

28
años
1997-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 12 al 25 de febrero de 2024

Número 510 • www.saludediciones.com

SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE CAN MISSES



“De un servicio en la UCI al agradecimiento de pacientes”

Págs. 4-5



Satisfacción entre asociaciones de enfermos

Pág. 6



Cooperativa d'Apotecaris, a la vanguardia de la robotización en la distribución farmacéutica,

Pág. 17



Segunda acreditación del IdISBa como centro de excelencia investigadora en medicina

Pág. 31

ENTREVISTAS

Josep Tur, académico correspondiente de la Academia Nacional de Farmacia

Págs. 8-9



Sergio Expósito, psicólogo y presidente de la Asociación de TLP en Baleares

Págs. 14-15



Dr. Paulo Vergara, médico estético en su consulta Masterhand Clinic

Págs. 36-37



Editorial

Mà de metge a Can Misses

Esta publicación ha conversado, analizado y hecho seguimiento de la problemática de la falta de oncólogos en el Servicio del Área de Salud de Ibiza y Formentera, ubicado en Can Misses a lo largo de los últimos dos años. Objetivamente hablando, escuchando simplemente a los pacientes oncológicos, representados por sus asociaciones, es fácil hacerse una idea de lo aliviados que ahora mismo se sienten y satisfechos por las medidas impulsadas por el Govern, creando las plazas de muy difícil cobertura. Esa medida, rápida, eficaz y necesaria, hace que ahora mismo haya cuatro oncólogos trabajando en Can Misses. Que el servicio vuelva a recuperar su esplendor y se centre en atender y curar a los pacientes en una fase de su vida en la que se enfrentan a una enfermedad que pone en riesgo su vida. Un momento en el que, por encima de todo, necesitan rigor, atención, cercanía y sentirse acompañados ante tal proceso. Por eso, ahora Can Misses dispone de un Servicio de Oncología acorde a la población de les Pitiüses lo que merecen sus pacientes y usuarios. Enhorabuena.

Cómo divulgar ciencia con éxito y rigor

La divulgación científica es la pieza clave para comprender, extender, propagar, recrear, reconstruir y recontextualizar discursivamente y culturalmente el conocimiento científico, con rigor en función de los varios públicos a los cuales va dirigida.

Explicar el saber nos permite no sólo satisfacer nuestra curiosidad, dejar volar la imaginación y comprender mejor el mundo, sino que contribuye a desarrollar una necesaria capacidad crítica para poder participar en la construcción democrática de la ciencia en nuestra sociedad.

La divulgación de la ciencia se enfrenta al gran reto de lidiar con la saturación de la información –y desinformación– y aprovecharse, al mismo tiempo, de la nueva cultura digital en redes sociales para dar a conocer los resultados de investigación en un lenguaje sencillo.

La divulgación de la ciencia en redes sociales, por ejemplo, no solo es un antidoto contra la desinformación, es también un medio para fomentar una sociedad informada.

Uno de los formatos más utilizados para divulgar y consumir información de todo tipo son los vídeos, ya que la facilidad de compartirlos en internet a través de las redes sociales amplifica su potencial. Los vídeos, si están bien elaborados, tienen un gran potencial para conectar con nuestra audiencia de una manera rápida, directa e incluso emocional, y para transmitir información de una forma clara, sencilla y original.

Las estrategias de comunicación y el tipo de contenidos que funcionan mejor a la hora de divulgar ciencia en vídeo son:

La narración: una buena habilidad a la hora de comunicar con voz clara, bien articulada, en un tono cercano y un equilibrio en la intensidad de la música de fondo son excelentes estrategias para transmitir mensajes y contenidos sobre ciencia.

El lenguaje: e adaptar los términos y conceptos complejos a un lenguaje sencillo y accesible.

Utilizar imágenes, caricaturas, infografías, ilustraciones o textos superpuestos en la pantalla.

Subtítulos: los vídeos que los tienen tienen mayor número de visualizaciones.

Estructura narrativa: el vídeo debe contar una historia en sí misma, mezclando audio, intervenciones de protagonistas, música, imágenes, infografías. Debe tener un inicio, un nudo y un desenlace.

En cada parte del vídeo, una idea clave. Empezando por el título, que debe ser claro y llamativo.

El uso analogías cuando se hable de grandes números o magnitudes puede facilitar el grado de entendimiento de los mensajes.

Tradicionalmente, la ciencia ha sido un campo prácticamente inaccesible para el público general. La comunicación científica no llegaba más allá de los círculos académicos, como las publicaciones en revistas especializadas, los congresos y las conferencias organizadas por y para científicos. Gracias a Internet, los divulgadores científicos han ganado visibilidad. Esta es una oportunidad única que les permite llevar la ciencia a un público más amplio.

Y si le ponemos elementos como:

La vía emotiva (el afecto)

La vía informativa o racional

La demostración, que conecta con las experiencias previas del paciente

¿Cómo contar la ciencia?

-Tener en cuenta la audiencia

-Una buena y atractiva puesta en escena

-Planteamiento del mensaje, fácil, breve, concreto, sencillo, ordenado y sugerente, que capte la atención y genere interés

La divulgación científica no es una disciplina difícil, sino que es un proceso de aprendizaje que requiere de prueba, error, riesgo e innovación. Además de poner esfuerzo propio, el conocimiento de las pautas mencionadas con anterioridad mejorará notablemente las probabilidades de éxito en comunicación.

El storytelling o el arte de contar historias, generando una narrativa e hilo conductor que conecte emocionalmente con la audiencia, principalmente a través de cuentos, historias o vivencias personales, puede ser la clave.

Además, la imaginación y la creatividad son dos parámetros a estimular que favorecerán el proceso de creación. Recursos como la risa (comedia), el oportuno uso de los silencios, la poesía y la rítmica, son instrumentos al alcance de todos y con un gran poder en este tipo de comunicación.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Aquests dies s'ha presentat la plataforma sanitària per la llengua, amb un notable èxit. A l'hora d'escriure aquest article, i amb molts pocs dies, són ja més de 650 persones les integrants, i està creixent a un ritme de més de 50 diaris.

