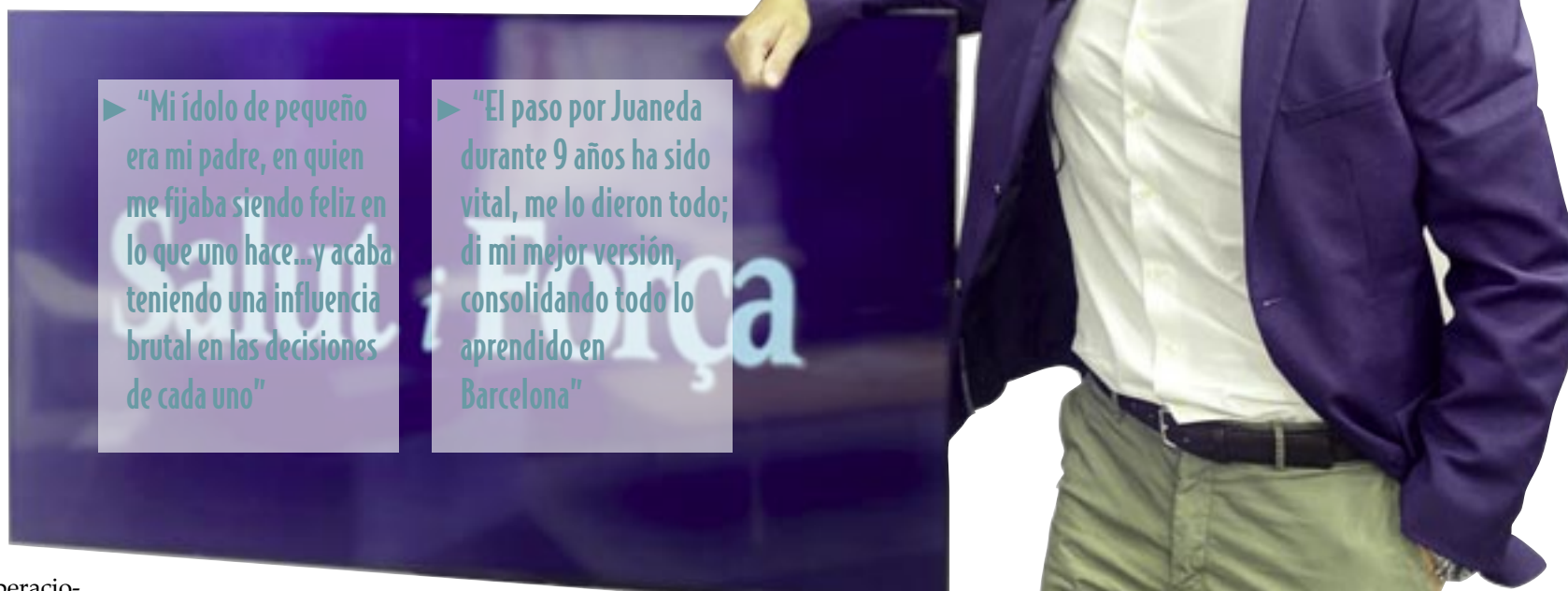
rica hasta llegar al hueso (injertos, cirugía reconstructiva de cara por tumores...) y hay un tema importante y es que no tiene guardias. Eso se ha utilizado para bien, para conciliar con la familia, pero también se ha criticado para decirnos que somos vagos, lo cual no es cierto. Hay quien lo pone mucho en valor y prefiere no tener una guardia y tener que dormir en el hospital una vez por semana a la hora de elegir la especialidad.

P.- E.S. Fui paciente de tu abuelo y soy amiga de tu padre. ¿Cómo fue la especialidad, dónde la hizo?

R.- Cuando era R1, el primer año de residencia, ya escribí un e-mail a Juan Ferrando, el único de España en exclusivo dedicado al cabello, no había dermatólogos hiperespecializados en cabello hace 15 años. Los

trasplantes aún no quedaban bien. En ese momento, nadie se quería dedicar, el único que lo hacía en la pública y la privada era el Dr. Ferrando. Cuando fui residente de primer año, desde que yo perdía algo de cabello y le consulté al Dr. Ferrando mi caso particular, al ser mi profesor, me di cuenta de que yo quería ser como él. A veces en la vida quieres parecerse a alguien y pensé algún día estaré ahí sentado haciendo lo mismo. Escogí Dermatología dos años después y le confesé que quería estar con él unos meses en el Clínic.

Alucinó porque ningún médico joven le pedía rotar en tricología porque los residentes suelen rotar en estética, láser, cirugía... pero no en tricología. De Ferrando hablé con Emilio Vil-



dres para hacer trasplante, fue una concatenación de acciones. En el Clínic solo veía alopecias, lupus del cuero cabelludo, eran las calvicies más complicadas de toda España. Venía gente de todo el país a verle. Aprendí a manejar inmunosupresores, fármacos que se dan para otras enfermedades graves pero que para disminuir el sistema inmune en el cabello. Era un avanzado este doctor en su momento. Años después pegó el boom para cambiar tratamientos más realistas que queden mejor, como ha sucedido en los últimos 7 u 8 años. Ahora muchos dermatólogos jóvenes quieren hacer tricología. Hace 20 años en el congreso anual de tricología éramos 20 y ahora somos 400.

P.- C.H. ¿Qué tal la etapa actual en la que está en las dependencias de Oftalmedic Salvà?

R.- Para mí, el paso por Juaneda durante 9 años ha sido vital. Me lo dieron todo. Di mi mejor versión, consolidando todo lo aprendido en Barcelona. Me dieron libertad porque nadie sabía qué era la tricología, las administrativas me preguntaban qué decimos cuando llamemos, qué servicios das... todo eso lo pusimos en marcha juntos en Juaneda. Nadie lo hacía en Balears. Me apoyaron mucho y fue fabuloso estar en Juaneda. Actualmente, con un poquito de más independencia, puedo tener un carácter más organizativo. Por ejemplo, hice hace 6 meses un workshop donde vinieron 14 dermatólogos de toda España, para aprender las técnicas novedosas que hacemos, vinieron a aprender y no es habitual en Mallorca que venga gente de fuera a tomar nota. Dermatólogos que ven en congresos lo que presentamos o vienen a un curso, nos acaban enviando pacientes de Madrid y Barcelona, es todo un honor. Cuando era pequeño escuchaba a mi padre "los mejores médicos están en Madrid y Barcelona". Tenemos espacios nuestros, tenemos grandes colaboraciones, hemos dado un paso más en estas instalaciones.

P.- P.R. Haciendo un paralelismo con la odontología, si hablamos de la implantología oral, no tenía una predicción segura, desconocíamos qué pasaría. Había fracasos al principio incluso con pérdida de implantes. Sé que, dentro de la tricología y los implantes, también paso una etapa así al principio con esos resultados que



no iban bien hace años. Pero todo ha evolucionado, ¿no es así? Ahora todo es seguro y con grandes resultados. ¿Dónde estaba el problema?

R.- El problema es que cuando se inició la técnica hace 50 o 60 años se hacía un cilindro detrás de la cabeza que al ser injertados crecía como una planta, no crecía el pelo de forma habitual, que es lo que tenemos de forma natural. De ahí ese apodo de pelo de muñeca, como un mechón. Una imagen tan dura que aún arreglamos porque son macro injertos que han sido estigmatizados, que se han puesto peluca avergonzados prefiriendo eso. El trasplante se quedó unos años sin hacer y luego los micro injertos llegaron en forma de tira y un paciente joven no podía llevar el pelo corte porque se le vía una tira, una cicatriz. La solución llegó en el año 2000 cuando se decidió hacer pelo por pelo, la gente se quejaba, decían 8 horas en el quirófano era demasiado. Se llegó a la conclusión que, cogiendo pelo a pelo, la naturalidad sería importante. Los jóvenes ya aprendimos esta técnica, fue drástico el cambio y sí hubo similitudes con la odontología. Ahora que los resultados son tan buenos han llegado las consultas low-cost, como sucedió con las clínicas dentales. Hay paralelismos.

P.- Ustedes son pioneros en ayudar a pacientes con cáncer.

R.- Las pacientes y los pacientes oncológicos son un per-

► **"Ofrecimos un servicio desde el punto de vista dermatólogo a pacientes oncológicos, hay tratamientos que ayudan a que salga antes el cabello como minoxidil oral"**

fil especial para nosotros. Son los que no reciben atención en ningún lugar, en cuanto a su cabello y estado emocional, que a veces van unidos. Me explico: hay estudios y nuestra experiencia así lo refleja, que el cabello, dentro del tratamiento oncológico es la parte más importante del paciente. Se puede pensar que es un tontería, cuando lo más importante es la supervivencia. Sobre todo, para las mujeres, quienes no tienen percepción de la enfermedad hasta que se pierde el cabello en el tercer ciclo de quimio. Los dos primeros ciclos las mujeres están animadas, pero cuando se cae el cabello entran en depresión. Solo es el cabello, eso cambia el estado anímico, a pesar de que están

► **"La tricología debería ofrecerse también en la sanidad pública, la alopecia es una enfermedad"**

igual de cansadas y tienen sus vómitos. El cabello, su caída, las derrumba y pierden ganas de luchar. Está demostrado, también en hombres. Preguntan siempre al oncólogo cuándo se caerá el pelo. Lo quieren tener arreglado con peluca. Ofrecimos un servicio desde el punto de vista dermatólogo, porque hay tratamientos que ayudan a que salga antes el cabello como minoxidil oral. Porque después a veces sale a mechones, rizado si antes era liso... Queremos que salga lo mejor posible. También, en estas pacientes que sufren por su alopecia por el cáncer, tenemos una psicóloga formada en alopecia, es la primera en España que trata a pacientes pensando en sus obsesiones, en sus preocupaciones y conductas evitativas para ayudar en su autoestima. Yo me fijaba en eso y he ido formado a la psicóloga a la hora de tratar a la paciente. Hay pacientes que dicen no me gusta ir a la playa y es una actitud defensiva al tener alopecia androgénica porque si se bañan clarea. Todo se descubre con las visitas a la psicóloga en las que se supera el miedo en el campo de pacientes oncológicas. La psicóloga les ayuda.

P.- F.S. El cabello es una parte fundamental para nuestra estética y autoestima, nos condiciona el carácter. Los trasplantes no se incluyen en la pública. ¿Por qué?

R.- Se intentó en Madrid. Lo

que se llamaba trasplante reconstructivo para pacientes que han sufrido un accidente, tenían cicatriz sin pelo, pacientes de radioterapia... etc. Desconozco el motivo por el cual se fue dejando de hacer. Nuestra idea es que se pueda llegar a hacer en la pública, que podamos ayudar. Marc Mir, mi hermano pequeño está en Son Espases y lo está hablando. Debería estar en la pública, el otro día operé a una niña con una malformación llamada aplasia cutis. Debería operarse en la pública. Las alopecias están reconocidas como enfermedad, aunque parezca un tema estético, es una cuestión patológica, no es normal ser calvo con 30 años, aunque sea muy común. La OMS lo reconoce como enfermedad. Se debería tratar más en la pública, sin duda. Debería incluirse el trasplante capilar. En el futuro, veo posible la duplicación de cabello fuera del cuerpo y la implantación del cabello, es decir multiplicarlo o clonarlo. No lo veo lejos.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR





PLANES DE CONTINGENCIA ANTE VIRUS RESPIRATORIOS

Planes de contingencia contra los virus respiratorios: el Servei de Salut activa 86 camas y contrata a 70 profesionales

CARLOS HERNÁNDEZ

Como cada año, la llegada del invierno, especialmente en Navidad y las fiestas locales de Sant Antoni y Sant Sebastià, suelen tensionar el sistema sanitario de las islas con motivo de los virus respiratorios. Es algo cíclico. Los expertos y los técnicos de Salut saben perfectamente que cada año sucede lo mismo cuando llega el calendario actual. Es cierto que, mientras duró la pandemia la gripe perdió ese espacio porque el covid era el virus que prevalecía y el uso de la mascarilla retrasó su contagio durante los últimos años. Sea como fuere, el Servei de Salut cuenta con un plan de contingencia llamado Plan de Invierno para responder al mencionado incremento de la actividad asistencial en los servicios de urgencias de los hospitales públicos de las islas y, también, en los centros de Atención Primaria a causa de los virus respiratorios y ante el posible aumento de casos de gripe.

Todo el mundo, y los lectores de **Salut i Força** a buen seguro que se sentirán identificados, en menor o mayor medida ha visto como cualquiera de los mencionados virus respiratorios como gripe, covid o bronquiolitis en menores, les ha tocado de cerca, ya sea en carne propia o bien en su familia o trabajo. Mucha tos, mucho moco, mucha afonía, mucha fiebre y, principalmente, malestar generalizado. Ello llevó al Ministerio de Sanidad a recuperar el uso de la mascarilla.

Diciembre

La estrategia es muy clara y muy planificada por parte del Servei. Ya desde el pasado mes de diciembre, con temperaturas superiores a los 20 grados, los hospitales aplicaban el Plan de Contingencia ante ese previsto incremento de la actividad asistencial con la llegada de virus respiratorios, más si cabe con esa convivencia de gripe, covid y VRS.

Cabe destacar que los planes de contingencia contemplan diversas acciones, desde agili-



zar el sistema de altas para disponer de camas de una manera más rápida, hasta contratar

más personal sanitario (principalmente enfermeras, auxiliares de enfermería y celadores),

activar camas, reducir la programación hospitalaria, etc, con el fin de disponer de más

espacio y recursos a la hora de tener que ingresar a pacientes de urgencias o derivar enfermos a centros concertados.

Herramientas

Los hospitales disponen de más herramientas para regular la actividad dependiente de la demanda de pacientes. Esto quiere decir, que los planes de contingencia o de invierno, prevén la coordinación entre centros sanitarios, atención primaria y SAMU 061. El objetivo es garantizar la capacidad asistencial y establecer circuitos de derivación interna en momentos puntuales.

En casos indicados, se pueden derivar pacientes de urgencias de un centro hospitalario a otro, siempre bajo la coordinación del SAMU 061. Los planes de contingencia han habilitado:

- Hospital Son Llàtzer: 36 camas y contratación de 40 profesionales.
- Hospital Son Espases: 15 camas y contratación 31 profesionales.
- Hospital Manacor: 5 camas.
- Sant Joan de Déu: 30 camas.

En total se han activado hasta ahora 86 camas y se han contratado 70 profesionales.

Mensaje que debe tener en cuenta la población

Mascarilla y vacunación es la mejor prevención. La importancia de vacunarse para prevenir la agudización de patologías debido a infecciones respiratorias. Es importante también el uso de las mascarillas en caso de infección para evitar contagiar al resto de la población. En el caso de una sintomatología leve, es fundamental utilizar el recurso asistencial más adecuado. En ese caso, se debe acudir a las urgencias de atención primaria que tienen capacidad resolutoria suficiente para resolver infecciones leves. El médico de cabecera derivará al hospital si prevé complicaciones en un cuadro respiratorio infeccioso.



PLANES DE CONTINGENCIA ANTE VIRUS RESPIRATORIOS

La tasa de incidencia de virus respiratorios ya está baja por primera vez en las Balears

Con una tasa global de IRAS de 242 casos/100.000 h., Balears confirma la misma tendencia descendente de España, que alcanza una tasa de 717 casos // Primera vez que desciende en cinco semanas, unida a la fortaleza del sistema sanitario

C.H.

Quizá sea pronto para decirlo, porque con la salud y los virus, siempre hay que ser extremadamente prudente y responsable. Pero lo cierto es que el temido 'pico' que auguraban los expertos tras Sant Antoni y Sant Sebastià empieza a descender. Pudiera ser que hubiera habido un pequeño repunte, pero, al cierre de este periódico a punto de llegar a imprenta, según fuentes consultadas por **Salut i Força** el domingo 28 de enero a última hora, con nuestra publicación cerrando su maquetación, la situación era de gran mejoría. Según el informe semanal de Vigilancia Epidemiológica de las Balears, la tasa global de incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRAS), en la tercera semana de 2024, inicia una curva descendente por primera vez desde mediados del pasado mes de diciembre, con una tasa de 242 casos por 100.000 habitantes, casi 37 puntos por debajo de la semana pasada, en la que el archipiélago alcanzó los 279 casos/100.000 h.

Datos

Vamos con más datos: la tasa semanal de incidencia de IRAS desde la semana 49 de 2023 en las Balears había seguido una tendencia ascendente hasta alcanzar los 279 casos por 100.000 habitantes en la pasada semana (semana 2/2024). Según el informe de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública publicado hoy, esta tendencia al alza se rompe por primera vez en la tercera semana del año, descendiendo hasta los 242 casos 100.000, lo que sitúa las Illes en un tramo de incidencia bajo.

Se confirma así que las Balears corroboran la misma tendencia a la baja que el resto de España, que en la semana 3/2024 mantiene el descenso continuado de actividad gripal en todo el territorio. En el ámbito nacional, la tasa global dis-



minuye a 717,3 casos / 100.000 h. (933,3 en la semana previa) y el descenso se observa en todas las comunidades, según señala el informe epidemiológico semanal del Instituto de Salud Carlos III.

En cuanto a la epidemia de gripe estacional, las Balears siguen situadas en un nivel bajo de intensidad, según los umbrales basados en la estadística de las diez temporadas epidémicas previas. Así, tras el reajuste efectuado en el cálculo de tasas de gripe para actualizar la

información recibida en el Servicio de Epidemiología procedente de los profesionales centinelas y del Laboratorio, la estimación de la tasa global de gripe pasaría de los 107 casos/100.000 habitantes en la semana 2/2024 a los 109,4 casos/100.000 habitantes en la semana 3/2024, manteniéndose en el umbral de baja intensidad. Mientras, la tasa global de COVID-19 en la comunidad se sitúa en 15,9 casos y la de virus sincitial respiratorio queda en 8,5 casos por 100.000 habitantes.