Es tracta d'un grup de diferents professionals que treballen als centres sanitaris que, amb el suport de l'Obra Cultural Balear, té per objectiu afavorir el prestigi i l'ús del català als centres sanitaris.

És un grup obert a totes les Illes, d'àmbits i ideologies diferents, nascuts a les nostres Illes o no, preocupats pel retrocés i l'amenaça constant que la nostra llengua està patint a l'àmbit sanitari i també al món cultural, educatiu i social en general.

Partim de la base que tota persona ha de poder expressar-se i ser entesa amb la seva llengua materna, en el nostre cas el català.

A la nostra professió, la comunicació adquireix una rellevància especial i que aquesta es pugui fer en la llengua pròpia, a més de ser un dret recollit en el nostre Estatut d'Autonomia, és una necessitat. A la vegada,

existeix molta bibliografia internacional reconeguda que demostra que l'atenció sanitària que es presta en l'idioma propi, millora la capacitat diagnòstica, la qualitat i l'esperança de vida.

El català, igual que la resta de llengües minoritàries de l'estat espanyol, ha estat reprimit i perseguit al llarg de la història, arribant a extrems absurds com per exemple traduir el nom de carrers o ciutats al castellà.

Jo, que ja tenc uns quants anys, recordo perfectament com no podíem utilitzar el català a l'escola, evidentment no s'estudiava, àdhuc, per algunes persones sobretot de Ciutat, el català estava mal vist. En aquella època, era molt freqüent que pares ben mallorquins parlessin als seus fills en castellà. A l'administració només es parlava l'idioma oficial, i per descomptat cap document contemplava la possibilitat com a mínim del bilingüisme. És obvi que estic parlant de l'època de la dictadura, a la que sembla que malauradament alguns voldrien retornar.

Sanitaris per la llengua

Per això es pretén que tota persona que ho vulgui es pugui expressar i ser entesa en la llengua pròpia, així com augmentar la utilització de la nostra llengua en la redacció dels diferents documents que utilitzem i en la majoria d'activitats que en l'exercici de la nostra professió feim a diari. I no es tracta d'anar contra ningú com alguns ens volen fer creure, es tracta d'anar a favor i de respectar una llengua minoritària com és la nostra que al llarg de la història ha patit moltes i incomprensibles limitacions.

Segurament aquesta és una de les claus de l'èxit d'aquesta convocatòria. Tant de bo que arribem als nostres objectius i la nostra llengua deixi d'estar amenaçada, hi guanyarem tots, els pacients i familiars, els ciutadans i els professionals.



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.

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

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

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

www.salutediciones.com

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

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control



SIN PERDÓN

Regreso al presente



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

Como todo el mundo sabe, esta columna es un oráculo que rima consigo mismo. Es llamar a alguien por su nombre, fue nombrar desde aquí a **Miguel Angel Benito Tovar**, jefe de informática del Ib-salut, ¡y zas!, que el BOIB del día 6.2.24 (con la firma de su **director Ureña**) confirme que lo han hecho fijo en esa empresa que pagamos todos.

Un boletín que es ya un botellín, como de aquellos con los que se bebiera los vientos nuestra **Francina**. Un libro rojo que nos traerá la noticia que ya contrastáramos desde aquí hace meses: la renuncia del **niño Oriol Lafau** como coordinador de Salud mental de este govern. Siempre yéndose sin abandonar.

De candidato socialista caído por gestaciones subrogadas a gestionante coordinador de Salud Mental por *julifusteradas*. Y sí, claro está, recolocado por **míster Ureña**.

Siempre fue fácil gestionar con los restos de lo de antes, pero además de un deshonor personal era una traición popular. Lo echaron de las listas socialistas -él dice que se fue, aunque incluso caben ambos supuestos- pero no se desprendió del cargo de coordinador de salud mental en el que lo colocara nuestro Juli. Cuando llegó el cambio de gobierno, la jugada mental era colocarle a alguien por encima, por ejem-

plo a una directora general de salud mental llamada **Alicia González-Guillén**, una anónima desaparecida a la que le damos la bienvenida a esta columna. Con el adiós todo iba más o menos encaminado hasta que en sustitución de **Lafau** -y con permiso de **Juli**- nuestro recolocator nombraba estos días a **Carmen Bosch** como coordinadora de la citada dirección general. Y sí, la respuesta es sí, también era una puesta previa de Julidemiscolocados, concretamente fuera o fuese directora médica del hospital de Inca entre los años 2019- 2023. A el descojono de lo de "*grandísima psiquiatra*" con la que ha sido recibida por el contratante retruena el *of course* de **Gallardo**, recolocada directora en el hospital Son Llàtzer.

Tendríamos suficiente con toda esta matracca de colocaciones en red, en rojo, sino fuera porque el niño terrible (**Lafau**, no nos confundamos) continuará como coordinador del "*grupo de atención a las enfermedades de salud mental del pacto por la salud*". Un pacto -claro está- creado el 14 de marzo de 2023 por los otros, siempre los otros.

Y como aquí el que no se va se nombra, el que no necesita irse ni con agua caliente es **Miguel Fiol**, el

coordinador "*emérito*" del IDISBA, un lugar donde descansar entre los laureles sin publicaciones de impacto propias y donde -curiosamente- ostenta un cargo ausente en sus estatutos. ¿sabremos en la famosa auditoría de **Ureña** si cobra por él?

Es curioso, heredas deméritos y se te viene a la cabeza aquella publicación de **Diario de Mallorca** de 22.5.19 titulada "*descubre quiénes son los diez personajes públicos que piden el voto para Armengol*" (búsquelo). Seguiríamos hablando de colocaciones socialistas pero se nos encoge la probeta oyendo las soflamas encendidas que el demérito hacía hacia su apuesta. Suerte que nuestra Consellera en el pasado, **ManuERA**, saliera a felicitarle el otro día jaleando un desconocimiento que la trae al presente.