Urgencias

Urgencias atendidas del 1 al 17 de enero de 2024:	22.965
Urgencias atendidas del 1 al 17 de enero de 2023:	22.690
Intervenciones quirúrgicas programadas q al 17 de enero de 2023:	2.102
Intervenciones quirúrgicas programadas q al 17 de enero de 2024:	2.466

Se han atendido más urgencias y a pesar de ello se ha incrementado la actividad quirúrgica un 17,1%





PLANES DE CONTINGENCIA ANTE VIRUS RESPIRATORIOS

ROCÍO AMÉZAGA, SUBDIRECTORA DE HOSPITALES DEL SERVEI DE SALUT

“Contamos con unos grandes profesionales formados y experimentados dispuestos a dar la mejor atención al paciente ante cualquier eventualidad”

Los expertos temían por la combinación infalible de virus respiratorios, navidad, Sant Antoni y Sant Sebastià, pero lo cierto es que, al cierre de esta edición, el domingo 28 por la noche, la situación en cuanto a incidencia e ingresos hospitalarios en nuestras islas estaba en una situación cuanto menos privilegiada en el conjunto de España. En realidad, Balears siempre ha tenido la incidencia o una de las incidencias más bajas en cuanto a número de contagios por habitante de España en las últimas semanas, si bien las autoridades sanitarias insisten en no relajarse en absoluto. Para poder contener la situación en todo momento, la sanidad pública cuenta con un robusto y sólido sistema sanitario preparado para cualquier epidemia. Conversamos con la doctora Rocío Amézaga, subdirectora de Hospitales del Servei de Salut, con 25 años de experiencia en el ámbito hospitalario de Son Dureta y Son Espases.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cuál es la situación de incidencia e ingresos hospitalarios en nuestra comunidad vinculada a virus respiratorios?

R.- En estos momentos, según el último informe del Servicio de Epidemiología de la DG de Salud Pública, la incidencia del IRAS se sitúa en 107 casos por 100.000 habitantes. Estos datos nos sitúan por debajo de la media nacional y por debajo de la incidencia de otros años. En cuanto al número de ingresos hospitalarios, estamos en torno al 11% de ingresos del total de pacientes que se ven en urgencias, que es lo habitual en esta época del año. Durante las 3 primeras semanas del 2024 los hospitales públicos han atendido un total de 32.000 pacientes en urgencias, con puntas diarias de más de 1.500 pacientes, en los últimos días estas cifras han bajado notablemente y se aproximan más a la media de 1.300 urgencias diarias.

P.- Por tanto, ¿podemos decir que lo peor ya pasado? Siempre desde la máxima prudencia, teniendo en cuenta que hemos vivido recientemente dos fiestas populares de mucho contacto social en Mallorca, como son Sant Antoni y Sant Sebastià

R.- Efectivamente, debemos ser prudentes porque la experiencia de años anteriores nos recuerda que habitualmente esta comunidad tiene un repunte de casos originados por virus

respiratorios en febrero. Pero sí, la tendencia de casos es a la baja y eso ya se está reflejando en la demanda de los servicios de urgencias tanto de hospitales como de Atención Primaria.

P.- Se ha insistido mucho en no caer en el alarmismo y que la situación es cíclica cada año por estas fechas.

R.- Es cierto, las infecciones por virus respiratorios son habituales en esta época del año, pero no por ello dejan de preocuparnos. Lo que si intentamos, precisamente porque sabemos lo que va a ocurrir, es adelantarnos a través de la implementación de Planes de contingencia, o planes de invierno, en todos los hospitales, que tienen como objetivo reducir el impacto del incremento de la demanda asistencial. Es muy importante una buena coordinación con SAMU061 y Atención Primaria, para dar la mejor atención posible, en el nivel asistencial que corresponde. Además, no debemos olvidar que todos debemos hacer un uso responsable de los dispositivos de urgencias y no acudir a las urgencias hospitalarias en los casos leves en los que no existan factores de riesgo. En caso de duda se puede consultar en atención primaria (centros de salud, SUAP, PACs) que derivará al hospital cuando sea necesario. Este año se ha producido la situación de que el retraso en la llegada del pico de virus respiratorio con respecto al año pasado ha coincidido con una alta programación quirúrgica



de los hospitales, concretamente, durante las tres primeras semanas del año se ha operado un 15% más que en las mismas fechas del año anterior.

P.- Pero me reconocerá que hemos vivido semanas de tos, mocos, de problemas respiratorios... quien más que menos o se ha contagiado o le ha tocado de cerca.

R.- Claro, en este sentido es muy importante señalar la importancia de la concienciación individual y social sobre las medidas de prevención que cada uno podemos aplicar en nuestro ámbito diario como vacunarse para prevenir la agudi-

■ “En incidencia de virus respiratorios estamos por debajo de la media nacional y por debajo de lo sucedido otros años”

zación de patologías por infecciones respiratorias y disminuir la gravedad de las infecciones; el uso de las mascarillas en caso de infección para evitar contagiar al resto de la población, el lavado de manos, el uso de pañuelos desechables. Es decir, todas las medidas generales que debemos mantener no solo en

estas épocas del año si no siempre, para protegernos a nosotros y a los que se encuentran a nuestro alrededor.

P.- ¿Cómo ha reaccionado nuestro sistema sanitario ante los peores momentos a nivel de contagios? ¿Ha habido una situación controlada en todo momento?

R.- En Baleares la situación ha estado controlada. De hecho, la incidencia en Menorca y en Ibiza y Formentera ha sido muy baja. Es cierto que los servicios de urgencias funcionan a demanda y por lo tanto no se puede regular el flujo de pacientes que llega, pero el siste-



PLANES DE CONTINGENCIA ANTE VIRUS RESPIRATORIOS

ma sanitario balear tiene recursos para asumir este incremento puntual.

Aquí, me gustaría destacar el compromiso y la gran implicación de los profesionales que atienden las urgencias tanto hospitalarias como extrahospitalarias. Son profesionales con una gran formación y experiencia, gracias a los cuales el sistema no se ve comprometido. Está claro que debemos cuidarlos.

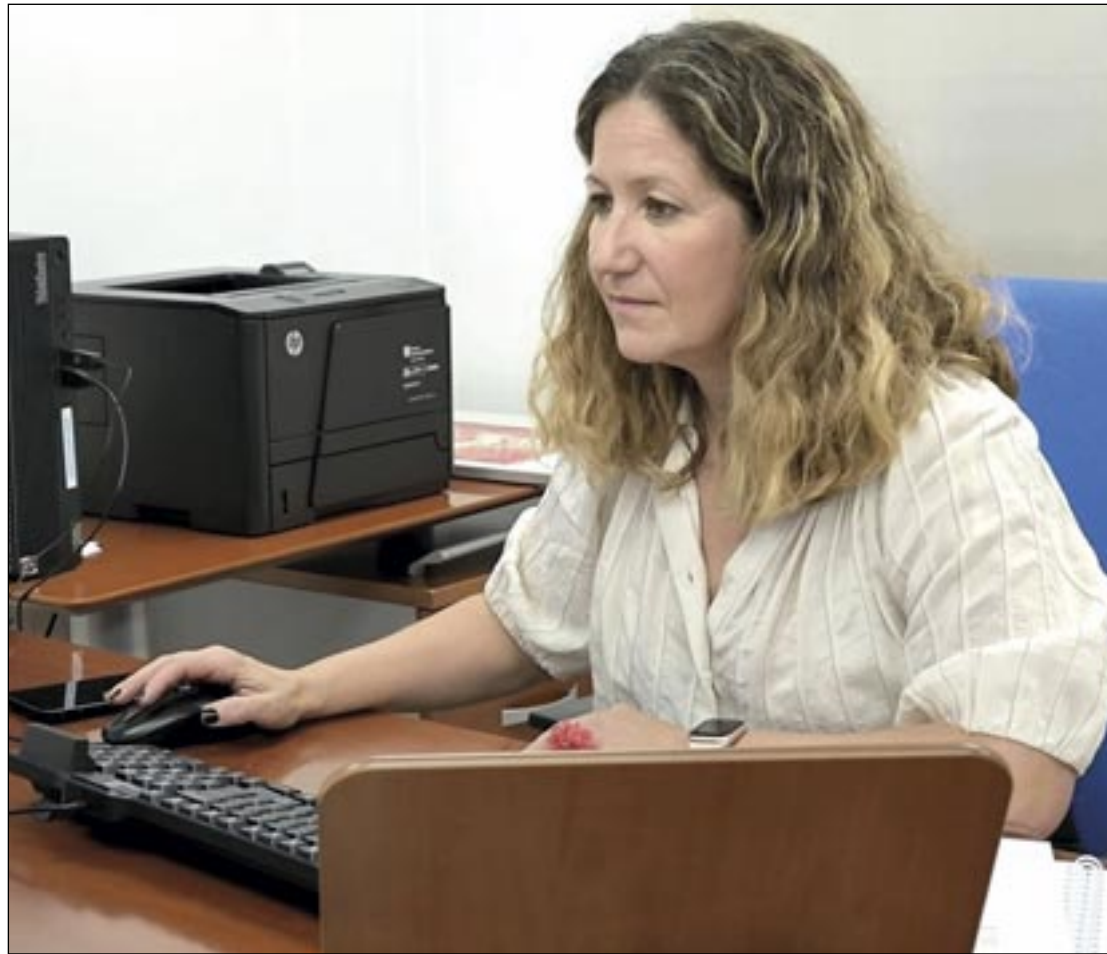
No obstante, entendemos las molestias que puede causar a los usuarios demoras excesivas por el incremento de pacientes que necesitan ser atendidos, pero para su tranquilidad deben saber que en los servicios de urgencias no se atiende por orden de llegada sino por la gravedad del paciente. Nuestro principal objetivo es atender a todos los pacientes en el lugar adecuado, de la mejor manera posible y en el menor tiempo posible según su gravedad.

P.- ¿Existe una estrategia trazada en lo que se refiere a refuerzo de personal, control de urgencias, ampliación de camas como se ha notificado en Son Espases y Son Llàtzer?

R.- El Servicio de Salud cuenta con un plan de contingencia o plan de invierno para cada hospital. Esta semana hemos realizado reuniones y visitas a los hospitales y servicios de urgencias para conocer de primera mano su situación, sus demandas y necesidades con el objetivo de continuar mejorándolos.

Desde principios del mes de diciembre se ponen en marcha estos planes que contemplan varias acciones, desde agilizar las altas previstas para disponer de camas de una manera más rápida, hasta contratar más personal sanitario (principalmente enfermeras, auxiliar de enfermería y celadores), activar camas, transformar espacios, reducir la programación hospitalaria no urgente, planificar cirugías que no requieren ingreso o derivar pacientes a centros concertados para disponer de más camas para ingresar pacientes desde urgencias. Los hospitales disponen de muchas herramientas para regular la actividad dependiente de la demanda de pacientes.

En este sentido, los planes de contingencia prevén la coordinación entre centros sanitarios y SAMU 061 para garantizar la capacidad asistencial máxima y establecer circuitos de derivación interna en momentos puntuales.



Todas las gerencias están muy implicadas y la comunicación es muy buena. El ambiente es de máxima colaboración.

P.- Imagino que muy preocupado por los grupos de riesgo o de mayor vulnerabilidad.

R.- Efectivamente es la población más frágil con la que hay que tener un mayor cuidado y seguimiento. Se ha hecho mucho hincapié a través de la campaña de vacunación en la importancia de vacunarse tanto las personas de riesgo como su entorno más próximo para estar protegidos y disminuir riesgos mayores.

P.- Incluso el sistema ha aprovechado todos sus recursos aprovechando camas de centros que también pertenecen a la red sanitaria pública como es Hospital Sant Joan de Déu...

R.- Así es, el Hospital Sant Joan de Déu ha puesto a disposición del Servicio de Salud un total de 30 camas que ayudarán a drenar las puntas asistenciales de pacientes en urgencias.

P.- ¿Cómo afrontan estos días? ¿Cómo se coordinan los hospitales para desviar y para demostrar la solidez del sistema?

R.- Los centros hospitalarios a través de un protocolo coordinado por el Samu061 ofrecen el recurso sanitario más adecuado para el paciente teniendo en cuenta los criterios de urgencia y los recursos disponi-

■ “El Servicio de Salud cuenta con un plan de contingencia o plan de invierno para cada hospital”

bles. El objetivo es dar la mejor asistencia y evitar demoras innecesarias.

P.- ¿Qué está siendo más complejo, contener la gripe o la covid? ¿O ambas?

R.- No estamos teniendo especiales problemas en contener la gripe, como he dicho anteriormente, las tasas de este año están por debajo de las de años anteriores y por debajo de los datos del resto de comunidades autónomas. Este año la incidencia de gripe es mayor que la de COVID. Los casos de COVID se han mantenido estables.

P.- Salut ha insistido mucho en la campaña de vacunación. Quizá se esperaba una res-

■ “Durante los primeros quince días del año se han vacunado un total de 17.046 personas, el triple de personas que se vacunaron durante la primera quincena de 2023”

puesta más responsable por parte de la población. Ahora, además, facilitan la inoculación sin cita previa para que todo sea más sencillo.

R.- La población ha respondido positivamente al llamamiento de la Conselleria de Salut a vacunarse. De hecho, el 10 de enero se puso en marcha la vacunación sin cita en los centros de salud para los ciudadanos que todavía no se habían vacunado contra la gripe, la COVID-19 y para la vacunación combinada. El objetivo era facilitar el acceso a la vacunación, con o sin cita, para aumentar los datos de población vacunada ante el incremento de casos de gripe diagnosticados. Pues bien, durante los primeros quince días del año se han vacunado un total de 17.046 personas, el triple de personas que se vacunaron durante la primera quincena de 2023. En la actualidad hay un total de 173.235 personas vacunadas en las Islas Baleares de gripe, frente a las 165.318 que había el año pasado.

Hay que tener en cuenta que no se pueden comparar los porcentajes de la campaña de vacunación de este año con la del año pasado ya que la población de riesgo se ha incrementado al incluir a los fumadores y los niños con factores de riesgo en la campaña de este año. Ha pasado de 457.473 personas a 724.719 personas.

P.- ¿Tiene músculo de sobra

nuestro sistema sanitario?

R.- Por supuesto, ya quedó demostrado durante la pandemia. Contamos con unos grandes profesionales formados y experimentados dispuestos a dar la mejor atención al paciente y dar respuesta ante cualquier eventualidad. Nuestro deber es cuidarlos y gestionar de forma eficiente los recursos.

P.- Una campaña que ha funcionado de maravilla ha sido la protección de bronquiolitis en menores de un año.

R.- Es una campaña que ha ido bien la de la administración de la inmunización del VRS estamos ahora en un 75 % de cobertura de la población diana se ha traducido en un 75 % menos de hospitalizaciones en planta de pediatría y de un 80 % menos de ingresos en UCI.

P.- ¿Qué consejos da para ayudar a ese sistema sanitario para que no se tensione? ¿Mascarilla recomendable, no llevar a los niños al colegio con síntomas...? Sentido común, al fin y al cabo.

R.- La vacunación es la mejor herramienta para prevenir enfermedades infecciosas y es una de las medidas de salud pública que más vidas ha salvado a lo largo de la historia. Además, se trata de un acto de solidaridad, que protege no solo a quien se vacuna sino también a su familia, amigos y al resto de la colectividad. Recomendamos a las personas con síntomas que usen mascarilla cuando estén en espacios compartidos, para reducir la transmisión de las infecciones respiratorias y prevenir y evitar contagios. Esto es especialmente importante en el ambiente familiar o más cercano donde muchas veces todos nos relajamos. Sin olvidarnos de una higiene correcta de manos, el uso de pañuelos desechables, no poner la mano si no el codo cuando tosemos o estornudamos y mantener la distancia de seguridad cuando sea necesario. Al fin y al cabo, la vacunación, todas las medidas generales y mucho, mucho sentido común.

P.- Mientras hacemos esta entrevista tres CCAA ya solo deben recomendar la mascarilla por reducir su incidencia en ingresos durante dos semanas. En Balears podría pasar pronto.

R.- Efectivamente, viendo las tendencias actuales de descenso de casos, parece que así será.

ADEMA investiga el uso de la Inteligencia Artificial en la detección precoz del cáncer oral

La Escuela Universitaria ADEMA ha presentado al secretario autonómico de Innovación y Sociedad Digital, Antonio Carmona, las nuevas líneas de investigación basadas en el uso de la ecografía y la simulación 3D táctil aplicadas en diferentes campos de la Medicina y la Odontología, como la anestesia, la prevención del cáncer oral y la estética perilabial

Antonio Carmona: “La investigación y la innovación representan un elemento de mejora en un campo tan relevante como la salud y esta apuesta por la innovación siempre contará con el apoyo firme del Govern de les Illes Balears”

REDACCIÓN

El secretario autonómico de Innovación y Sociedad Digital, **Antonio Carmona**, ha conocido de primera mano las nuevas líneas de investigación del uso de la Inteligencia Artificial en el campo de la Odontología.

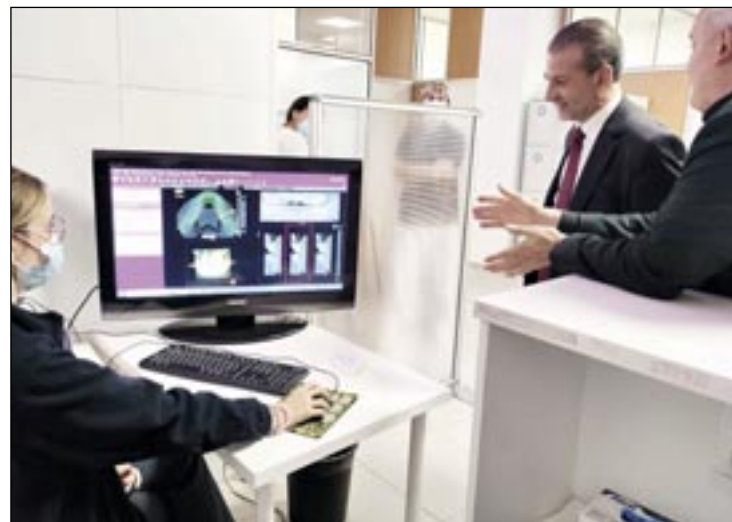
Desde ADEMA, se están realizando investigaciones sobre el uso de la ecografía intraoral en la mejora de la detección del cáncer oral y otras patologías bucodentales, la aplicación de la realidad virtual con los simuladores 3D táctiles en diferentes campos de la Medicina y la Odontología como la anestesia, la cirugía y la estética; y el estudio de imágenes del CBCT junto con la IA para el diagnóstico de otras alteraciones dentales.

El presidente de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, explicó al secretario autonómico de Innovación y Sociedad Digital, **Antonio Carmona**, en su visita oficial al centro educativo los novedosos trabajos de investigación que están llevando a cabo el equipo de la Unidad de Investigación del Centro, como el uso de la ecografía intraoral, “una nueva técnica inocua que junto con la inteligencia artificial proporcionará un diagnóstico precoz del cáncer oral, muy positivo para poder abordar de una manera temprana esta patología”.

En la actualidad, “se trata de un tratamiento a menudo complejo y con consecuencias graves. Sin embargo, desde ADEMA se está trabajando con los investigadores expertos en Radiología aplicada a la Odontología esta novedosa técnica que nos permita abordar esta enfermedad que se trata de un crecimiento de tejido maligno, inclu-



Diego González muestra a Antonio Carmona las instalaciones de ADEMA.



Un momento de la visita del secretario autonómico de Innovación y Sociedad Digital.

so premaligno en la cavidad oral”, detalló **González**.

Aprovechando la experiencia de ADEMA, que ha sido pionera en la utilización e investigación de la simulación táctil y holográfica aplicada a la Odontología, **Diego González** aseguró que “estamos trabajando en la técnica de anestesia local utilizada en la boca, la cual necesita la manipulación no solo de tejidos duros para localizar los orificios anatómicos de paso de los paquetes vasculonerviosos, sino también la de tejidos blandos como puede ser la mucosa oral, la musculatura oral y todas estas estructuras blandas que junto con las óseas nos permitiría poder desarrollar esta simulación táctil aplicada a esta técnica de la anestesia local”.

En este sentido, argumentó que “se está facilitando un apren-



Diego González muestra a Antonio Carmona los simuladores virtuales 3D hápticos y holográficos.

dizaje previo inexistente actualmente, consiguiendo un dominio mediante la simulación, previa a la realización de las técnicas anestésicas directamente sobre el pa-

ciente sin un dominio adquirido previamente, ya que hasta la fecha no se ha podido realizar ni con la simulación analógica sobre fantasmas, ni con la simulación háptica y holográfica. Estamos trabajando con los fabricantes para que puedan unirse a este proyecto”.

Por otro lado, los investiga-

dores de ADEMA han iniciado otra línea de trabajo, centrada en la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) y la Inteligencia Artificial (IA) aplicadas a la Odontología, proporcionando un gran avance para el diagnóstico, planificación y tratamiento de patologías y técnicas bucodentales, desde tratamientos quirúrgicos como la Implantología Oral, diagnóstico de cáncer oral y patologías o malformaciones óseas, con una gran precisión, facilitando el avance hacia nuevos tratamientos más eficientes.

El presidente de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, abordó por último la otra aplicación de la ecografía en el campo de la Odontología de capital importancia, como es su utilización en la Odontología Estética en lo que se refiere al aumento perilabial, mediante técnicas de relleno y utilización conjunta de toxina botulínica (Botox) para mejorar las competencias y conseguir métodos óptimos para llevar a cabo este tipo de actuaciones con evidencia científica. “Con la ecografía oral y perilabial podremos determinar cómo están estructuralmente formados los tejidos afectados y conoceremos la tipología de cada paciente para establecer un pronóstico de los tratamientos con una investigación seria que nos proporcione una evidencia científica”, ha concluido **González**.

La investigación y la innovación, apuesta firme para Baleares

El secretario autonómico de Innovación y Sociedad Digital, **Antonio Carmona**, subrayó que “ADEMA ha mostrado una visión clara de estrategia de innovación siendo de los primeros en utilizar la ecografía intraoral en la detección temprana de los cánceres orales, entre otras técnicas no intrusivas”. “La investigación y la innovación representan un elemento de mejora en un campo tan relevante como la salud y esta apuesta por la innovación siempre contará con el apoyo firme del Govern de les Illes Balears”, ha añadido.





Un nuevo estudio en el que ha participado el Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, relaciona esta enfermedad con determinadas sustancias halladas en el interior del ojo



El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà.

INÉS BARRADO CONDE

El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, ha participado en el estudio "A metabolomics study in aqueous humor discloses altered arginine metabolism in Parkinson's disease"⁽¹⁾, en el cual se ha hallado una correlación entre la enfermedad de Parkinson y determinadas sustancias presentes en el humor acuoso. Este hecho podría contribuir al diagnóstico temprano de esta enfermedad, así como al estudio de nuevas dianas terapéuticas.

Para la realización de este trabajo se analizó el humor acuoso (un líquido que se encuentra en el interior del ojo) de 16 pacientes -11 pacientes de control y 5 pacientes con párkinson- con tal de comparar las muestras y detectar marcadores que determinen la presencia y el estado de la enfermedad.

La investigación, publicada en la revista científica *Fluids and Barriers of the CNS*, halló en el humor acuoso de los pacientes con párkinson una mayor concentración de taurina, citrulina, ornitina triptófano y otras sustancias relacionadas con procesos oxidativos.

Las muestras fueron obtenidas durante una cirugía de cataratas. Por lo tanto, no constituyen un método diagnóstico en sí mismas, ya que es necesario someterse a una cirugía para su obtención. Sin embargo, si estas sustancias se encuentran alteradas en la sangre o el líquido cefalorraquídeo de los pacientes sí podrían convertirse en biomarcadores que confirmasen la presencia de la enfermedad y su grado de evolución.

De este modo, gracias a la

identificación de los marcadores hallados en este estudio, se abre la posibilidad de mejorar el diagnóstico temprano del párkinson, la progresión de la enfermedad y el estudio de nuevas opciones terapéuticas.

La enfermedad de Parkinson

El párkinson afecta de forma predominante al sistema motor del organismo, en última instancia provocando una rigidez, lentitud y temblor en los

movimientos del cuerpo. Esto es debido principalmente a la alteración de las neuronas de la sustancia negra del cerebro, que dejan de producir dopamina. La dopamina también es un neurotransmisor que hallamos en la retina del ser humano y que se encarga de interacciones interneuronales.

La falta de biomarcadores accesibles ha provocado un retraso en el diagnóstico de esta enfermedad. Sin embargo, los fluidos oculares como el humor acuoso ofrecen la posibili-

► La falta de biomarcadores accesibles ha provocado un retraso en el diagnóstico del párkinson

dad de estudiar los componentes que se pueden ver afectados en las enfermedades neurodegenerativas como el párkinson.

Gracias a este novedoso estudio, en el que ha participado el Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, se han logrado identificar aquellos metabolitos que se alteran en personas con párkinson y que pueden constituir un método de diagnóstico temprano de la enfermedad.

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



► Estas sustancias podrían convertirse en biomarcadores que confirmasen la presencia de la enfermedad y su grado de evolución



(1) Serrano-Marín, J., Marín, S., Bernal-Casas, D. et al. A metabolomics study in aqueous humor discloses altered arginine metabolism in Parkinson's disease. *Fluids Barriers CNS* 20, 90 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12987-023-00494-5>

Juaneda Hospitales realiza las revisiones médicas de los deportistas menores de 16 años federados en Mallorca

Las revisiones dependen de la Direcció Insular d'Esports del Consell de Mallorca, que las lleva a cabo a través de los profesionales de Juaneda Hospitales, con el objetivo principal de prevenir la muerte súbita del deportista, vigilando las patologías de riesgo de los menores deportistas

REDACCIÓN

A todo deportista y practicante de ejercicio físico se le debe realizar un reconocimiento médico para la aptitud deportiva antes de iniciar esta actividad. Este reconocimiento se debe periodificar y repetir de forma regular.

La Direcció Insular d'Esports del Conselleria de Medi Ambient, Medi Rural i Esports del Consell de Mallorca, a través del Juaneda Hospitales, pone a disposición de los niños y niñas federados en Mallorca y en cualquier deporte.

Para ello la red asistencial de Juaneda Hospitales dispone de instalaciones específicas en Clínica Juaneda (Palma), en el Centro Médico Juaneda Inca y en los consultorios de este grupo sanitario privado en Santa Ponça y Manacor.

Personal experto

Los reconocimientos los realiza personal experto, compuesto por médicos, profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería. El **Dr. Miquel Munar**, responsable de las consultas de Juaneda Inca, es el coordinador de este equipo.

«El objetivo base de estas revisiones —explica el **Dr. Munar**— es la prevención de la muerte súbita en el deportista, mediante el diag-



El Dr. Miquel Munar, responsable de las consultas de Juaneda Inca.

nostico de las patologías que pudiera provocarla». Además «de valorar el estado integral de la salud de los niños y las niñas deportistas».

Estas revisiones se realizan aplicando protocolos que hacen «una especial incidencia en las repercusiones que pueda suponer el deporte sobre el resto del organismo, especialmente en el aparato locomotor y en el sistema metabólico», añade el **Dr. Munar**.

Los reconocimientos que realiza la Direcció Insular d'Esports, de la mano de los profesionales de Juaneda Hospitales, aplican una sistemática de trabajo que sigue las directrices de la Sociedad Española de Medicina Deportiva (SEMED).

Historia médica

Para comenzar, se le hace a cada deportista infantil una historia médica, donde se le realiza una anamnesis orientada hacia la evaluación de patologías actuales y antecedentes familiares patológicos.

En segundo lugar, se lleva a cabo una exploración física, consistente en un estudio antropométrico, en el que se valoran el peso, la talla, el Índice de Masa Corporal (IMC), percentiles por edad, perímetros torácicos y de cintura y elasticidad.

Sigue un estudio cardiopulmonar con auscultación cardíaca y pulmonar, detección de soplos cardíacos, toma de ten-

sión arterial, frecuencia cardíaca, función pulmonar, un proceso básico para la detección de afecciones cardíacas ocultas.

A continuación se realiza una exploración del aparato locomotor con un balance morfoestático y exploración de la cintura escapular, miembros superiores, miembros inferiores, columna vertebral, cadera, cintura pélvica y pies.

También se llevan a cabo exploraciones complementarias, como son las valoraciones dentarias, de oídos y de ojos. Y la muy importante realización de un electro cardiograma (ECG) de 12 derivaciones en reposo.

Las edades de los deportistas a los que realizan estas pruebas corresponden a la de los niños en edad escolar, es decir, menores de 16 años. Se incluyen todos los deportistas federados (de todos los deportes) en esta franja de edad.

Se incluyen también en estas revisiones a aquellos deportistas discapacitados/ adaptados de todas las edades y a los deportistas pertenecientes al Centre de Tecnificació Esportiva Illes Balears.

El volumen de las revisiones realizadas tiene un gran valor ya que permite a la Direcció Insular d'Esports hacer estudios sobre las distintas patologías encontradas con el fin de establecer planes de promoción de la salud y prevención de lesiones.



Distintos momentos de revisiones a deportistas de hasta 16 años.



Caries, piezas rotas, maloclusiones... todo lo que los padres primerizos tienen que saber sobre los dientes de sus peques

La odontopediatra Alma Esteras, de Juaneda Dental Kids, explica la importancia de las revisiones y los procedimientos odontológicos que se ofrecen en Juaneda Hospitales

REDACCIÓN

«Desde Juaneda Dental Kids intentamos promocionar la prevención, es decir, que desde que al niño le erupciona el primer diente de leche, a los 6 o 9 meses, se haga la primera revisión», explica **Alma Esteras**, odontopediatra de Juaneda Hospitales.

El objetivo de estas primeras visitas no es solo preventivo, sino que también tiene por objeto «que el niño vaya acostumbrándose a las revisiones y al ambiente de la clínica dental, y para enseñarle a los papás y a las mamás una serie de procedimiento a aplicar».

Entre estos procedimientos están, explica a odontopediatra, «la técnica de cepillado correcta, cuántas veces se tiene que cepillar, la pasta con flúor que tiene que usar, y la cantidad de flúor que tiene que tener esa pasta de dientes para ser adecuada».

Y añade: «En las primeras visitas valoramos los dientes, la musculatura y las encías y muchas veces nos encontramos ya con una caries. Entonces hay evaluar su tamaño y su gravedad, si hay que hacer una simple reconstrucción o tratar el nervio».

En algunas ocasiones, incluso «la caries ya ha afectado al tejido pulpar (al nervio) y hay que hacer una pulpotomía, es decir, retirar el nervio, sellarlo bien y hacer una reconstrucción. De ahí la im-

portancia de prevenir estas infecciones, que pueden llegar a ser importantes».

Para ello «hay que reducir el consumo de azúcar (que propicia el crecimiento de las bacterias estreptococos que producen la caries), hacer tres cepillados al día, revisados por un adulto, y siempre con una pasta de dientes adecuadamente fluorada».

«Las bacterias lanzan un ácido que descalcifica el esmalte y de ahí destruyen el tejido dental». Para prevenirlo «en Juaneda Dental Kids promovemos que se hagan revisiones semestrales ya que las caries iniciales, entre dientes, solo se detectan con una radiografía».

Otras agresiones

Otras agresiones a los dientes de los más pequeños pueden también llegar de alimentos o productos «por lo que en estas primeras visitas explicamos a los papás que han de disminuir la ingesta de azúcares, e incluso que el niño no lo pruebe antes de los dos años».

Otra agresión a la dentadura infantil, con la que tienen que lidiar los padres ya desde las primeras etapas de la vida, son las roturas de dientes por accidentes en la guardería, en el hogar o en otros entornos. En esas circunstancias hay que conocer una serie de claves:

«Hay dos etapas en la edad infantil —explica la **Dra. Alma**

Esteras— en las que los niños son más propensos a los traumatismos o a los accidentes. La primera es cuando el pequeño empieza a caminar, más o menos al año, cuando aún no es estable y tropieza».

Si se cae, se tropieza con algo, se golpea en la bañera o en otra circunstancia y se rompe un diente, «hay que venir al dentista para valorarlo, ya sea visualmente, palpándolo o mediante la realización de una radiografía», destaca la odontopediatra.

Otros momentos de riesgo de accidente de estas características «son las horas de colegio, de actividades extraescolares y en parques acuáticos y parques» donde «si se produce un traumatismo hay que acudir lo antes posible a la clínica dental».

Esta visita tiene por objeto «evaluar la gravedad del traumatismo». Una radiografía permitirá saber «si el traumatismo ha afectado también al ligamento, al músculo o a la encía, o incluso a la raíz, además de al diente, y así realizar el tratamiento adecuado».

«Si el diente es definitivo y ha salido totalmente de la arcada hay que guardarlo en un bote con leche y acudir a la clínica para que sea reimplantado lo antes posible». Luego, «se feruliza unas semanas y se evalúa el tratamiento pulpar y cómo ha evolucionado».

Llevar a los pequeños a un servicio de Odontopediatría como Juaneda Dental Kids fa-



Alma Esteras, odontopediatra de Juaneda Hospitales.

cilita la prevención de problemas posteriores, pero también permite descubrir eventos inesperados que los padres no se imaginaban que sus hijos estuvieran desarrollando:

«Una de las evaluaciones que realizamos en esas primeras visitas —explica la odontopediatra **Alma Esteras**— es la de las posibles maloclusiones que pueden aparecer por hábitos como succión de dedo o uso de chupete durante más de dos años».

Maloclusiones

Es frecuente que esas maloclusiones (alineación anormal de los dientes y cómo encajan las piezas superiores con las in-

feriores) no hayan sido detectadas por los padres. «Si se detectan esas maloclusiones se puede derivar ya a la especialista en ortodoncias».

La maloclusión, por las causas antes señaladas (demasiado chupete o succión de dedo) «el paladar no haya crecido bien y haya una mordida abierta, que al arcada superior no concuerden o incluso que haya una desviación, una mordida invertida de uno de los lados».

En esos casos, «cuando empiezan a erupcionar los dientes permanentes se deriva a la ortodoncista, que lo valora, para proceder a ensanchar un poco más ese maxilar y corregir esa maloclusión, mordida que no encaja o mordida invertida».

'Ciencia para todos' vuelve este enero a las aulas de Menorca

Con el objetivo de generar cultura y vocación científica entre los más jóvenes y conseguir un mejor conocimiento de qué puede y podrá hacer la ciencia en la lucha contra el cáncer

REDACCIÓN

Para cumplir con la meta de la Asociación Española Contra el Cáncer de conseguir un 70% de supervivencia en cáncer en 2030, es necesario involucrar a la sociedad y generar cultura científica en toda la población, desde niños hasta adultos, y así conseguir un mejor conocimiento de qué puede y podrá hacer la ciencia en la lucha contra esta enfermedad.

Con este objetivo, la Asociación ofrece en los centros educativos de Illes Balears el programa 'Ciencia para todos' para divulgar la ciencia, acercar la investigación a la sociedad y generar vocación científica entre los más jóvenes, compartiendo el valor de la ciencia y de todos los que se dedican a ella, a través de charlas y de entretenidos talleres que imparten los 'Voluntarios por la Ciencia'.