Quién nos iba a decir que tanta psiquiatría, tanta pseudo-ciencia, tanto descrédito, nos iba a traer tanta sinrazón.

The News Prosas Lazarianas

Por fin unidos, esto va en serio



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



La unión hace la fuerza y así lo demuestra esta imagen. Todos los sindicatos profesionales médicos unidos para exigir, de una vez por todas, una categoría específica, el respeto a las competencias, así como la total recuperación de la paga extra jibarizada desde hace más de 10 años y cuya cifra se estima alcanza los 240 millones de euros que han dejado de percibir los bolsillos el colectivo médico.

La pérdida del poder adquisitivo, el intrusismo laboral, la falta de respeto a los casi 12 años de formación que requiere alcanzar la categoría de médico especialista en España y una inagotable fuente de agravios han sido el cóctel perfecto para decir. ¡Basta ya!

El Sistema Nacional de Salud no cuida a sus médicos. Los sindicatos médicos hemos acuciado la urgencia de recordar una reivindicación que llevamos años poniendo sobre la mesa, y es la necesidad no solo de un estatuto específico para el personal facultativo sino de que se articule una **categoría para el colectivo médico diferenciada y superior**, basado en la formación y la responsabilidad que el ejercicio de la profesión supone. No cabe en cabeza humana que nuestra formación se compare con otras categorías ya que no existe carrera universitaria más exigente que la de un médico, por dificultad, pero sobre todo por años de dedicación, esfuerzo, estudio y entrega. Sólo por esto, exigimos que se nos otorgue la categoría que merecemos.

Vamos por partes. Para que se entienda bien, hoy en día los médicos pertenecemos a la categoría del grupo A1 de la escala de empleados públicos donde la titulación exigida "para todos" es el grado universitario, es decir, 4 años de estudio. Pero sabemos que para poder terminar la carrera de medicina en España se necesita estudiar dos años más y completar así los 6 años que la conforman. Pero aquí no acaba la cosa: una vez terminados los 6 años de carrera, el médico para poder trabajar en el sistema de salud nacional debe presentarse al examen MIR (Médico Interno Residente) que nos es tarea fácil y una vez aprobado, necesita 4 o 5 años más de "formación es-

pecializada" para obtener el título final de especialista. Es decir, **la titulación exigida para ser médico especialista en España son 12 años de estudio, trabajo y dedicación, pero seguimos perteneciendo al grupo A1** de empleado público al igual que "todos" aquellos que estudian solo 4 años de grado.

Por esto exigimos la categoría A1 plus para los/las médicos. Es hora de reconocer el esfuerzo de los facultativos y crear una categoría diferenciada y superior. La falta de reconocimiento y respeto a las competencias médicas y al grado de formación que adquirimos, nos está relegando a un segundo plano hasta tal punto, que el sistema ya está planteando asignar las funciones específicas de un médico a otros colectivos al amparo de una normativa legal promulgada ad hoc que representa un fraude para los ciudadanos y un riesgo para la calidad asistencial. Son problemas de tal importancia que los sindicatos médicos nacionales nos hemos unido en esta reivindicación sindical conjunta en defensa de la dignidad de nuestra profesión.

Pero seguimos con más agravios. Tampoco se cuida a los médicos en el aspecto retributivo, aunque

der adquisitivo por **tener jibarizada la paga extra desde el año 2010**, cuando el entonces Ejecutivo de **José Luis Rodríguez Zapatero**, aprobó el Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptaron medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, un recorte a los sueldos de los funcionarios que se produjo de manera progresiva. Por ponerle cifras, a los facultativos se nos recortó un 10% respecto a un 0,5% de los operarios de servicios o celadores, y como las subidas han sido lineales, es decir, igual para todos, seguimos siendo el colectivo más agraviado, **con una pérdida de entre 16.000 y 18.000 euros por facultativo, cifra que se estima asciende a los 240 millones de euros que hemos dejado de percibir, y que a día de hoy sigue afectando directamente a los 158.000 médicos que conforman el Sistema de Salud Nacional**. Después del comportamiento médico durante la pandemia (**150 médicos en activo muertos**) duele y nos indigna el maltrato y la negligencia institucional. Si el diálogo no es fértil sólo nos queda la confrontación.

Ya saben, en derrota transitoria pero nunca en doma.

Oncología de Can Misses, de la “UCI al agradecimiento de pacientes”

Margalida Prohens celebra la cobertura del servicio gracias a la captación y fidelización de profesionales y a la declaración de oncología como plaza de muy difícil cobertura

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern de les Illes Balears, **Marga Prohens**, regresó a Ibiza, a Can Misses, por segunda vez esta legislatura. Lo hacía, tras su primera visita oficial en agenda del pasado mes de julio nada más tomar posesión. Meses después, lo cierto es que la Conselleria de Salut ha puesto ‘fil a l’agulla’ en el Servicio de Oncología. Así lo atestiguan las incorporaciones de profesionales de oncología al Área de Salut de Ibiza y Formentera, hecho muy agradecido por las asociaciones de pacientes.

Prohens, mostró en reciente visita su satisfacción por la cobertura del servicio de oncología en Can Misses, gracias a las medidas de captación y fidelización de profesionales sanitarios y la declaración de oncología como plaza de muy difícil cobertura.

Desde que se aprobaron estas medidas, ahora hace cinco meses, se han incorporado tres oncólogos al departamento. Concretamente, los **doctores Urbicio Pérez, Blanca Sánchez y Diego Iglesias**, que ha tomado posesión de la plaza fija recientemente después de obtener plaza en Can Misses, y que procede del Hospital Universitario Son Espases. “Hemos cumplido con nuestra palabra con los pacientes. La salud es lo primero”, ha asegurado la presidenta.

A su llegada, la presidenta mantuvo un encuentro con los cuatro oncólogos que actualmente componen el servicio de Oncología médica, entre los cuales también está el **doctor Carlos Rodríguez Franco**, jefe de servicio. A continuación, la presidenta también se reunió con las asociaciones de pacientes oncológicos y de Patología dual. “Gracias, no tan solo por venir, sino también por quedarnos”, añadió.

“Creo que lo que hemos conseguido aquí en el Hospital de Can Misses es increíble. Hemos pasado

► El Hospital Can Misses ha incrementado la actividad del servicio y los pacientes atendidos, garantizar la continuidad asistencial y descargar de trabajo el departamento de medicina interna



La presidenta Marga Prohens, con el personal de Oncología.



Prohens conversa con las asociaciones de pacientes.

de tener un servicio que se encontraba en la UCI, con pacientes abandonados y manifestaciones a las puertas del hospital, al agradecimiento de los pacientes y de los familiares”, declaró **Prohens**.

En la visita, la presidenta del Govern estuvo acompañada por la consellera de Salut, **Manuela García**, del presidente del Consell d’Eivissa, **Vicent Marí**, y del director general del Servicio de Salut, **Javier Ureña**, los cuales fueron recibidos por el gerente del Área de Salut de Ibiza y Formentera, el **doctor Enrique Garcerán**, y el equipo directivo.

Incorporaciones

En total, en estos seis meses, se han incorporado a Can Misses más de treinta médicos en el servicio, que se reparten entre la atención hospitalaria, la Atención Primaria, además de los oncólogos y profesionales de patología dual. Además, con las últimas contrataciones del Servicio de Oncología médica,



Marga Prohens, Manuela García, Javier Ureña, Vicent Marí y Enrique Garcerán, entre otros.

se ha permitido recuperar e incrementar la actividad. De este modo se han atendido en 2023 cerca de 8.000 consultas (7.975) frente a las 7.856 del año 2022, es decir un 1,6% más. Además, ha habido un incremento del 27% en el número de pacientes oncológicos hospitalizados, 234 en 2023 y 184 en 2022.

Descarga de trabajo y continuidad asistencial

El aumento de la actividad no es lo único destacable después de dotar al servicio de Oncología médica con cuatro facultativos, sino haber descargado de la atención al paciente oncológico al Servicio de Medicina Interna y, sobre todo, poder garantizar la continuidad asistencial, es decir, que los pacientes sean vistos por su oncólogo, el mismo en todas las consultas, algo que no se podía garantizar con el refuerzo de los



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

oncólogos de Mallorca, y que es una cosa que reclamaban las asociaciones de pacientes.

Después del encuentro con los oncólogos, la presidenta se ha reunido con las asociaciones de pacientes oncológicos y con la asociación de Patología Dual (ASPADIF). El objetivo de esta reunión, después de la llevada a cabo en julio de 2023, como primer acto público de la presidenta, ha sido repasar la situación del Servicio de Oncología médica y de Patología dual con las asociaciones y demostrar con hechos lo que en julio fueron compromisos.

Además de contratar tres oncólogos, se ha recuperado al psiquiatra de Patología Dual y se ha reforzado con un psicólogo clínico la unidad que atiende adicciones y patología mental. De este modo, se ha recuperado la estructura original de la unidad que en el Hospital de Día del Hospital Can Misses actualmente tiene a 40 personas en seguimiento.

Hospital de Formentera

Por otro lado, en el Hospital de Formentera se hace el seguimiento de personas con adicciones o patología dual en las Consultas Externas. Las visitas tienen lugar cada quince días. No obstante, la frecuencia puede variar según las necesidades de los usuarios. Actualmente no hay lista de espera. En el Hospital de Formentera, en estos cuatro años se han atendido cerca de 600 consultas, entre primeras visitas y consultas de seguimiento. En 2022 se atendieron un total de 147 consultas, (44 primeras visitas y 103 consultas sucesivas) y en 2023 se han atendido 97 consultas (27 primeras visitas y 70 consultas sucesivas).



La presidenta, saludando a una paciente.



Marga Prohens conversa con Blanca Sánchez.

Las asociaciones aplauden las medidas impulsadas por el Govern

C.H.

Salut i Força ha sondeado a algunas de las principales asociaciones de pacientes oncológicos que, durante los últimos dos años, habían prota-

gonizado diferentes manifestaciones para sensibilizar a la Administración pública de la carencia de profesionales médicos a la hora de ser atendidos. Llevaron a cabo algunas protestas para concienciar de

la necesidad imperiosa de reforzar el servicio ante una cuestión tan capital para la vida como es el cáncer, que precisa además de ese trato personalizado de confianza ante tal enfermedad.



Mari Carmen Gutiérrez, presidenta de la Asociación Elena Torres por la Investigación para la Detección Precoz del Cáncer

“Sentimos un profundo agradecimiento por la reunión con la presidenta Prohens y por pasar de 1 a 4 oncólogos”

“Quisiera expresar en nombre de la Asociación Elena Torres por la Investigación para la Detección Precoz del Cáncer nuestro más profundo agradecimiento por la reciente reunión mantenida en el Área de Salud de Ibiza y Formentera entre la presidenta del Govern Balear, **Marga Prohens**, su equipo de Gobierno, el presidente del Consell Insular d'Eivissa, **Vicent Marí** y la gerencia y equipos médicos del Hospital, tras la visita al Servicio de Oncología de Can Misses. En los últimos seis meses hemos presenciado avances significativos en la cobertura oncológica de Ibiza, ya que hemos pasado de tener un único especialista en activo a contar con cuatro, y desde las diferentes asociaciones de lucha contra el cáncer hemos percibido con satisfacción que existe, por primera vez, una esperanzadora cohesión entre políticos, el equipo de la gerencia del Área de Salud de Ibiza y Formentera y el servicio de Oncología del Hospital, que denota un gran interés humano por conseguir que en Ibiza tengamos un servicio de oncología digno. Un sentir que se traslada a otros servicios muy necesarios para los pacientes que sufren esta enfermedad como salud mental o atención primaria. Además, en dicho encuentro se abordó la posibilidad de motivar la investigación en este campo y potenciar que nuestros expertos compartan con sus homólogos en otros centros sus conocimientos y avances, y eso, para una Asociación como la nuestra, que defiende la investigación para la detección precoz contra el cáncer es la mejor de las noticias. Destacamos el compromiso personal de la presidenta y su equipo, reflejado en la atención dedicada a nuestras necesidades y en su actitud receptiva durante esta reunión. La reciente noticia de la decisión gubernamental de contratar un sexto oncólogo refuerza nuestra confianza en la mejora continua de los servicios oncológicos en nuestra isla”.