Convocatorias previas

Gracias al éxito de las convocatorias previas —el año pasado cerca de 700 alumnos de la isla participaron ya en el programa—, la Asociación y su equipo de voluntariado ha vuelto a Menorca los días 25 y 26 de enero. Durante dos jornadas, 'Ciencia para todos' ha visitado el CEIP Francesc d'Albranca, CC Sant Francesc de Sales y el IES Maria Àngels Cardona, en Ciutadella; el CEIP Mestre Duran y el IES Josep Miquel Guardia, en Alaior, y el CC Sant Josep, IES Pascual Calbó i Caldés, IES Joan Ramis i Ramis y el CEPA Joan Mir i Mir, en Maó.

Esta nueva edición de 'Cien-



cia para todos' en Menorca ha sido posible gracias a la colaboración de ARTIEM Hotels, Fundación Baleària y OK Mobility, colaboradores de este

proyecto de difusión de la ciencia y de la tarea que realiza la Asociación Española Contra el Cáncer.

Los alumnos del ciclo de

Educación Primaria han participado en los talleres de 'Luminis-Ciencia', 'El superpoder antioxidante de las frutas', 'Pequeños investigadores', 'Extracción de ADN' y 'Investigadores por un día'. Han recreado el trabajo diario de los investigadores, utilizando material de laboratorio y siguiendo protocolos de experimentación, y analizando los resultados y la relación de la investigación con el cáncer. Han realizado sus primeros pasos en el mundo científico y han aprendido divirtiéndose.

Concienciar sobre el impacto del tabaco y su relación directa con el cáncer en la población juvenil es el objetivo de la charla 'Investigación en cáncer de pulmón', dirigida a los alum-

nos de ESO y Bachillerato. Además de explicar qué es el cáncer de pulmón, los diferentes tipos que hay y los factores de riesgo, 'Ciencia para todos' quiere generar debate en las aulas sobre esta problemática. Según un estudio del Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer, el 50% de los adolescentes y jóvenes fuma algún tipo de producto—tabaco tradicional, cachimba o vapeadores— y el 57% cree que fumar está de moda por la influencia de las redes sociales, donde se ha conseguido asociar el consumo de tabaco y de los nuevos dispositivos con valores y actitudes positivas.

Tabaco

Es importante recordar que el tabaco es el responsable del 30% de todas las muertes por cáncer y se estima que produce el 82 % de los cánceres de pulmón en Europa. Además, el riesgo de sufrir cáncer de pulmón es entre 20 y 25 veces superior entre fumadores (tanto hombres como mujeres) que entre no fumadores. Un riesgo que aumenta en función del número de años que se ha estado fumando, del número de cigarrillos diarios que se fuman y la edad a la cual se empieza a fumar.

Los institutos interesados en acoger esta charla pueden solicitarla mediante las plataformas 'Viu la cultura', 'Amb bona lletra' i 'Salut Jove', o poniéndose en contacto directamente con la Asociación Española Contra el Cáncer en los números 636 259 248 o 900 100 036 (24 h) o en el correo: giovanna.gutierrez@contraelcancer.es



Podemos ayudarte

Servicios gratuitos para personas con cáncer y sus familias



Atención y
orientación social



Atención
psicológica



Talleres, eventos
y encuentros



Voluntariado
de acompañamiento



Servicios
complementarios

¿Hablamos?
900 100 036

asociacioncontraelcancer.es

Palma · Campos · Inca · Maó · Ciutadella · Ibiza · Formentera



asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

Lazos humanos contra el cáncer en Illes Balears

Con la campaña 'Todos contra el cáncer', la Asociación Española Contra el Cáncer hace un llamamiento a la sociedad a elegir la prevención, detección precoz y la investigación para alcanzar el 70 % de supervivencia en 2030

REDACCIÓN

El 4 de febrero se conmemora el Día Mundial Contra el Cáncer, una fecha para poner de manifiesto la importancia de la prevención, la investigación y el control de esta enfermedad.

No hay que olvidar que el cáncer es el problema sociosanitario más importante del mundo y se calcula que hacia 2030 habrá 21,6 millones de nuevos

casos; en concreto, en España se prevé que haya más de 330.000 nuevos casos, 8.072 en Illes Balears, con un diagnóstico cada 1,8 minutos. Lo que significa que 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 2 hombres tendrán esta enfermedad a lo largo de su vida, según datos del Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Ante esta realidad, desde la Asociación lanzan la campaña

"Todos contra el cáncer" con el objetivo de hacer un llamamiento al conjunto de la sociedad a elegir la prevención, detección precoz y la investigación para alcanzar el 70 % de supervivencia en cáncer en 2030.

Para conmemorar y dar visibilidad a la destacada jornada mundial, las Juntas Comarcales de la entidad en Illes Balears han organizado diversos lazos humanos, a los que invitan a to-

dos los ciudadanos a unirse:

Jueves, 1 de febrero

- Formentera (Plaza de la Constitución). Concentración a las 10.30 h y fotografía a las 11 h.
- Maó (Plaza de la Constitución). Concentración a las 10.30 h y fotografía a las 11 h.

Sábado, 3 de febrero

- Palma (Playa de Can Pere Antoni). Concentración a las 10.30 h y fotografía a las 11 h.
- Sant Joan (Finca Els Calderers). Concentración a las 12 h y fotografía a las 12.30 h.
- Inca (Plaza de España). Concentración a las 11.15 h y fotografía a las 11.30 h.
- Ciutadella (Plaza de la Catedral). Concentración a las 12 h y fotografía a las 12.30 h.



Domingo, 4 de febrero

- Ibiza (Caló de s'Oli, en el marco de las jornadas 'Sant Josep Contra el Càncer'). Concentración a partir de las 11 h y fotografía a las 12 h.

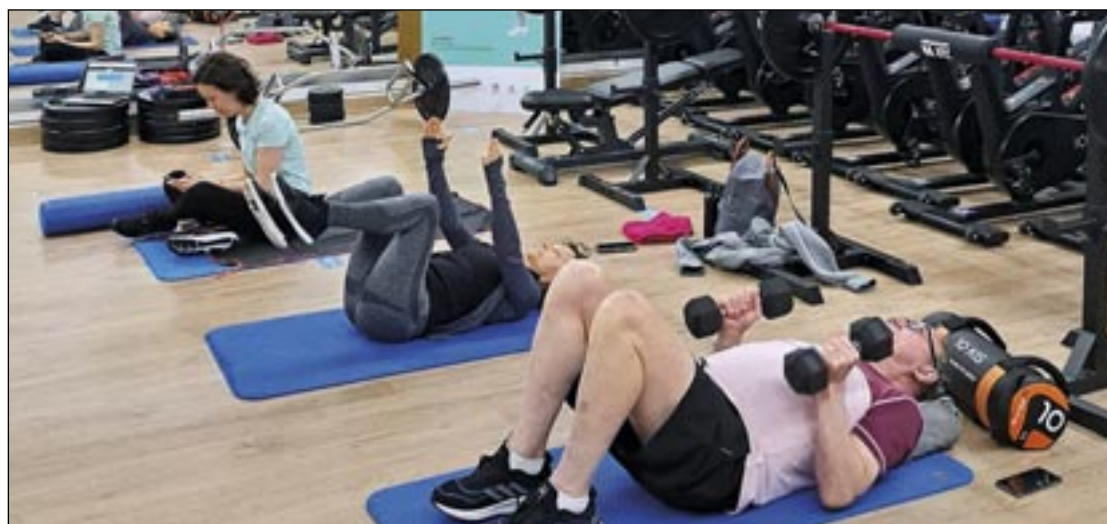
REDACCIÓN

La Universitat de les Illes Balears (UIB), la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y Yes With Cancer han presentado el Programa de Ejercicio Físico Oncológico que, a partir de este mes de enero, se realiza en las instalaciones técnicas de CampusEsport gracias al convenio de colaboración firmado por las entidades el pasado día 15, con la presencia del Rector y presidente de la Fundació Universitat – Empresa de la UIB, **Dr. Jaume Carot**; el presidente de la Asociación, **Dr. José Reyes**, y el presidente de Yes With Cancer, **Gabriel Rojo**. La consellera de Salut, **Manuela García**, y la directora general de Salut Pública, **Elena Esteban**, apoyaron con su asistencia esta iniciativa, que tiene como objetivo la mejora de la calidad de vida de las personas con cáncer a través de la práctica del ejercicio físico supervisado por especialistas en la materia.

Servicio gratuito

Los pacientes beneficiarios de este servicio, totalmente gratuito, son seleccionados por la Asociación Española Contra el Cáncer y Yes With Cancer y pueden acudir a las instalaciones de CampusEsport los lunes y viernes, de 12 a 14 h, donde cuentan con la supervisión de un profesional con formación, habilidades y experiencia en las afecciones más frecuentes que sufren los enfermos de cáncer, encargado del desarrollo del Programa. Los interesados en solicitar este servicio deben contactar, directamente o a

Ejercicio Físico Oncológico en las instalaciones de CampusEsport de la UIB



Tres participantes del Programa realizando su tabla de ejercicios personalizada.

través de Yes With Cancer, con la trabajadora social de la Asociación, **Yanina Paglioni**, a través del teléfono de Infocáncer 900 100 036 o por correo: yanina.paglioni@contraelcancer.es.

El ejercicio físico oncológico se basa en realizar ejercicios

pautados y supervisados que ayudan a reducir o prevenir los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos. El objetivo es mejorar las limitaciones producidas por la enfermedad mediante el ejercicio físico planificado de forma exclusiva

para el paciente oncológico.

Hay tres beneficios principales: mejorar la capacidad cardiovascular que, especialmente, durante la quimioterapia y la radioterapia puede reducirse mucho; mantener una correcta composición corporal, que pue-

de haber sufrido cambios durante el tratamiento, para prevenir recaídas y otras enfermedades como la osteoporosis o enfermedades cardiovasculares; recuperar los niveles de fuerza iniciales, durante los tratamientos hay inactividad y se pierde fuerza y coordinación en la musculatura que, con una actividad adecuada y supervisada, se puede recuperar.

El Programa de Ejercicio Físico Oncológico en las instalaciones de CampusEsport, que también cuenta con la colaboración solidaria de H2O2 Sport Global para la adquisición de material para los entrenamientos, ofrece a todos los pacientes un espacio seguro durante el proceso de tratamiento, ampliar su red social, estar en contacto con otros pacientes y ocupar su tiempo en algo creativo, divertido y beneficioso para su salud.

Audiencia. La presidenta del Govern, **Marga Prohens**, recibió en audiencia el 19 de enero al presidente de la Junta Provincial de Illes Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer, **Dr. José Reyes**, y a la gerente, **Ana Belén Velasco**, para conocer los proyectos, retos y prioridades marcados por la entidad para este nuevo año con el objetivo principal de seguir mejorando la vida de las personas afectadas por la enfermedad, tanto pacientes como familiares. Durante el encuentro, en el que también estuvieron presentes las conselleras de Salut y de Famílies i Afers Socials, **Manuela García** y **Catalina Cirer**, respectivamente, también se trataron las diferentes campañas de prevención y sensibilización que la Asociación pone en marcha para acercar a la sociedad la importancia de la prevención, la investigación y el control del cáncer.





Quirónsalud en Baleares dispone de un protocolo de autoadmisión del paciente en consultas externas.

Los centros de Quirónsalud en Baleares disponen de un sistema de “autoadmisión” sin colas, directo a la consulta del médico

Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas, Hospital Quirónsalud Son Verí y los centros médicos Quirónsalud en Baleares implementan la “autoadmisión” de los pacientes en consultas externas

Se trata de un sistema digital, cómodo, seguro y accesible que permite confirmar la llegada del paciente al hospital desde el smartphone, por ejemplo, a través de la aplicación del Portal del Paciente Mi Quirónsalud, o en un totem ubicado en el hospital, previo al acceso a la consulta, evitando hacer cola en el mostrador.

REDACCIÓN

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas, Hospital Quirónsalud Son Verí y los centros médicos de Quirónsalud en Baleares avanzan en su proceso de transformación digital

► **Quioscos digitales en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas y consultas señalizadas para facilitar el acceso de los pacientes**

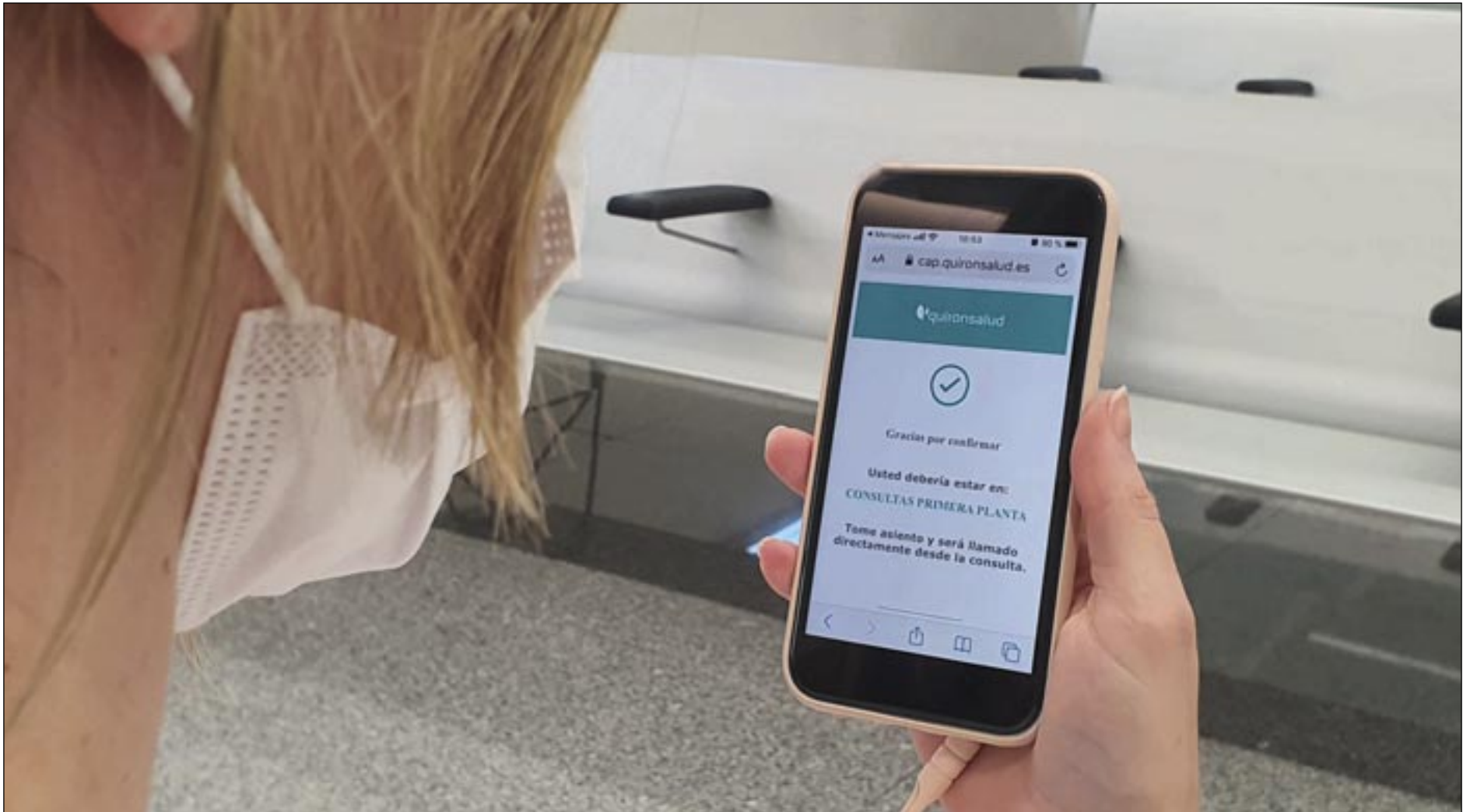
facilita la accesibilidad del paciente a la cita con su médico. El proceso ofrece, mediante un circuito muy sencillo, acudir a la consulta sin necesidad de pasar por ningún mostrador de admisión y acceder directamente a la consulta del especialista.

Transformación digital orientada a la comodidad del paciente.

En todos los centros de Quirónsalud en Baleares, 30 minutos antes de la cita con el médico, el paciente recibe un mensaje sms o una notificación en la aplicación del Portal del Paciente Mi Quirónsalud con un enlace que, desde su teléfono, le permite acceder al servicio de



El nuevo sistema de “autoadmisión”, permite al paciente confirmar su llegada al hospital desde el smartphone y acudir directamente a la consulta con el médico, sin hacer cola en el mostrador



Procedimiento para la autoadmisión digital en Clínica Rotger.

Este servicio de “autoadmisión” está disponible en las consultas de Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Hospital Quirónsalud Son Verí y centros médicos de Quirónsalud.

autoadmisión. En esa misma pantalla, de un modo muy simple, seguro y confidencial, es posible confirmar su llegada al hospital, comprobar la hora exacta de la cita y el despacho

de consulta al que debe dirigirse, sin tener que detenerse en ningún mostrador y únicamente, atendiendo al código que aparece en la pantalla de la sala de espera y que coincide

con el que se le ha enviado a su teléfono o el que le ha proporcionado el quiosco. Esta forma de interactuar con el paciente, está igualmente implantada en otros centros

del Grupo Quirónsalud, permite orientar y ofrecer más información al paciente, y agilizar su proceso dentro del hospital.

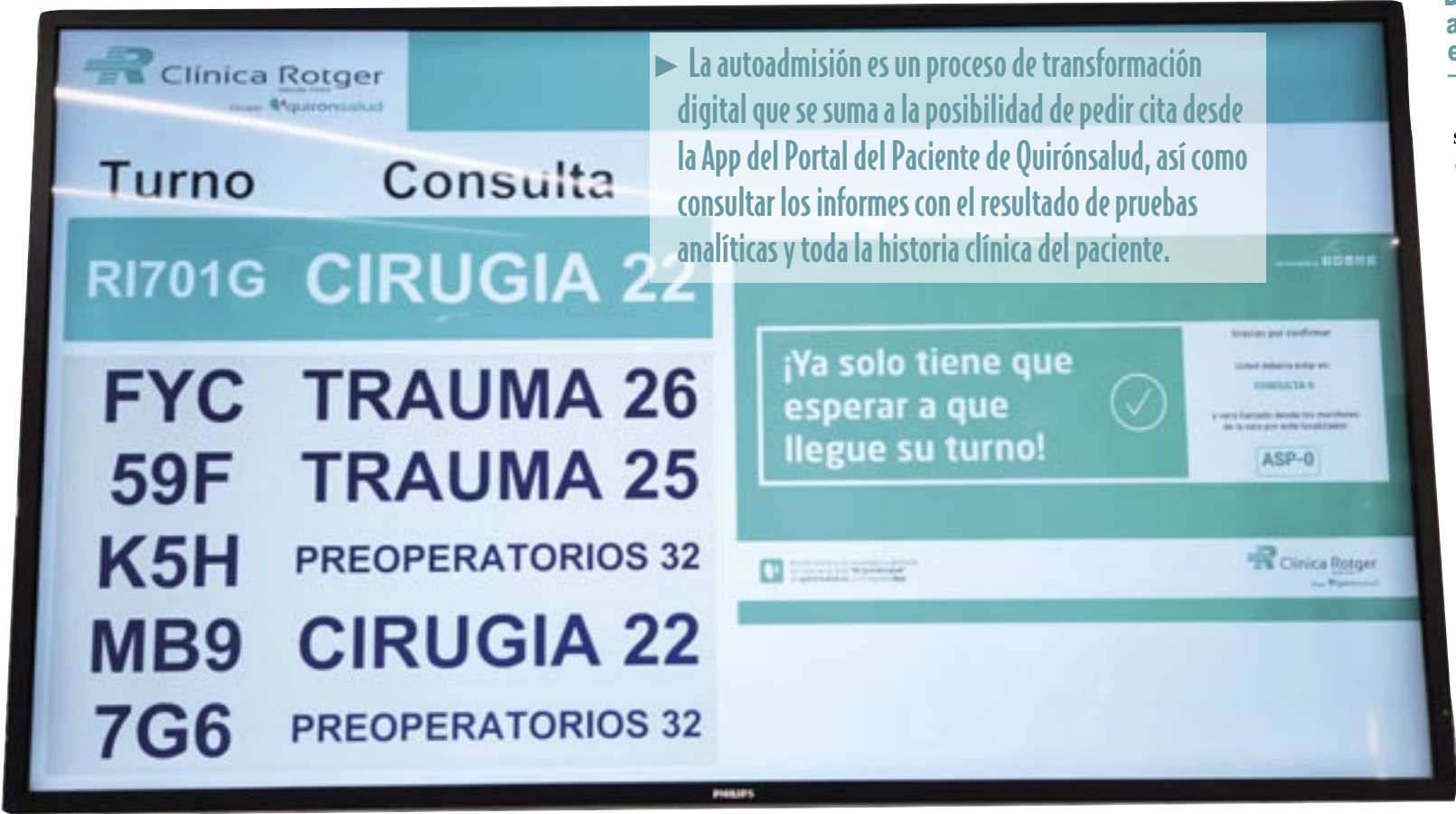
¿Cómo funcionan los quioscos digitales?

Además, a su llegada a los hospitales de Quirónsalud los pacientes también pueden ges-

tionar su autoadmisión, sin hacer cola en los mostradores, acudiendo a los quioscos digitales habilitados en los pasillos que dan acceso a las consultas. Simplemente introduciendo el DNI, el equipo imprime un tique que indica la consulta a la que debe dirigirse el paciente y un código individual que aparecerá en las pantallas para ser visitado por su médico.

Digitalización orientada a mejorar la relación con el paciente

Los hospitales de Quirónsalud en Baleares avanzan en transformación digital. A partir de la tecnología que ofrecen los smartphones, se interactúa con el paciente. Se le facilita un sistema de accesibilidad a la consulta, se le ahorran procesos administrativos y se simplifican los circuitos. Se trata de nuevas prestaciones que se incorporan a las que desde el Portal del Paciente Mi Quirónsalud ya permiten solicitar cita desde el teléfono o consultar informes o pruebas. De esta manera, el paciente toma el control de su procedimiento y los equipos hospitalarios se focalizan en la resolución de las necesidades específicas del paciente.



REDACCIÓN

Hemorragias, infecciones, incontinencia urinaria o disfunción eréctil son las consecuencias más comunes de una cirugía de próstata, aunque esto depende de la patología y de la técnica quirúrgica a utilizar. No obstante, la llegada de las nuevas tecnologías, como el láser de última generación, disponible en Grupo Policlínica, o la cirugía robótica, ha cambiado radicalmente este panorama. Con las nuevas técnicas quirúrgicas, mínimamente invasivas, se disminuyen notablemente los efectos indeseados de las cirugías de próstata, acortando la estancia del paciente en el hospital y reduciendo en aproximadamente un 50% las complicaciones habituales.

Solución eficaz para la hiperplasia benigna

Entre las patologías más comunes de la próstata, junto a la prostatitis y el cáncer de próstata, encontramos el agrandamiento o hiperplasia benigna de próstata que, aunque no pone en riesgo la vida, es una condición que afecta en gran medida a la calidad de vida del paciente. Esta condición la sufren aproximadamente la mitad de los hombres a partir de los 60 años, y entre el 75 y el 90% de los varones de 80 años.

Sus síntomas más característicos incluyen un flujo de orina debilitado, aumento de la frecuencia miccional, dificultad para iniciar la micción, incontinencia por rebosamiento o imposibilidad total para orinar. Esto es debido a que la proliferación de tejido glandular ocasiona una obstrucción de la salida vesical que ocasiona toda esta molesta sintomatología.

"Hasta hace poco, las próstatas con hiperplasia mayores de 70-80 gr -aproximadamente el 50% de las próstatas que operamos- tenían que ser intervenidas mediante cirugía abierta, con un postoperatorio mucho más largo, una cicatriz en el abdomen y un riesgo de sangrado y transfusión mucho mayor", nos cuenta el **Dr. David Salinas**, socio fundador de Uros Associats, el grupo privado de especialistas en Urología más grande de España, asociado a Grupo Policlínica para prestar servicio a sus pacientes.

Asimismo, las próstatas me-

Láser de alta precisión para cirugías urológicas en Grupo Policlínica

El láser de alta potencia constituye la herramienta más avanzada para la cirugía de hiperplasia benigna de próstata, una patología que afecta al 51% de los varones a partir de los 60 años y a más del 75% de los hombres con 80 años



Imagen de archivo de la intervención.

► La tecnología logra disminuir más de un 50% los efectos secundarios en cirugía de próstata y acorta la estancia en el hospital de 5 días a una semana a 24/48 horas

nores de 70-80 gr anteriormente se podían intervenir a través de un orificio natural (la uretra), pero con otra técnica que igualmente presentaba más riesgo de sangrado, más tasa de reintervención por complicaciones (8.8% vs 4,3%) y más probabilidad de reintervención por recurrencia de la próstata (2% anual vs 0,7 % a los 10 años) en comparación con las nuevas

técnicas, que ya se utilizan para todos los grados de hiperplasia.

"El láser de alta potencia permite intervenciones a través de los orificios naturales, por lo cual no hay cicatriz y nos permite intervenir cualquier tamaño de próstata con evidentes ventajas para el paciente" -afirma el **Dr. Salinas**.

Láser de alta precisión

Esta técnica innovadora recibe el nombre de HoLEP, Enucleación por láser holmio, el más avanzado actualmente para el abordaje de la hiperplasia benigna de próstata. La ciru-

gía con este láser de alta precisión permite extraer el tejido agrandado de la próstata en su totalidad, con mínimo sangrado, de ahí que se puedan operar próstatas de cualquier tamaño con menos riesgo. Además, para la intervención se utiliza generalmente anestesia raquídea, y la mayoría de los pacientes abandonan el hospital sin sonda en un día o dos, presentando por tanto múltiples ventajas frente a la cirugía abierta.

Eliminación de la litiasis

Otra patología que se puede abordar de manera eficaz me-

diante el láser de alta potencia son las piedras en el riñón o en el uréter que, cuando son de gran tamaño, suelen requerir una intervención quirúrgica para ser eliminadas. En estos casos, el láser ha facilitado en gran medida tanto la cirugía como la recuperación, ya que los cálculos son pulverizados mediante el láser de alta precisión, favoreciendo su posterior expulsión. Esta tecnología permite eliminar la litiasis incluso en zonas de difícil acceso, utilizando mucho menos tiempo en la intervención y logrando una recuperación más rápida y menos dolorosa.

La litiasis renal es una patología muy frecuente que se origina cuando se forman masas sólidas a partir de la cristalización de sustancias presentes en la orina, pudiendo ocasionar una sintomatología extremadamente dolorosa. Cuando los cálculos son pequeños, normalmente se expulsan de manera natural; los de mayor tamaño, en cambio, presentan mayores complicaciones, siendo necesaria, en la mayoría de los casos, una intervención quirúrgica.



Tecnología láser.



Imagen de la herramienta del Grupo Policlínica.

El sistema Brainlab permite intervenciones mínimamente invasivas y rápida recuperación a pacientes complejos con múltiples cirugías previas

Los servicios quirúrgicos de Juaneda Hospitales operan con el primer neuronavegador Brainlab que se adquiere de manera completa en Baleares para intervenciones complejas en especialidades como Neurocirugía, Otorrinolaringología, Traumatología, y Cirugía Maxilofacial

REDACCIÓN

Los servicios quirúrgicos de Juaneda Hospitales llevan a cabo desde hace ya cinco meses intervenciones de alta complejidad con el nuevo equipo completo de Brainlab, integrado por un neuronavegador "Curve" y un TAC robotizado intraoperatorio "Loop-X", ambos de última generación y en exclusiva en las Islas para este grupo sanitario privado.

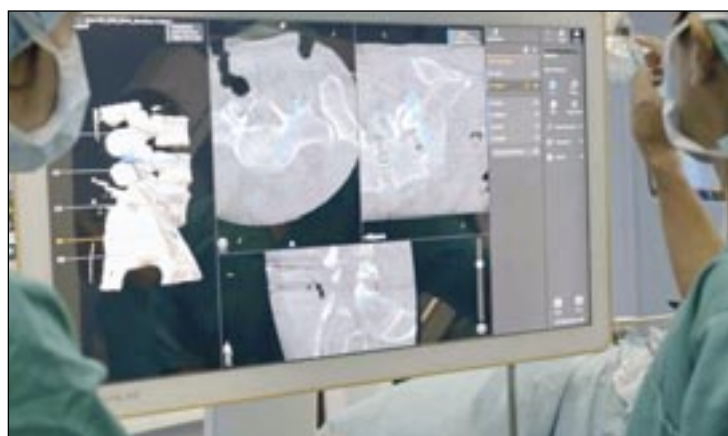
Con el sistema Brainlab, neurocirujanos, traumatólogos, cirujanos maxilofaciales y otorrinolaringólogos han logrado niveles sin precedentes de precisión en cirugías complejas. La tecnología de neuronavegación crea un mapa humano intraoperatorio que permite al cirujano realizar procedimientos con una precisión milimétrica.

De este modo se evitan incisiones de gran tamaño y disecciones innecesarias, lo que no solo favorece la alta calidad de la intervención sino que evita extensas heridas quirúrgicas y prolongadas recuperaciones a pacientes muy complejos, como son aquellos con grandes cicatrices internas al haber sido ya intervenidos en anteriores ocasiones en la misma zona.

El neuronavegador «nos guía a través de la niebla que representan esas cicatrices internas», explica el **Dr. Alexis Palpán**, neurocirujano experto en el manejo del Brainlab, quien añade que gracias a esta tecnología «el cirujano identifica las estructuras, evitando las grandes heridas quirúrgicas, aumentando la seguridad y acortando la recuperación».

Novedosas herramientas

La inteligencia artificial (IA) y la realidad aumentada del sistema Brainlab son novedosas herramientas de esta nueva tecnología que guían a los cirujanos, ofreciendo modelos de actuación y opciones de resultados antes y durante la cirugía. Esto reduce los riesgos y hace posible una planificación más precisa de las intervenciones más complejas.



La tecnología Brainlab permite una cirugía mínimamente invasiva, lo que significa menos dolor postoperatorio, menor pérdida de sangre y una recuperación más rápida. Ya no es necesario realizar grandes incisiones. Pacientes prácticamente inválidos antes de la cirugía vuelven a comenzar a caminar pocas horas después de salir del quirófano.

La tecnología Brainlab permite una planificación quirúrgica avanzada. Los cirujanos pueden crear planes detallados y anticipar resultados, lo que es especialmente útil en casos con múltiples escenarios posibles. Con todo, es el cirujano quien



El Dr. Alexis Palpán, neurocirujano experto en el manejo del Brainlab.

mantiene una supervisión constante durante la intervención y toma las decisiones en cada momento.

En el ámbito de la Neurocirugía el sistema Brainlab permite realizar intervenciones de manera segura y mucho más precisa en el área de columna vertebral y cerebral. En Traumatología facilita la operación a pacientes reintervenidos o que padecen dolor crónico por su patología y mejora de una manera óptima su calidad de vida.

Como auxilio a la cirugía maxilofacial el Brainlab ha sido diseñado para las resecciones y reconstrucciones del

tercio medio facial, dando información precisa sobre la posición de fragmentos, mallas e implantes. La Otorrinolaringología alcanza resultados excelentes en intervenciones dentro de la cirugía funcional endoscópica a nivel auditivo y nasal.



Creu Roja Hospitals incorpora la poligrafía respiratoria domiciliaria

REDACCIÓN

Hablamos con **Mariel Erimeiku**, médico especialista en Neumología y Responsable del servicio de Neumología de Creu Roja Hospitals, para profundizar en la poligrafía respiratoria domiciliaria y también, acerca del departamento y todo cuanto ofrece el centro sanitario a sus pacientes.

La **Dra. Erimeiku** cursó la carrera en la Universidad Católica de Honduras y realizó, posteriormente, la especialidad en el Hospital Son Llàtzer. “La poligrafía respiratoria domiciliaria permite realizar el estudio del ronquido y de la apnea del sueño” comenta la doctora. “La gran novedad, en Creu Roja Hospitals, es poder realizar la prueba en el mismo domicilio del paciente, con la comodidad que eso supone. La tecnología”, continúa, “nos permite monitorizar al paciente y registrar únicamente las variables cardiorrespiratorias de la polisomnografía sin registrar las variables cerebrales”.

“Al paciente se le hará entrega de un dispositivo en la clínica y en la unidad le enseñaremos a colocárselo correctamente”, explica la **Dra. Erimeiku** en cuanto al procedimiento que deben seguir los pacientes para someterse a la prueba. “Ya en su domicilio, el paciente deberá colocarse una serie de sensores para que podamos monitorizar sus registros durante la noche. Durante el día evitaremos la ingesta de estimulantes como el café o el té, o depresores como el alcohol o determinados medicamentos”.

Ante la pregunta de qué tipos de pacientes son los aptos para la realización de esta



Mariel Erimeiku.

prueba, la **doctora Erimeiku** nos comenta que serían “las personas roncadoras con sospecha de apneas del sueño. Hay que tener en cuenta que la apnea del sueño es un trastorno del sueño potencialmente grave y que pueden derivar incluso en problemas cardíacos. Por lo que todas aquellas personas con un fuerte ronquido y que sientan somnolencia diurna incluso después de una noche completa de sueño, deberían consultar con su médico”.

La **Dra. Mariel Erimeiku** se ha incorporado recientemente al equipo de Creu Roja Hospi-

► “La poligrafía respiratoria domiciliaria permite realizar el estudio del ronquido y de la apnea del sueño”

tals con el objetivo de potenciar la especialidad de Neumología en el centro, e incorporar todas aquellas pruebas o técnicas que permitan un diagnóstico rápido y eficaz de las patologías respiratorias que puedan padecer sus pacientes.

“Uno de los grandes avances que ha tenido la especialidad en los últimos años ha sido la implementación de nuevas técnicas broncoscópicas, el uso de la ecoendoscopia, criobiopsias para el diagnóstico de enfermedades inflamatorias, cáncer de pulmón, entre otras”, comenta la doctora. “Además de la poligrafía respiratoria domiciliaria, en el hospital hemos incorporado también la broncoscopia, procedimiento mediante el cual, podemos observar el árbol bronquial. Y en breve, dispondremos de pruebas radiológicas específicas que permitirán

un estudio completo en el propio hospital”.

El departamento de neumología del Creu Roja Hospital puede atender tanto a pacientes provenientes de lista de espera de Servei Públic de Salut, como a pacientes privados. Los primeros deben ser siempre derivados por los distintos hospitales públicos de las islas, y los segundos pueden solicitar su cita a través del 971 752 202, donde le indicarán qué seguros son los que pueden ser atendidos y se le brindarán los distintos horarios para la concreción de su cita.

Además de las personas que sospechen que pueden padecer apnea del sueño, “pueden acudir a la consulta aquellas personas que tienen dificultad respiratoria crónica o de nueva aparición, tos crónica en fumadores y no fumadores, y cualquier otra sintomatología que esté relacionada con las vías respiratorias. También pacientes ya diagnosticados de alguna enfermedad respiratoria como EPOC, Asma, bronquiectasias, para tener un mayor control de la enfermedad”, informa la **Dra. Erimeiku**.