Xaquelina Ana Perry, presidenta de la Asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer

“Estamos muy contentos con la mejoría espectacular del Servicio de Oncología”

“Desde la Asociación Ibiza y Formentera (IFCC) estamos muy contentos con la mejoría espectacular con el Servicio de Oncología en nuestras islas. Nuestros pacientes, familiares, amigos y voluntarios nos lo transmiten también y antes cuando había que esperar para tener una cita o cada vez que acudías al Departamento de Oncología te encontrabas un doctor diferente, ahora hay una continuidad con el mismo médico que inspira más confianza, más tranquilidad y estado de ánimo fundamental entre doctor y paciente. También lo hemos notado en nuestra línea de ayuda, antes las líneas estaban saturadas con quejas, ya no. Todo esto en conjunto, influye mucho en nuestra lucha día a día para los pacientes y familiares. Queremos dar las gracias a todos que han hecho posible ese paso tan grande en el Área de Salud.



Susana Ribas, vocal de la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastático

“Nos alegramos de que, a día de hoy, la plantilla de oncólogos esté prácticamente cubierta”

“Desde la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastático nos alegramos de que, a día de hoy, la plantilla de oncólogos esté prácticamente cubierta en Can Misses. De ahora en adelante hay que seguir trabajando para fidelizar esta plantilla y ampliar el número de oncólogos en Ibiza y Formentera para que se puedan cubrir bajas, permisos, tiempo de formación e investigación y que el servicio no se vea mermado. Hay que recordar que hace diez años ya había 4 oncólogos en Can Misses, los mismos que están en activo actualmente. Debemos tener en cuenta que el porcentaje de pacientes oncológicos se incrementa año tras año en nuestras islas y el número de médicos sigue siendo el mismo desde hace dos lustros. También hay que tener en cuenta que el complemento económico que cobran los especialistas por venir a Ibiza y Formentera finaliza en septiembre de 2027. Desde la AECMM queremos agradecer el trabajo que se ha hecho para cubrir estas plazas y esperamos que sigan así muchísimos años más”.



Jornada contra el tabaquismo

REDACCIÓN

La Comisión Técnica de Formación y Asesoramiento en Tabaquismo de Atención Primaria de Mallorca organizó la IV Jornada de Tabaquismo, en Son Reus (Palma), en la que se analizan cuestiones como el camino hacia una nueva ley de control del tabaquismo, los programas de prevención y tratamiento del consumo, las nuevas formas de fumar o la actualización del tratamiento farmacológico del tabaquismo. La Jornada fue inaugurada por el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, que ha estado acompañado por el gerente de Atención Primaria de Mallorca, **Carlos Raduán**, y la subdirectora de enfermería de la Gerencia y miembro de la Comisión, **Elena García Salom**. También asistió el presidente del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, **Francisco Pascual Pastor**.

El borrador de la nueva ley para prevenir el tabaquismo pre-

vé propuestas como aumentar los espacios sin humo, subir los impuestos al tabaco y regular las nuevas formas de fumar, como el vapeo. Por otro lado, uno de los objetivos establecidos por la Organización Mundial de la Salud es reducir un 30 % el consumo de tabaco para el año 2025 en relación con el consumo de 2010, pues asegura que cada año mueren más ocho millones de personas en todo el mundo como consecuencia del tabaquismo. Otro de los objetivos establecidos es regular los espacios libres de humo, dado que la evidencia científica demuestra que reducir la exposición al humo ambiental del tabaco supone una mejora de los indicadores de salud de la población.

Prevención

Cabe recordar que, en el ámbito de la atención primaria de Mallorca, desde 2005 se llevan a cabo múltiples actividades comunitarias, de prevención y de tratamiento del tabaquismo, di-



Elena García y Javier Ureña.



Un momento de la jornada.

rigidas a orientar y asesorar a las personas que quieren dejar de fumar: mesas informativas, talleres de información en los centros de salud y en los colegios y jornadas de sensibilización, entre otras. Por otro lado, la intervención grupal para dejar de fumar es una de las herramientas que la atención primaria ofrece a sus usuarios: de 2016 a 2022 se han llevado a cabo sesiones grupales para un total de 151 grupos, lo que ha permitido que 751 personas hayan dejado de fumar, es decir, el 70 % de las que han completado el programa de sesiones.



PIERDE HASTA

4 KILOS EN

4 SEMANAS

Te devolvemos el

50% del importe

para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología

TUDO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

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

1ª Visita Informativa

GRATUITA



PROFESOR JOSEP ANTONI TUR

ACADÉMICO CORRESPONDIENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE FARMACIA

“Dicen que nadie es profeta en su tierra, pero en esta ocasión me siento realmente orgulloso”

El pasado 31 de enero, visitó el plató de Salut i Força de Fibwi Televisión, para participar en la tertulia semanal, el Prof. Josep Antoni Tur. Recientemente, ha tomado posesión como académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia. El doctor Josep Tur es investigador principal del Grupo de Investigación en Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo, que forma parte del Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) del Instituto de Salud Carlos III y del Instituto de Investigación Sanitaria de les Illes Balears (IdISBa) y del Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IUNICS) de la UIB. Acompañaron al director de Salut i Força, Carlos Hernández, el jefe de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Comarcal de Inca, ex presidente del Comib y actual responsable del Patronato Científico de dicha institución, el Dr. Antoni Bennasar; Marian Fuster, abogada experta en derecho sanitaria y actual gerente del Comib; y Ramon Colom, farmacéutico y ex tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Baleares a lo largo de más de 20 años. La tertulia fue una gran demostración de la inmensa sabiduría del Profesor Tur, una eminencia en nutrición.

REDACCIÓN

P.- C.H. Primero de todo, enhorabuena. ¿Cómo fue esa toma de posesión en la que, además, realizó una conferencia?

R.- Fue un acto muy emotivo, con la familia, los amigos y los compañeros farmacéuticos más cercanos. Además, estuvo el rector de la UIB, Jaume Carot. Fue un acto académico puro y duro, con un discurso de entrada como es habitual en estos casos... y la entrega de la medalla y diploma correspondiente.

P.- C.H. Es el primer farmacéutico balear en lograr ingresar en la Academia Nacional, si bien existe un antecesor, que vive en Madrid y que, a pesar de haber nacido en las islas, nunca ha ejercido aquí. ¿Este ingreso es una recompensa de tantos años de investigación?

R.- Se lo diré muy claro. Tengo la suerte de tener dos hijas. Son maravillosas. Y durante años en la infancia, vieron que su padre no estaba en casa dedicándoles el tiempo que me hubiera gustado. Cuando vieron la medalla y el acto entendieron por qué había dedicado tanto tiempo a investigar. Otros amigos que no me conocían tanto en el aspecto profesional, me han reconocido que ha valido la pena tanto esfuerzo. Dicen que nadie es profeta en su tierra, pero en esta ocasión me ha tocado y me siento realmente orgulloso.

P.- R.C. Josep Tur es nuestro referente en investigación y nutrición. Muchas veces, hablamos con médicos y con psicólogos, podólogos... todos piensan en la necesidad de que existan estos servicios en Primaria, en los centros de salud. Considero que también debería haber apotecarios en Primaria dedicados en información nutricional y asesoramiento y educación sanitaria... algo muy ligado a las farmacias. ¿Qué le parece?

R.- Nuestra profesión aporta mucho porque es muy polivalente, ya que estamos formados en muchas cosas. Eso nos permite intervenir y dar consejos centrados y fundamentados en muchas materias. Podemos entrar en salud pública, en consejos nutricionales y farmacológicos, en demografía, en urbanismo útil para la salud del ciudadano, etc. Pero es que además tenemos una ventaja que otras profesiones no tienen, somos muy cercanos. Cuando alguien tiene un dolor de cabeza estructural o patología ligera no va al centro de salud, va a su farmacéutico o farmacéutica porque te conoce, está cerca, te examina...etc. No se trata de usurpar ningún trabajo de otro, al contrario, todos trabajamos juntos y unidos en el mismo sistema. Pero es que somos el sanitario más próximo. Después el paciente

va al centro de salud, que por desgracia están saturados, no tienen recursos humanos ni tiempo suficiente que todos querríamos. Nuestra proximidad nos hace ser efectivos, es un primer filtro, ya podemos decir no tome esto, tome lo otro y consulte a su médico de cabecera. Quitamos carga asistencial y se agradece. Por los dos motivos que digo: polivalencia en formación y proximidad con la persona. No entramos en beligerancia con otras profesiones, estamos formados en nutrición y cada profesión sanitaria tiene sus características bien definidas por ley. Nosotros como farmacéuticos, por nuestra formación de base, de grado, somos capaces de dar consejos, que es diferente a hacer dietas. El Consejo Nutricional es parte indispensable del Consejo Farmacéutico. Nadie mejor que un farmacéutico para aconsejar a un paciente que si toma estatinas, tenga cuidado con el danacol, porque suma productos aditivos, que hacen lo mismo. O si tiene un problema de coagulación, cuidado con los medicamentos ricos en vitamina K.

P.- A.B. Coincido en que hacen falta más farmacéuticos dentro de los centros de salud, como dice el Prof. Tur. El mundo de la farmacia hospitalaria es muy interesante y se puede extrapolar a cualquier farmacia. Dan muchos consejos útiles. Deberían introducirlos más en hospitales y centros de salud. ¿Qué piensa?

R.- Estoy totalmente de acuerdo, la verdad. El problema

es que el sistema debe poder permitirlo. En la Conselleria de Salut hay un gran número de apotecarios que van de la mano de otras profesiones sanitarias como médicos, enfermeras, veterinarios, etc. Intervenimos ya en temas de epidemiología y salud pública en general. Sobre Atención Primaria, ojalá hubiera más plazas de farmacéuticos a ocupar.

P.- A.B. Por cierto, siempre inicio la tertulia pidiendo referencias del invitado, la razón por la cual estudió o eligió su profesión. ¿Cómo acabó siendo farmacéutico?

R.- Yo soy un ibicenco nacido en Mallorca. Me considero de los dos sitios. No tenía antecedentes familiares. Soy el primero de mi familia que soy farmacéutico y mis dos hijas, no me han seguido. Me gustaba la física, la química, las ciencias naturales, la medicina... pero no me definía por ninguna de ellas, hasta que me di cuenta que la que tenía todo eso era farmacia. El

tema de investigación es

► “Los farmacéuticos somos los sanitarios más próximos”

► “Ojalá hubiera más farmacéuticos en Primaria”



sencillo, es lo que más me ha gustado, el tiempo me ha dado la razón y tengo un paraguas que me permite hacer de todo. Soy un hombre curioso que se plantea preguntas y le gusta llegar a las soluciones.

P.- M.F. ¿Qué consejo le daría a una madre o a un padre primerizo que su hijo empieza a comer siendo muy niño?