Para terminar, queremos conocer cuáles son las expectativas depositadas por la **Dra. Mariel Erimeiku** en esta nueva etapa, a lo que la doctora nos contesta que “ofrecer al paciente calidad de atención tanto humana como clínica, hacer uso de todas las herramientas disponibles en la actualidad para realizar diagnósticos rápidos y ofrecer los tratamientos más adecuados siempre basados en la evidencia científica, así como poder dar continuidad con mayor eficacia evitando las listas de espera”.



consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

- Medicina de Família.
- Dermatologia.
- Endocrinologia.
- Neurocirurgia.
- Psicologia.
- Nutricionista.
- Hematologia
- ...

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

Los profesionales de la Unidad, en el centro Laserclinic en Manacor, ofrecen una primera visita informativa gratuita

Mejorar nuestro aspecto físico está hoy a nuestro alcance, con la atención personalizada y altamente cualificada de la Unidad de Medicina y Cirugía Estética del Hospital Parque Llevant

REDACCIÓN

La medicina estética es una de las especialidades médicas que a muchas personas -tanto hombres como mujeres- les atrae, pero al mismo tiempo les infunde respeto o asusta. Todos queremos tener el mejor aspecto posible, pero cuando pensamos en la medicina estética, es frecuente que en lo primero que pensemos sea en un quirófano. En realidad, es un campo muy amplio que, aunque contempla la cirugía, ofrece también otros métodos y tratamientos que no son en absoluto invasivos, y ayudan a mantener y mejorar el aspecto físico, como explica **Catalina Sureda**, la coordinadora de la Unidad de Cirugía y Medicina Estética del Hospital de Llevant en el centro Laserclinic-Manacor.

“Nosotros ofrecemos un amplio abanico de tratamientos que van desde una limpieza cutánea o un peeling, la aplicación de bótox, la depilación permanente con láser o el fotorejuvenecimiento, hasta la cirugía facial, corporal o mamaria”, destaca **Catalina Sureda**. Asegura que cualquier persona que quiera mejorar su aspecto, puede acudir al centro, ubicado en el Laserclinic de Manacor, para recibir asesoramiento especializado. “La pri-

mera visita de tipo informativo es gratuita. Ayudamos a personas con problemáticas distintas, por ejemplo, si quieren deshacerse de manchas u ojeras, si sufren de hiperhidrosis -sudoración excesiva- o de caída de cabello... Nuestros especialistas les atienden, realizan una evaluación personalizada y proponen el tratamiento más indicado en cada caso”.

Piel más tersa y joven

Para ello, la Unidad de Cirugía y Medicina Estética tiene un amplio equipo de especialistas experimentados en los distintos campos de esta especialidad. Los **doctores Mauricio Trespalacios** y **Marcelo Meli** son expertos en tratamientos faciales y corporales como la mesoterapia facial o corporal que, mediante microinyecciones, estimula el metabolismo ayudando a eliminar grasa o celulitis, reafirmando la piel y combatiendo la flacidez y el envejecimiento.

Asimismo, según el caso individual, recomiendan y aplican otros métodos como el fotorejuvenecimiento con láser; aplicación de bótox o ácido hialurónico para la eliminación de arrugas; la infiltración de plasma rico en plaquetas (PRP) para estimular la regeneración de las estructuras de la piel;

limpiezas y peelings, escleroterapia -la eliminación de microvarices- y muchos otros.

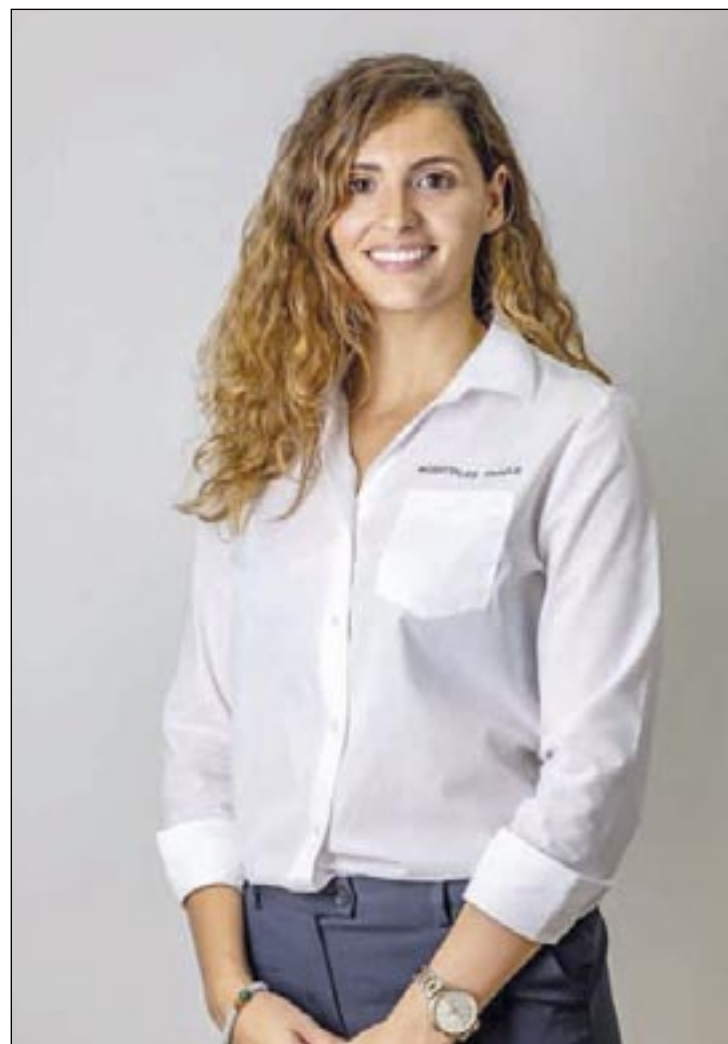
Entrenamiento y nutrición

Para aquellas personas interesadas en mejorar no solo su apariencia, como la salud corporal, la Unidad de Cirugía y Medicina Estética del Hospital de Llevant tiene una oferta integral, desde el Coolsculpting y la presoterapia hasta entrenamientos personales o con electroestimulación de la mano del preparador físico **Biel Nicolau**. Las dietistas **Cati Neus Abraham** y **Laura Riera** apoyan con un asesoramiento nutricional individualizado y acompañan a los pacientes para conseguir su objetivo.

Reconocidos cirujanos

No obstante, algunas personas necesitan más ayuda para perder entre 15 y 35 kilos y mejorar la salud -por lo general personas con un índice de masa corporal entre 30 y 40-. En estos casos tienen la posibilidad de acudir al **Dr. Oliver Patrón**, especialista en Aparato Digestivo. Gracias al nuevo método Apollo, se puede reducir el estómago por endoscopia, sin suturas ni cirugía abierta.

Por su parte, el **Dr. Eugenio**



Catalina Sureda, Coordinadora Servicio Estética Hospital Llevant.

Peluffo y el **Dr. Pedro Quetglas** son los dos especialistas en cirugía plástica, reparadora y estética en cuyas manos está la cirugía corporal, facial y mamaria de la Unidad. Dentro de su especialidad se realizan intervenciones quirúrgicas como la abdominoplastia, el lifting de muslos y brazos o la liposucción, así como el lifting facial, la corrección de mentón, nariz u orejas en asa, así como la corrección de los párpados. En cuanto a la cirugía mamaria, la Unidad de Cirugía y Medicina Estética realiza operaciones como el aumento, la reducción o la elevación de mamas o ginecomastia, que trata la alteración de mamas masculinas que ha-

yan adquirido un tamaño superior al habitual.

“Para muchas personas, someterse a este tipo de intervenciones tiene como objetivo la mejora del aspecto físico, pero en otros casos lo hacen por motivos de salud. Nosotros procuramos ayudarles a encontrar la mejor solución en cada caso”, concluye **Catalina Sureda**.

La Unidad de Cirugía y Medicina Estética del Hospital de Llevant está ubicada en el centro Laserclinic Manacor y está abierta al público de lunes a jueves de 9.00 a 13.30h y de 15.30 a 20.00h.

Laserclinic Manacor, Rambla del Rei en Jaume 6, Manacor – tel. 971 92 24 40



La UIB y el Instituto Parc Taulí estudian una terapia innovadora para mejorar el estado cognitivo y emocional de los pacientes críticos

J. R. R.

El Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí y la Universidad de las Islas Baleares (UIB) evaluarán la eficacia y la seguridad de una herramienta tecnológica que utiliza la realidad virtual no inmersiva para prevenir las secuelas cognitivas y psicológicas de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Las UCIs pueden convertirse en un espacio de riesgo para algunos pacientes mentalmente vulnerables. El aislamiento del entorno familiar, el impacto psicológico vinculado al ingreso, así como algunos procedimientos médicos pueden aumentar los sentimientos de soledad, frustración y miedo en el paciente crítico.

Estos impactos emocionales son susceptibles de generar repercusiones en la salud mental de los pacientes más frágiles. Se calcula que aproximadamente la mitad de los pacientes



Imagen de los investigadores que han participado en el proyecto

desarrollan secuelas cognitivas, psicológicas y físicas después de salir de la UCI, conocidas como síndrome post-cuidados intensivos.

Los problemas de concentración y memoria, así como los trastornos depresivos o de ansiedad y la debilidad muscular, son algunas de las manifestaciones que pueden experimentar los pacientes con este síndrome, y que pueden persistir

hasta cinco años después del alta hospitalaria.

Por otro lado, este síndrome también puede afectar a la salud mental del entorno familiar de los pacientes que la padecen, tanto por la gran demanda emocional como por los elevados costes sociales, médicos y económicos que comporta. Las investigaciones para mitigar el impacto de estas secuelas han sido insuficientes.

Las estrategias centradas en la prevención todavía son limitadas, y el retraso para empezar el tratamiento después del alta hospitalaria, cuando es factible, incrementa el riesgo de cronificación. El trabajo busca mejorar el bienestar del paciente durante su estancia en la UCI y prevenir los posibles déficits cognitivos y psicológicos.

Para después de salir del hospital, un equipo del Instituto de

Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT) ha creado una terapia neuropsicológica innovadora basada en tecnología de e-salud que utiliza técnicas de realidad virtual no inmersiva, diseñada específicamente para adaptarse a las necesidades del paciente crítico y la UCI.

Específicamente, se realizará un ensayo clínico en un grupo de pacientes críticos para evaluar la eficacia y la seguridad de esta herramienta tecnológica basada en la ludificación. Esta investigación está financiada por La Marató 3CAT. Esta herramienta se administrará de forma complementaria al tratamiento médico estándar.

Se pretende analizar la respuesta a esta terapia comparando al grupo de pacientes que recibirá la estimulación cognitiva y el apoyo psicológico tempranos con un segundo grupo. La evaluación se centrará en determinar si se produce una mejora en el bienestar, rendimiento cognitivo y estado emocional de los pacientes.

La UIB participa en un proyecto de investigación para desarrollar robots que asistan a los mayores en la vida diaria

J.R.R.

Un equipo de investigadores de la Unidad de Gráficos y Visión por Ordenador e Inteligencia Artificial (UGIVIA-UIB) de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) participa en el proyecto PLEISAR, que tiene como objetivo poner la robótica y la inteligencia artificial (IA) al servicio de la atención a las personas mayores.

En el proyecto también participan investigadores de las universidades de Zaragoza, Granada, Barcelona y La Laguna. Juntos, trabajan para hacer posible que los robots puedan acompañar a los mayores en su día a día, interactuar con ellos, facilitarles la comunicación y estar pendientes de su salud física y emocional.

«La proporción de mayores de 60 años va en aumento en España, y la tecnología puede ayudar a hacer frente a muchos de los retos que se asocian al envejecimiento de la población. Muchos mayores se en-



Foto de familia de los investigadores de la UIB con el robot.

cuentran en situaciones de soledad, también son frecuentes las caídas en el domicilio».

«Con este proyecto queremos contribuir a desarrollar tecnológi-

as de asistencia que puedan ayudar a las personas mayores en su vida cotidiana». Son palabras de **Francisco J. Perales**, catedrático del Departamento de Cien-

cias Matemáticas e Informática de la UIB, siempre según una nota de prensa que ha sido emitida por la UIB.

«Gracias a la inteligencia artifi-

cial, estos robots deberían ser capaces de detectar las emociones de los usuarios mediante el reconocimiento de expresiones faciales o de la voz. También pueden ayudar a detectar situaciones peligrosas para la salud de esas personas», añade **José M. Buades**, principal investigador de la UGIVIA de la UIB.

La UIB coordina uno de los subproyectos (PLEISAR-Robots), que se centra de forma específica en la aplicación de la IA para que los robots físicos puedan ser capaces de utilizar datos sobre el estado de los usuarios, recogidos por dispositivos como relojes inteligentes, cámaras o micrófonos.

Esta información debería permitir también que los robots interactúen con el usuario, le ayuden en las tareas diarias e, incluso, le propongan actividades. El proyecto lo financia la Agencia Estatal de Investigación con fondos del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades y de los fondos FEDER de la Unión Europea.

ANTONIO CAÑELLAS-TROBAT ACADÉMICO DE MEDICINA Y COORDINADOR DE LA OBRA «MATEU ORFILA. TESIS DOCTORAL. PARÍS 1811»

El Dr. Antonio Cañellas-Trobat, doctor en Medicina, especialista en Traumatología, académico numerario de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, investigador y erudito, ha sido el coordinador, junto a otros especialistas, de la obra «Mateu Orfila. Tesis doctoral. París 1811» que saca a la luz el único trabajo del insigne científico menorquín que no se había publicado. Esta obra muestra la importancia de las primeras investigaciones de quién iba a ser el médico más insigne de Baleares y uno de los más importantes de la historia universal.

JUAN RIERA ROCA

P.—¿Cómo nace esta obra?

R.—Todos los trabajos de científicos de Orfila se publicaron en los idiomas más importantes de la época. Lo único que quedaba por publicar era su tesis, que tuvimos la ocasión de conseguir, en París, hace 20 años, de la mano de un anticuario especializado. A partir de ahí la pudimos traducir, desgranar y sacarle todo el jugo, algo que hemos hecho durante los últimos años, juntamente con una serie de expertos y científicos locales.

P.—¿Hizo Orfila en esa tesis descubrimientos aún vigentes?

R.—Es interesante la vigencia que tiene la tesis hoy en día, que ha sido puesta en autenticidad por profesores como Macià Thomàs, Félix Grases, que han podido estudiarla, o como Jesús Tranco, que uno de los coautores de este libro. La tesis de Orfila tiene vigencia porque con el desarrollo de los principios de los cuerpos inorgánicos, consiguió aunar la química con la medicina, lo que en décadas posteriores fue la bioquímica, que hoy es una revolución y un gran apoyo para el laboratorio.

P.—¿Cuáles fueron sus principales

descubrimientos en esa investigación?

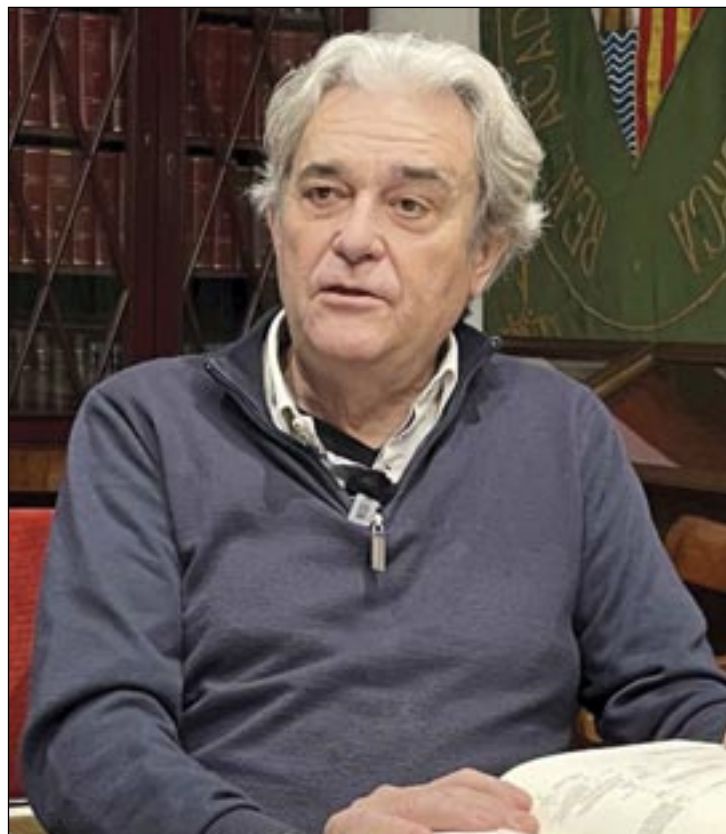
R.—Orfila estudió en esta tesis la orina de personas sanas, comparándola a la de afectados por la ictericia, pacientes amarillos de piel por un problema derivado de su enfermedad. Haciendo la comparación se encontró los mismos compuestos en los enfermos y los sanos, con la salvedad de que los enfermos tenían en su orina un compuesto específico de color amarillo, que fue su descubrimiento y que más adelante sería llamado bilirrubina, tan conocido hoy en día. El nombre se le puso unas décadas después. Aún sin haberle dado nombre, Orfila anotó de ese compuesto que se oxidaba y se formaba lo que luego sería llamado biliverdina.

P.—¿Se han actualizado mucho esos descubrimientos?

R.—Ciertamente él no localizó aún el colesterol y otros compuestos que hoy en día conocemos de las orinas, pero sí hizo una descripción de los elementos químicos y la parte inorgánica y mineral de la orina de estos pacientes.