R.- Un niño no es un adulto, es una persona en crecimiento. Por tanto, tiene las mismas necesidades que los adultos, pero algo diferenciadas. Un niño debe comer de todo, evidentemente, según el calendario de introducción de alimentación (dieta láctea, dieta de transición, papillas... frutas). Que sea activo. Eso significa que los papás y mamás no deben tener un hijo para que juegue a la consola. Deben estar con él, que le enseñen a comer, a probar sabores, a tener curiosidad por comidas atractivas... evitar esos menús infantiles de macarrones. Mi hija tuvo una anécdota de joven al ir a una comida invitada a un club náutico pensando que comería pescado y comió frustrada macarrones. Es importante comer como moverse, estar activo. En la comida debe haber de todo, color, olor, textura, características, probaturas diferentes les guste o no. Hay dos gustos innatos, el salado y el dulce, el resto se aprende. Muy importante: la comida no es un castigo ni un premio. Eso que dicen los padres de "si te comes esto, te daré lo otro". No, hay que comer lo que toca, con tamaño y ración adecuada. En comedores se dice "hasta que no te lo acabes no te levantas, cuando igual hay un exceso de comida en el plato". Ningún niño en nuestra comunidad se muere de hambre, cuando lo necesita te lo pida. Un error importante es cuando hacemos la comida se acerca y dice tiene hambre, error, está aburrido. Dale una zanahoria y que mastique.

P.- C.H. Ir a cenar con usted debe ser...complicado. ¿Alguna vez ha dicho a un comensal si está seguro de lo que va a ingerir pensando en su salud?

R.- Lo he pensado, pero no lo he dicho. Un amigo mío cocinero de Son Vida me dijo "cuando vayas a cenar ves a disfrutar, es un extra, vas a cenar". Se puede enfocar equilibradamente, pero si vas a cenar, cena y luego ya lo compensarás con otras comidas al día siguiente o antes. Cla-



► **"ANECA podría dar una respuesta positiva pronto sobre la Facultad de Farmacia y llegaría a iniciarla en septiembre"**

ro que puedo ir a una hamburguesería. Como dijo una amiga mía farmacéutica, el problema "no es el food, es el fast". Gusta comer con las manos, es una respuesta que tenemos antigua, comemos rápidamente, tragamos con celeridad y no llega la saciedad y pides otra y ahí es cuando nos equivoquemos. Si comemos dos, nos arrepentimos porque nos hemos pasado y decimos "no debería". Estas cadenas tienen carne y pasan controles de sanidad estrictos, tienen lechuga, tomate, tiene pan que es vegetal pero le falta fibra, suele ser refinado, no integral. El problema es que no sabemos el origen de fritura del aceite. Cada día no puede ser, pero si vas cada dos meses y vigilas la cantidad y no la acompañas de una bebida que es azúcar, bebe vino o agua... evita el helado de postre ese día y opta por fruta. El problema del fast food es el fast, no es el food.

P.- R.C.- Disfrutamos de escucharlo, de sus conocimientos, de su sentido común. Acabamos de pasar navidad, Sant Antoni i Sant Sebastià y tengo gente que viene a la farmacia con evidente sobrepeso y nos cuenta exactamente lo que dice comer, que es poca cosa. Y la ves con ese peso... que

algo no cuadra.

R.- No me lo creo, algo no cuadra. Le falta decir a mí el agua me engorda. No hay que engañarse. Le falta decir "cuando llega la noche asalto la nevera, lo de dentro y lo de fuera", que es algo que pasa con la bulimia, estos ataques para atiborrarse de repente. Cuando nos morimos de hambre vamos a los alimentos con más calorías y energía tiene, es un hecho.

P.- R.C. La gente debe darse cuenta de que hay muchas calorías que la gente no percibe. No se da cuenta de que come un croissant en lugar de un bistec. Falta pedagogía.

R.- Sí, falta. Aunque nunca tuvimos tanta información nutricional como ahora y nunca había tanta obesidad como ahora. Porque antes se cazaba un mamut cuando se podía. Hoy en día, para cazar hay que alargar el brazo, no se quema nada. Para comer bien hay que saber qué debes comer, ir a la dieta mediterránea, que haya componente del campo, baja en calorías. La dieta mediterránea tiene dos palabras: por un lado, la diversidad, ya que un mismo nutriente lo tienes en formas biodisponibles diferentes. Por otro lado, frugalidad, altamente hipocalórica, eso quiere decir que no acumulamos. Hay otra cosa buena y es que es importante diversificar en las comidas y en el caso de los diabéticos, más. Entre 3 y 5 comidas en el día, son pocas y mal. Si comes a menudo interrumpe el proceso digestivo.

► **"La sobrasada y la ensaimada no es mala, simplemente no se puede comer en exceso ni cada día"**

Hay que hacer todas las comidas para nunca sentirse bajo de fuerza. La fatiga cuando decimos que no nos aguantamos es porque hemos agotado nuestros recursos energéticos primarios: glucosa y glucógeno. Por eso, nos cansamos y pasan esas pájaras.

P.- A.B. En la dieta mediterránea está el cerdo: ¿es tan mala la sobrasada o no es así?

R.- Esta pregunta es muy interesante. Un amigo mío me dijo "no hay alimento malo ni bueno, el problema es combinarlo". No es mala la sobrasada ni la ensaimada, pero no puede ser cada día. Hay que diversificar dentro de la pirámide de la dieta mediterránea la sobrasada al ser carne está adelante. Eso dice la frecuencia, ni podemos cada día ni pasarnos. Los abuelos nos daban una rodaja de pan con sobrasada, no toda la sobrasada entera. El cerdo es una oliva con patas, su grasa es más similar al de la oliva, que otros de otros animales. No comas cada día sobrasada. Sus componentes tienen efectos antioxidantes, los condimentos dan gusto (viene de la época romana) no son malos. Pero nuestro paladar no soporta cantidades industriales.

P.- R.M. ¿Cómo está el tema de la Facultad de Farmacia en la UIB?