P.—Orfila tuvo unos mentores excepcionales...

R.—El ilustre científico de aquel momento, Louis Nicolas



Vauquelin, fue su mentor y supo ver, lo mismo que otro insigne químico, Antoine-François de Fourcroy, que aquel joven menorquín que había llegado a París a ampliar sus estudios era muy aventajado. Orfila sabía varios idiomas y tenía ya grandes conocimientos químicos. En vista de ello, esos dos profesores apostaron por él. De este modo hizo la tesis que le indicó su mentor y a partir de ahí entró de lleno dentro del mundo de la investigación.

R.—¿Y en el tribunal de la tesis?

P.—En el tribunal de la tesis nos encontramos con que estaban, junto a su presidente, el propio Louis Nicolas Vauquelin, profesor de Química de la Facultad de Medicina de la Sorbona; Antonie Dubois, cirujano personal de Napoleón, a quien acompañó a la campaña de Egipto, y ginecólogo de la Empe-

ratriz; el Barón Alexis Boyer, primer cirujano de la familia imperial a quien, tras la caída de Napoleón, sus méritos le aseguraron el favor de médico de cámara de Luis XVIII, de Carlos X y de Luis Felipe, es decir, de tres reyes. Orfila fue el continuador de esos cargos, como médico de cámara de esos tres monarcas.

P.—¿Cómo fue la educación y formación de Orfila previa a su llegada a París?

R.—Como habíamos dicho, Orfila tuvo una educación muy completa. A finales del siglo XVIII, siendo adolescente en Menorca, se formó en idiomas (hablaba tres), en química, en astronomía, en mineralogía, en matemáticas... y todo ello a partir de profesores particulares. Luego se fue a estudiar medicina a Valencia, pero no satisfecho con el nivel con el que se encontró, pasó a Barcelona, donde ya tuvo un buen equipo de profesores.

P.—¿Y cómo fue que llegara a estudiar a la capital de Francia?

R.—Junto con otros compa-

ñeros y por su excelencia, Orfila fue pensionado por la Cámara de Comercio de Barcelona para estar cuatro años completando sus estudios en París, a donde llegó en 1807, con 22 años, entrando en el que era el mejor laboratorio de química del momento en toda Europa, el de Fourcroy y Vauquelin. A partir de ahí se formó en química y en medicina. Con la tesis que hemos mencionado obtuvo el título de médico.

P.—Tengo entendido que no todo fueron momentos fáciles...

R.—Cuando los españoles derrotaron a los franceses en la batalla de Bailén, Napoleón ordenó encarcelar a todos los pensionados de esa nacionalidad que había en París. Orfila fue encerrado por ese motivo en La Bastilla. Uno de sus profesores logró sacarle, destacando su valía como científico. Sin embargo, se le recortó en una cuarta parte la asignación económica del pensionado. Viendo Orfila que se lo iban a retirar completamente se puso a trabajar, empezando a dar clases, incluso antes de leer la tesis. Con 23 años ya daba clases de química y química médica, a las que asistieron importantes personajes de la época. Llegó a tener casi un centenar de alumnos y de ese modo ya se enraizó tanto en los ámbitos de la química y de la medicina, desarrollando sobre todo el estudio de los venenos, la parte mineral y vegetal, lo que le convirtió en el padre de la moderna toxicología, entre otros muchos aspectos que desarrolló con brillantez.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



La octava edición de la Magic Line de Sant Joan de Déu de Mallorca se celebrará el próximo 17 de marzo

REDACCIÓN

La Magic Line 2024, que llega a su octava edición en Mallorca, se celebrará el próximo 17 de marzo y llenará las calles más emblemáticas de la ciudad, con recorridos de 10km., y 3km., además de una ruta por agua, para que puedan participar niños y adultos.

La salida de la primera será desde el Hospital Sant Joan de Déu de Palma y pasará por el Molinar, Portitxol, Paseo Marítimo, para adentrarse en las calles más conocidas de la ciudad, pasando por Avenidas, Sindicat, Plaza Mayor, la Rambla, el Borne y finalizará en el Parc de la Mar, donde se celebrará una gran fiesta final, con música, food trucks y animación para todas las edades.

Por su parte, la ruta de 3 kilómetros dará el pistoletazo también en el Hospital Sant Joan de Déu de Palma y seguirá el recorrido por Ciudad Jardín, Molinar, Portitxol y finalmente, el Parc de la Mar, donde se unirá a la fiesta de la ruta más larga.

La ruta marítima, adaptada para personas con diversidad funcional, tiene su salida en el Club Náutico de Cala Gamba y recorre parte de la bahía de Palma.

Centenares de equipos participan con la familia, amigos o compañeros de trabajo y/o escuela y caminan juntos por una buena causa, haciendo suya esta fiesta de la solidaridad. La caminata solidaria de Sant Joan de Déu es una movilización de referencia con un modelo con-



Imagen de archivo de la pasada edición.



solidado, no es competitiva y es por una buena causa. #SomosLoQueCompartimos es el lema que acompañará a toda la movilización, por todos los colectivos vulnerables que atendemos en nuestros hospitales y la Fundación.

Edición Magic Line 2023

En la edición del año pasado participaron un total de 1.500 personas distribuidas en un total de 80 equipos.

La recaudación fue de 36.000 euros, que se destinaron a las siguientes causas:

- Ucrania, a través de la campaña provincial liderada desde Juan Ciudad ONGD.
- al programa T'AJUDEM de los Hospitales SJD Palma-Inca y la FSJD Serveis Socials Mallorca

• a actividades de MUSICOTERAPIA en los Hospitales SJD Palma-Inca.

• al programa Llars Pont de la FSJD Serveis Socials Mallorca.

• a actividades de ocio y tiempo libre de los niños y las niñas acogidos en la FSJD Serveis Socials Mallorca

Cómo participar en la Magic Line

Para participar en la caminata solidaria, es imprescindible formar un equipo de entre 4 y 20 personas y marcarse un reto solidario.

Las inscripciones ya están abiertas a través del siguiente enlace: <http://gestio.magiclinesjd.org/es/inscripcion-equipo>

Más info:

<https://www.magiclinesjd.org/es/presentacion/>

Los estudiantes de Bellas Artes de ADEMA crean un mural pictórico, reflejando un paisaje natural, que potencia aún arte y valores de la Fundación creando un entorno más humano e integrado.

El alumnado de primer curso del Grado Universitario en Bellas Artes ha iniciado los trabajos de humanización de las paredes de los jardines de la Fundació Sant Joan de Déu. Según ha avanzado la docente de ADEMA, la artista **Carolina Adán**, "los estudiantes están aplicando sus conocimientos a través de sus prácticas dentro de este proyecto de aprendizaje, realizando una intervención creativa en las paredes del centro de la Fundación, para dar mayor calidez a las instalaciones". Los estudiantes han realizado un mural pictórico en los muros que bordean todos los jardines de la entrada al centro, reflejando un paisaje natural, que está inspirado en la propia vegetación del entorno, proporcionándole color, luminosidad y paz a través de sus colores en diferentes tonalidades de verde. Los docentes y también artistas **Carolina Adán** y **Pablo Pelluz**, han explicado que "el proyecto que hemos elaborado junto con el alumnado pretendía llevar el arte más allá de la expresión plástica potenciando los valores de esta Fundación como son hospitalidad, solidaridad, respeto y, sobre todo, crear un entorno más humano e integrado, menos frío".





El Dr. Benejam, en el momento de su intervención.

Excelencia de la urología balear en Valencia

REDACCIÓN

Brillante participación del Servicio de Urología de Clínica Juaneda y Hospital de Manacor. Los pasados 25 y 26 de enero se celebró en Valencia la 33ª Reunión Nacional del Grupo de Litiasis, Endourología, Laparoscopia y Robótica de la Asociación Española de Urología. La reunión organizada por **Dr. Joan Benejam** en calidad de coordinador del grupo nacional. A la misma, participaron unos 600 urólogos. La participación del Servicio de Urología de Red Asistencial

Juaneda y Hospital de Manacor ha sido muy activa, además de la organización de la misma por parte del **Dr. Benejam**, la **Dra. Yumaira Hernández** moderó de forma brillante la mesa redonda, donde los especialistas de mayor prestigio nacional en el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata, detallaron los puntos de técnica para obtener los mejores resultados funcionales y oncológicos tras prostatectomía radical laparoscópica/ robótica, destacaron las intervenciones del **Dr. Sergio Alonso Gregorio** y **Dr. Lluís Checcini**; dos

de Los urólogos con más experiencia y resultados excelentes contrastados desde hace años. Se destacó el papel principal protagonista del cirujano y su experiencia a la hora de conseguir los mejores resultados, que vienen condicionados por la experiencia y pericia del urólogo más que la técnica utilizada, confirmando que con cirugía laparoscópica convencional o clásica se obtienen los mejores resultados en manos de cirujanos expertos y en centros con años de experiencia como es el caso del servicio de urología de Hospital de Manacor y Juaneda, con más de 20 años de experiencia contrastada. Otra mesa redonda de gran interés fue la moderada por **Dr. Pedro Álvarez**, urólogo de Juaneda y Hospital de Manacor. En esta ocasión se analizaron los trucos quirúrgicos durante la nefrectomía parcial laparoscópica, en la que los doctores expertos en esta técnica compartieron su experiencia.



El Dr. Pedro Álvarez, la Dra. Yumaira Hernández y el Dr. Joan Benejam.

ra, urólogo de Juaneda Miramar y jefe clínico del Hospital de Manacor, en calidad de experto nacional en litiasis urinaria, además del **Dr. Jordi Guimerà**, urólogo de Hospital de Son Espases. En resumen, extraordinaria participación de la urología balear, de la mano de los urólogos Juaneda y Manacor, que demuestra la excelencia alcanzada especialmente en los campos de tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata, cirugía laparoscópica y cirugía de la litiasis urinaria.

Segundo día

El segundo día de la reunión, participó el **Dr. Antonio Serve-**

EL

BANDARRA

vive una experiencia única

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



Foto de familia de los premiados y reconocidos en la sesión inaugural.

Sesión inaugural del curso académico 2023 y entrega de los premios y distinciones en la RAMIB

En el acto solemne, Javier Garau Alemán fue el encargado de pronunciar el brillante discurso inaugural que tuvo por título el 'Calentamiento global y su impacto sobre la salud humana'

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado martes, 24 de enero, tuvo lugar en la sede de la Real Academia de Medicina de los Islas Baleares la sesión inaugural del curso académico 2023. El doctor **Joan Besalduch Vidal**, presidente de la Real Academia de Medicina de Baleares (RAMIB), destacó el programa de sesiones científicas y la realización de las píldoras informativas que tratan de acercar varios temas sanitarios a la sociedad, así como el ingreso de **Antonio Pareja Bezares**. Entre los motivos de tristeza,

hay la muerte de quien fue presidente de esta corporación desde el año 1992 al 2.000, el **José Tomás Montserrat**, persona muy estimada dentro y fuera de la RAMIB.

Así mismo felicitó a **Macià Tomàs Salvà**, galardonado con la medalla Mateu Orfila, la más alta distinción de la corporación, en reconocimiento a su trayectoria en favor de la Academia.

El acto prosiguió con la lectura de la memoria académica 2023 a cargo del vicesecretario **Sebastià Crespí Rotger**. Esta memoria recoge, entre otros puntos, el agradecimiento a todas las entidades

y personas que colaboran con la corporación. Así mismo expuso que la corporación ha llevado a cabo diez sesiones de gobierno ordinarias y seis extraordinarias, así como el ingreso del académico numerario **Antonio Pareja Bezares**.

Prestigiosa revista

Así mismo expuso los números de la revista de la Real Academia, **Academic Journal of Health Sciences**, la cual ha continuado creciendo tanto en difusión como en calidad de la mano de su director **Ángel Ar-**

turo López. La revista ocupa el primer lugar en el ranking de publicaciones de carácter científico y sanitario de la plataforma universitaria balear y es la primera revista balear al estar incluida a JCR. El número total de descargas de ejemplares y artículos de la revista suman 747.366 a lo largo de 2023. También destacó los números de las visualizaciones de la actividad académica en el canal propio de youtube las cuales ascienden a 47.053 al finalizar en 2023.

Una vez finalizada la lectura de la memoria académica, **Javier Garau Alemán** fue el en-

cargado de pronunciar el discurso inaugural que tuvo por título "Calentamiento global y su impacto sobre la salud humana" haciendo especial énfasis en las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes.

Posteriormente se entregaron los premios y distinciones correspondientes al curso académico 2023.

Una vez finalizada la entrega de premios y distinciones se dio por inaugurado el curso académico 2023 por parte del presidente de la corporación, finalizando así el acto.



Antoni Bennàssar, Gabriel Le Senne, Joan Besalduch, Javier Garau, Carme Serra y Alfonso Ballesteros, entre otros.



Carme, Serra, Miquel Fiol, María José García, Antoni Bennàssar y Antoni Real, entre otros.

SESIÓN INAUGURAL DE LA RAMIB



Sebastià Crespi.



Maria Arias Fernández.



Académicos como Alfonso Ballesteros, Juana María Román, Pere Riutord, Macià Tomàs, entre otros.



Margalida Monserrat Mesquida.



Luis Pérez de Amezaga Tomás.



Juan Escalas Taberner.



José Ignacio Ramírez Manent.



Joana Amengual Vila.



Joan Besalduch i Macià Tomàs.

Distinciones Curso Académico 2023

Concesión de la medalla Dr. Orfila
Macià Tomàs Salvà

Académicos correspondientes electos
Dr. Pedro J. Tárraga López
Dr. Juan Escalas Taberner

Premio de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

Título: “Effectiveness of medication self-management, self-monitoring and a lifestyle intervention on hypertension in poorly controlled patients: the MEDICHY randomized trial”. Fabián Unda Villafuerte, Joan Llobera Cànaves, Andreu Estela Mantolan, Patricia Bassante Flores, Fernando Rigo Carratalà, Ana Requena Hernández, Bartolomé Oliver Oliver, Joan Pou Bordoy, María Lucía Moreno Sancho, Alfonso Leiva, Patricia Lorente Montalvo.

Premio Mateu Orfila, a la trayectoria de un profesional de la salud. **Dr. Carlos Ferret Sobral**, a propuesta de la Sociedad Balear de Ginecología y Obstetricia.

Cédula Fundacional 1788
Colegio Oficial de Veterinarios de les Illes Balears, por su continua colaboración con la Reial Acadèmia y por ayudar a dar difusión y viabilidad a todas las iniciativas y actividades académicas.

Premios Patrocinados
Premi Prof. Jean Dausset para la mejor tesis de Medicina y ciencias afines, elaborada en les Illes Balears durante el curso académico 2022. Se adjudica a la tesis: **Título:** “Marcadores de inflamación y estrés oxidativo en la prevención y reversión de la obesidad y sus comorbilidades asociadas”. Margalida Monserrat Mesquida. Universitat de les Illes Balears, Palma.

Premio Doctor Ramón Rotger Moner, para el mejor estudio sobre cirugía y especialidades quirúrgicas.

Premio del Colegio Oficial de Enfermería de les Illes Balears, para el mejor estudio de investigación en enfermería en cualquiera de sus ámbitos.

Título: “Efectividad de una intervención telefónica enfermera basada en la modificación de estilos de vida para el control de la glucemia en personas con prediabetes”.
María Arias Fernández, Sergio Fresneda Genovard, Marina Carballo Torres, Manuela Abbate, Cristian Sánchez Rodríguez. Universitat de les Illes Balears, Palma.

Premio Hospital Quirónsalud Palma Planas para el mejor estudio sobre las especialidades médicas.
Título: “Prevalencia de obesos metabólicamente sanos en población de Baleares aplicando dos criterios diferentes: variables asociadas”.
José Ignacio Ramírez Manent, María Teófila Vicente Herrero, María Gordito Soler, Ignacio Ramirez Gallegos, Alberto Ramírez Gallegos, Marta Marina Arroyo, Pilar Tomás Gil. Escuela Universitaria ADEMA-UIB. Palma.

Premio del Colegio Oficial de Farmacéuticos de les Illes Balears, para el mejor estudio de investigación en el ámbito de ciencias farmacéuticas.
“Evaluación del impacto en la terapéutica de la inclusión de un fármaco en la Unidad de Cuidados Intensivos a través de sus intervenciones farmacéuticas”.
Luis Pérez de Amezaga Tomás, Montserrat Vilanova Boltó. Hospital Universitari Son Llàtzer. Palma

Premio ADEMA, para el mejor estudio de investigación en salud bucal y nutrición.
Título: “Influencia de la dieta mediterránea, actividad física y variables sociodemográficas en los valores de Body Surface Index y Waist Triglyceride Index y utilidad de estos indicadores en la predicción de riesgo cardiometabólico”.
Alicia Julibert García, Carla Busquets Cortés, Estefanía García Ruiz, Pablo Estebala Alánde, Isabel Pilar Soler Pocoví, José Ignacio Ramírez Manent. Escola Universitària ADEMA.

Premio Laboratorio Dr. Cortés, para la mejor publicación sobre Oncología Ginecológica realizada por profesionales radicados en las Illes Balears.
Título: “A hybrid approach: a safe option for surgical treatment of early-stage cervical cancer”.
Joana Amengual Vila, Anna Torrent Colomer.

Siete investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, premiados por RAMIB

Los premios reconocen el trabajo que realiza el equipo de investigadores, comprometidos en I+D+i creando espacios para el desarrollo tecnológico e innovador

REDACCIÓN

Como se explica en la mencionada noticia de la Sesión inaugural del curso académico, siete investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, han recibido los premios de la Real Academia de Medicina de Baleares (RAMIB) de 2023 en un acto celebrado en la sede de esta institución en Can Campaner.

En la presente edición, ADEMA ha recibido dos premios tras el fallo del jurado bajo el sistema de lema y plica. En concreto, el Premio ADEMA al mejor estudio de investigación en Salud Bucal y Nutrición, ha recaído en el estudio sobre *“La influencia de la dieta mediterránea, actividad física y variables sociodemográficas en los valores de Body Surface Index y Waist Triglyceride Index y utilidad de estos indicadores en la predicción de riesgo cardiometabólico”* elaborado por un equipo de investigadores, formado por las **doctoras Alicia Julibert, Carla Busquets, Estefanía García** junto con el **doctor José Ignacio Ramírez** y los doctorandos **Pablo Estebala** e **Isabel Pilar Pocoví**.



Alicia Julibert, recogiendo el premio.

Por otra parte, el Premio Hospital QuirónSalud Palma-Planas para el mejor estudio de investigación sobre las especialidades Médicas ha sido para el estudio sobre *“Prevalencia de obesos metabólicamente sanos en población de Baleares aplicando dos criterios diferentes: Variables asociadas”* encabezado por el **doctor José Ignacio Ramírez** (ADEMA), junto con los **doctores María Teófila Vicente, Pau Martí Lliteras** (ADEMA),

Pilar Tomás Gil (ADEMA), **María Gil Llinás, Rosa González Casquero** y **Víctor Manuel Robles Román**.

Tanto el presidente de la RAMIB, el **doctor Joan Besalduch Vidal** y el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, han mostrado su satisfacción por estos premios que reconocen el buen trabajo realizado por el equipo de investigadores del centro universitario un



El presidente del Parlament, Gabriel Le Senne, entregando un premio a ADEMA.

año más.

El presidente del Consejo Asesor de Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA, el **doctor Pere Riutord**, ha detallado que desde la puesta en marcha de nuestro centro *“siempre tuvimos claro que la docencia iría ligada de la mano de investigación y estos premios respaldan la dedicación de nuestros docentes a estudios que se publican en las revistas científicas más importantes del sector”*.

“Es toda una satisfacción y orgullo contar con un equipo humano que se compromete en el campo investigador, permitiéndonos avanzar y perfeccionar los conocimientos con los que contamos, haciendo aportes a la Ciencias de la Salud y a la sociedad y generando espacios de nuevo conocimiento como motor para impulsar el desarrollo tecnológico e innovación”, ha explicado el director de I+D+i de ADEMA, el **doctor Arturo López**.

El **doctor Riutord** ha recordado que desde 2020 hasta el cierre de 2023, se han conseguido 68 publicaciones en revistas internacionales y nacionales, algunas de las cuáles de gran prestigio en sus respectivos campos como son: Scientific Reports, Biology of Sex Differences, Metabolites, Diabetes Research and Clinical Practice, Plos One, Nutrients, Academic Journal of Health Sciences, International Journal of Environment Research Public Health, Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism, entre otras. De éstas, diez trabajos han sido publicados en revistas del primer cuartil en su campo (Q1).

Reconocimiento al Colegio de Veterinarios de las Islas Baleares por su “colaboración continuada y por ayudar a dar difusión y visibilidad” a las iniciativas de la Real Academia de la Medicina de les Illes Balears

REDACCIÓN

El COVIB ha sido distinguido con la Cédula Fundacional 1778 de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB), que celebró anoche la sesión inaugural del curso académico 2024, por *“ayudar a dar difusión y visibilidad a todas las iniciativas y actividades académicas en 2023”*. **Ramon García**, presidente del COVIB, recogió la distinción de manos de la consellera de Salut de la CAIB, **Manuela García Romero**. Durante el acto se entregaron también otros premios y distinciones correspondientes a la convocatoria de 2023.

La Real Academia de Medicina de las Islas Baleares es una



Bartolomé Anguera y Ramon García.

institución científica de derecho público que tiene sus orígenes en 1788 (Academia Mé-

dico Práctica de Mallorca), siendo la corporación científica más antigua de las Islas Balea-



La consellera de Salut, Manuela García, con el presidente del COVIB.

res. El organismo, cuya actual denominación se remonta a 1999, tiene por objetivo poten-

ciar el conocimiento de las ciencias de la salud entre los facultativos profesionales de la salud en especial y la ciudadanía en general; trasladar a la sociedad los avances biomédicos; y asesorar a las administraciones públicas de las Islas Baleares sobre la prevención, mantenimiento y mejora de la salud de la ciudadanía.

A lo largo de los años el COVIB ha colaborado con la Real Academia, celebrando algunas jornadas y charlas en su sede y difundiendo sus actividades. A destacar también que el veterinario **Bartolomé Anguera**, presidente honorífico del COVIB, fue presidente de la RAMIB entre los años 2010 y 2014.

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE **FRMCTCS** DE LES ILLES BALEARS **Cooperativa d'Apotecaris**

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



Gillem Torres, Maria Antònia Febrer, Antoni Real, Pedro Marrorell y Vicenç Terrades en un moment de la presentació.

Los farmacéuticos ayudan a mejorar el uso de los inhaladores en pacientes con asma

La Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares y el Colegio de Farmacéuticos ponen en marcha un Servicio de Adherencia Terapéutica en el tratamiento del asma y la EPOC

REDACCIÓN

Las enfermedades respiratorias crónicas, representadas por el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se encuentran entre las principales causas de muerte a nivel mundial y su prevalencia se ha visto incrementada de forma exponencial en las últimas décadas. La administración de fármacos por vía inhalatoria es la recomendada para el tratamiento de estas enfermedades, puesto que la medicación actúa directamente en los pulmones, proporcionando una mayor cantidad de principio activo en las vías respiratorias. Además, proporcionan una rápida respuesta y escasos o nulos efectos sistémicos. El principal inconveniente de esta vía de administración es la dificultad de la técnica de inhalación con los distintos dispositivos o tipos de inhaladores disponibles en el mercado, lo que supone, como repercusión directa, una falta adherencia terapéutica al tratamiento y un empeoramiento de estas patologías.

Precisamente, la adherencia del paciente a su tratamiento es un factor crítico para conseguir y mantener el control de su enfermedad. Se estima que, tanto en el asma como en la EPOC, la adherencia no supera el 50%, lo que se asocia a un control deficiente de los síntomas, un mayor riesgo de complicaciones y un aumento de la utilización y costes en atención médica. Además, se produce una clara disminución de la calidad de vida y un mayor riesgo de mortalidad. De tal modo, dado que la utilización de los inhaladores es uno de los pilares del tratamiento del paciente en el caso del asma y la EPOC, todos los profesionales sanitarios implicados, médicos, enfermeros y farmacéuticos, deben estar comprometidos en la instrucción y revisión de la técnica de inhalación.

Los farmacéuticos, como profesionales sanitarios de primer orden y los más cercanos y accesibles al ciudadano, disponen de una formación especializada en este tipo de patologías. Además, el Colegio Oficial

de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB), junto a la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares ha puesto en marcha un programa formativo que se realiza durante el mes de enero y actualiza los conocimientos y la formación de los colegiados en las enfermedades de asma y EPOC, en el correcto uso de los dispositivos de inhalación y en la prestación del Servicio de Adherencia Terapéutica en las farmacias comunitarias. Por esta razón, el farmacéutico puede ayudar a los pacientes con asma o enfermedad pulmonar crónica (EPOC), mejorando el uso de los dispositivos de inhalación, además de aclarar y asesorar sobre cualquier duda que tengan sobre estas patologías.

Servicio de Adherencia Terapéutica

La adherencia al tratamiento es, junto con el correcto uso de los inhaladores, el principal factor de éxito para asegurar el control de las enfermedades como el asma o la EPOC. Por esta ra-

zón desde el COFIB se pondrá también en marcha durante el mes de marzo de 2024 el Servicio de Adherencia Terapéutica, que se llevará a cabo en un principio en más de veinte farmacias de las islas. A este servicio podrá acceder toda la población que lo desee y permitirá al farmacéutico ayudar al paciente con el mantenimiento y la personalización de su tratamiento. Durante el servicio, dirigido principalmente a los usuarios de dispositivos de inhalación, el farmacéutico comunitario realizará una revisión de la medicación, para evaluar posibles interacciones o duplicidades, y mediante una entrevista clínica con el uso de cuestionarios validados, evaluará el uso del dispositivo y el grado de adherencia al tratamiento. Al finalizar, si lo considera necesario, facilitará unas pautas para ayudar a mejorar el uso del inhalador y así mantener o mejorar el control de su enfermedad.

Aunque por el momento el Servicio de Adherencia Terapéutica está destinado para pacientes con enfermedad de

asma o EPOC, paulatinamente se ampliará a todas las enfermedades que requieran el uso de dispositivos de alta complejidad, como el caso de las insulinas en la diabetes mellitus y las enfermedades crónicas de alta prevalencia en la población, como la hipertensión arterial o las dislipemias.

En la farmacia le asesorarán sobre los dispositivos inhaladores y cualquier otra cuestión relacionada con su salud respiratoria. Consulte siempre a su farmacéutico sobre cualquier duda que tenga sobre la medicación o su salud.

Consulte las farmacias que ofrecen el Servicio de Adherencia Terapéutica aquí:



Unidad de la mujer

de Hospital de Llevant

Ginecología
Chequeos ginecológicos
Densitometría
Mamografía de última generación

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo www.hospitalesparque.es

El Ayuntamiento de Marratxí inicia la campaña preventiva de desinfección de plagas

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Marratxí ha llevado a cabo durante los meses de noviembre y diciembre la desinfección preventiva a los núcleos de Sa Nova Cabana-Son Macià y Es Caül's para prevenir la aparición de insectos y ratas. El Parque del Mediterráneo es uno de los espacios prioritarios debido a su proximidad

en el colegio Nova Cabana. El consistorio ha puesto en marcha los tratamientos a causa de la proliferación, especialmente de cucarachas, en los últimos años. Con este tratamiento se espera que el impacto de esta plaga, que se extiende especialmente durante los meses de junio y septiembre, sea el mínimo posible. Según el regidor de Medio Ambiente y Agricul-

tura, **Manuel Martínez**, "las campañas preventivas son necesarias para disminuir considerablemente el ciclo de reproducción que suele darse en los meses de más calor". Según **Martínez** la proliferación ha sido muy evidente en los últimos años y "tenemos que actuar con eficacia para que su impacto sea mínimo". Además, el Ayuntamiento ha recuperado una pegatina de co-



Un momento de la campaña de contra las plagas.

lor verde con su logotipo, que se enganchará a las tapas del alcantarillado y servirá para que el ciudadano sea consciente que

la zona se ha tratado. "Los mismos vecinos nos advirtieron que hacía tiempos que no se ponían y por eso daban por supuesto que los tratamientos no se hacían. De este modo sí sabrán que el tratamiento de plagas se ha llevado a cabo". EL Área de Medio Ambiente del Ayuntamiento de Marratxí, quien tiene la competencia de estos trabajos, tiene previsto un calendario anual rotativo que se hará extensivo a otros núcleos durante los meses próximos. Es la empresa Lokímica, contratada por FACSA, que ha llevado a cabo todas las actuaciones.

Primera piedra de la Escoleta Can Baix Sol que construirá el Ayuntamiento de Marratxí

REDACCIÓN

El conseller de Educación y Universidades, **Antoni Vera**, y la directora general de Primera Infancia, Atención a la Diversidad y Mejora Educativa, **Neus Riera**, acompañaron al alcalde de Marratxí, **Jaume Llompart**, en el acto de colocación de la primera piedra del nuevo centro de Educación Infantil Can Baix Sol, que construirá el Ayuntamiento de

Marratxí. La Conselleria de Educación y Universidades sigue con su apuesta de impulsar la creación de nuevas plazas de educación infantil para dar respuesta a la demanda de las familias. En el caso del nuevo centro de Marratxí, el Ayuntamiento creará 134 plazas y percibirá una subvención de 1.688.400 euros del Instituto para la Educación de la Primera Infancia para la creación de nuevas plazas. El coste total de las

obras asciende a 4.902.000 euros y su plazo de ejecución es de 15 meses. Una vez las obras estén terminadas, el Ayuntamiento se podrá adherir en la red pública de escoletes para entrar a formar parte del programa de gratuidad de 0 a 3 años. En este sentido, la Conselleria de Educación y Universidades sigue trabajando en su objetivo de ampliar el número de plazas de educación infantil y



Jaume Llompart y Antoni Vera, entre otros, en el acto de la primera piedra.

ofrecer la gratuidad al máximo número de familias posible. De hecho, los centros adheridos tanto a la red pública como a la red complementaria ya han cobrado el importe correspondiente a la gratuidad desde

septiembre hasta diciembre y el Instituto para la Educación de la Primera Infancia ya ha terminado todas las órdenes de pago de la gratuidad desde el mes de enero hasta abril, que se empezarán a pagar en breve.

Hoy Necesito... ...Descansar Bien



Algunas de las muchas posturas que ponemos al dormir.

DIME COMO DUERMES Y TE DIRE UN SECRETO cuando el descansar se convierte en necesidad

ayudasmedicas.com **Oédica**

CAMA ANATOMICA ELECTRICA 50 POSICIONES.
El cuerpo se adapta a cada posicion de la cama
Espertos en camas mod. Hospitalario,
con elevación horizontal.
TE HACEMOS LA VIDA MAS COMODA

Servicio en 24 Horas



Sello de Garantia
ORTOPEDIA MEDICA
Te. ayudamos 676 441829
Palma de Mallorca-.

— FIBRA QUE — ENAMORA

LOS PRIMEROS EN BALEARES

10.000MB

PROMOCIÓN 3 MESES



Fibra Óptica
10.000 Mb



Teléfono Fijo
GRATUITO



Televisión + APP Móvil
+140 canales



Línea Móvil
90 GB
Llamadas Ilimitadas

44,90 €

www.fibwi.com



*PROMOCIÓN 3 MESES, DESPUÉS 54,90€ PRECIO FINAL. CONSULTAR POBLACIONES DISPONIBLES. OFERTA VÁLIDA HASTA EL 29 DE FEBRERO DE 2024









102.1 FM
96.6 FM
96.7 FM

INTERNET

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








fibwi

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

NUESTROS MEDIOS






NUESTRAS REDES SOCIALES








El Ayuntamiento de Inca cede una nueva vivienda a la Fundación Es Garrover

REDACCIÓN

Compromiso del consistorio desarrollando un programa para favorecer el acceso a la vivienda a personas con problemas de salud mental. Tanto es así, que el Ayuntamiento de Inca y la Fundación Es Garrover acaban de firmar recientemente un convenio de colaboración para la cesión del uso de una vivienda de titularidad municipal. La finalidad de este acuerdo es dar respuesta residencial a las personas con trastorno mental de Inca que atienden desde la fundación.

«En momentos en que es muy complicado para todo el mundo acceder a una vivienda, lo es especialmente más para los colectivos vulnerables, como las personas con trastorno de salud mental. Por este motivo, desde el Ayuntamiento mantenemos firme nuestro compromiso con la Fundación Es Garrover y seguimos trabajando conjuntamente para generar nuevas oportunidades para acceder en una vivienda a sus usuarios y fomentar su integración», señala el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.

Así pues, a partir de ahora Es Garrover podrá hacer uso, de forma gratuita y temporal, de la vivienda de titulari-



Virgilio Moreno, Pere Quetglas y Andreu Caballero.

dad municipal situado en la calle Blanquerna y contribuir así a generar nuevas plazas de vivienda para personas con problemas de salud mental. La Fundación desarrolla varios proyectos dirigidos a dar soluciones residenciales a las personas participantes a sus servicios, cubriendo así una de las primeras necesidades de toda persona.

«Para dar soluciones a la problemática residencial, es fundamental continuar con la apuesta de servicios como el de apoyo a la vivienda o vivienda supervisada, así como poner en marcha nuevas modalidades de vivienda compartida o viviendas propias, con apoyos adaptados a las necesidades de cada persona», explica Pere Quetglas, gerente de la fundación.

El Ayuntamiento de Inca cede una parcela de los huertos urbanos a Esment

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Inca y Esment han firmado un convenio de colaboración para la cesión del uso de un espacio en el parque del Serral de les Monges. Gracias a este acuerdo las personas del centro de día de Esment Inca podrán gestionar uno de los huertos urbanos municipales y podrán desarrollar actividades agrícolas durante la semana. «Estamos muy contentos de poder firmar este convenio de colaboración con Esment Inca y contribuir a facilitar un nuevo espacio con muchas posibilidades a las personas del centro de día de Esment. Estamos convencidos que este acuerdo será beneficioso por ambas partes y los usuarios aprenderán mucho con la gestión de un huerto», señala la regidora de Medio Ambiente, Helena Cayetano.

Así pues, uno de los principales objetivos de este convenio es promover una nueva actividad que permita a las personas, no solo aprender a cultivar pro-



Virgilio Moreno, Helena Cayetano y los responsables de Esment.

ductos ecológicos y de proximidad, sino también, impulsar la participación social y generar vínculos con la comunidad. Además, desde Esment Inca tienen previsto fomentar en un futuro, nuevos cursos de formación en agricultura urbana en este espacio.

Finalmente, hay que recordar que el Ayuntamiento de Inca ya cedió durante el 2023 una parcela de los huertos urbanos en el Hospital Sant Joan de Déu de Inca por un programa terapéutico de promoción de la autonomía personal.



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.



NOVES DEDUCCIONS FISCALS EN LA PRÒXIMA DECLARACIÓ DE L'IRPF

Millora de les deduccions existents

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
400 €

Noves deduccions

Per naixement
entre 800 i 1.400 €
amb pagament anticipat

Per adopció
entre 800 i 1.400 €

Informa-te'n
atib.es



GOVERN
ILLES
BALEARS