R.- Soy un firme partidario de la Facultad de Farmacia. Tenemos Enfermería, Psicología, Medicina, Fisioterapia... ¿no tendremos Farmacia? Tenemos más de 150 años como Colegio, un agente sanitario de proximidad... nuestra Universitat si no tiene Facultad de Farmacia quedará coja para siempre. Tengo la suerte de formar parte de la comisión que elaboró el plan de estudios de Farmacia que está en ANECA, el Ministerio, que evaluará la viabilidad. Tenemos un convenio entre la UIB y el Colegio de Farmacéuticos para hacer las prácticas en las farmacias y las farmacias hospitalarias. Tenemos un convenio con el Ib-Salut para Farmacia Hospitalaria y de Primaria. Tenemos un acuerdo firmado reconociendo el crédito económico necesario para estos estudios, elaborados por el Govern. Creo que máximo en Semana Santa tendremos una respuesta y si es positiva, llegaremos a iniciar los estudios en septiembre. El rector siempre dice que habrá Facultad de Farmacia.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



Salud reclama al Ministerio debatir una acción conjunta para paliar el déficit de profesionales en primaria

Pide que incluya la evaluación del acuerdo sobre el déficit de profesionales de abril de 2018 o la ampliación de mil plazas formativas en medicina de familia

CARLOS HERNÁNDEZ

La consellera de Salud, **Manuela García**, ha remitido una carta a la ministra de Salud para expresar su preocupación sobre la manera de abordar el déficit de profesionales médicos en atención primaria, cuestión que será tratada en la reunión del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) que se celebrará mañana viernes en Madrid.

La consellera ha manifestado su inquietud, ya que, si bien el orden del día incluye la evaluación de acciones previamente aprobadas por el CISNS, como el Plan de Acción de Atención Primaria, la Conselleria de Salud echa en falta la evaluación de las acciones derivadas del acuerdo 1216, adoptado en abril de 2018.

Dicho acuerdo instaba a priorizar la revisión de requisitos de acreditación de centros y unidades docentes para la formación sanitaria especializada en aquellas especialidades declaradas mayoritariamente deficitarias,

como medicina de familia y pediatría, entre otras.

Preocupación

La Conselleria de Salud también ha expresado su preocupación por la finalización del periodo formativo de los actuales residentes MIR en septiembre, situación que podría limitar la capacidad de contratación de nuevos especialistas durante el verano.

Es por ello que insta el Ministerio de Sanidad a presentar una propuesta al Pleno del CISNS para abordar la demanda de una acción conjunta y decidida entre el Ministerio y las comunidades autónomas, con el fin de poner en práctica las medidas que llevan años sobre la mesa, en lugar de reclamar nuevas propuestas.

Por todo ello, en la carta dirigida a la ministra de Sanidad, la consellera **Manuela García** reclama la modificación del orden del día del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Sa-

lud. Esta petición de modificación tiene como objetivo abordar de manera más exhaustiva el desafío que enfrenta España en el ámbito de la atención primaria.



Manuela García.



La presidenta del Govern de las Illes Balears, Margalida Prohens, ha recibido en audiencia al presidente de la Real Academia de Medicina de las Illes Balears, Joan Besalduch, y al secretario general, Javier Cortés.



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

Actualización en ecografía ginecológica en Atención Primaria
Fundació Patronat Científic COMIB
Modalidad híbrida. COMIB. Palma-Canal YouTube. 16 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

JORNADAS

Vacunas e inmunofitness: inversión en salud
SEMERGEN-IB
Hotel Blanc. Palma. 21 de febrero

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

El Comib potencia la formación de alumnos de 6º de Medicina en Soporte Vital Inmediato

REDACCIÓN

La Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) continúa su labor de formación de la mano de la **Dra. Isabel Cenicerós**, directora del programa formativo. En este caso, los estudiantes de sexto de Medicina de la UIB han realizado el curso de Soporte Vital Inmediato.

Hay países como Reino Unido donde es un requisito para poder ejercer como médico, independientemente de la especialidad. Formar a los estudiantes de 6º año de Medicina en SVI proporciona al alumno y futuro médico la oportunidad de terminar su formación

pregrado en condiciones de poder asistir profesionalmente a un paciente en parada cardíaca, allá donde el alumno vaya a ejercer, incluido si va a hacer la formación MIR.

Además, el conocimiento de las técnicas de soporte vital avanzadas por diversos colectivos médicos y de Enfermería genera un beneficio indiscutible y puede mejorar el pronóstico y la supervivencia de las paradas cardíacas. No es suficiente con disponer de unos conocimientos teóricos, sino que es imprescindible un entrenamiento práctico y unos hábitos que garanticen su correcta aplicación y adquisición de habilidades. Este entrenamiento no se puede conseguir con el ejer-

cicio profesional, ya que el propio dramatismo de la parada cardíaca y la necesidad de una actuación rápida y eficaz impiden que la realidad sirva como base de la enseñanza.

La Fundació Patronat Científic se propone como referente formativo tanto para los médicos en formación MIR como para todos los médicos colegiados y, especialmente, con el Aula Permanente de RCP se lleva a cabo anualmente la formación en soporte vital avanzado e inmediato para médicos y/o Enfermería y cursos de RCP básica, tanto a profesionales sanitarios como para la población en general con el proyecto de salud "Balears cardio-protégida".



Isabel Cisneros, con los estudiantes.



El Comib y el Cercle d'Economia, juntos por la innovación e investigación en Medicina. El Cercle d'Economia de Mallorca y el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) han renovado un convenio de colaboración con el que suman fuerzas para compartir actividades divulgativas de innovación e investigación en Medicina. A la firma acudieron **Josep Vicens**, presidente del Cercle, **Dr. Carles Recasens** y **Dra. Rosa Robles**, presidente y secretaria general del Comib, respectivamente.



El Comib y Sonrisa Médica entregan los regalos generados en la campaña de Navidad a los niños hospitalizados. El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha hecho entrega de los regalos obtenidos a través de la campaña de Navidad a los niños hospitalizados. El Comib, en colaboración con Sonrisa Médica, se unieron para llevar alegría y regalos a los pequeños luchadores que están pasando por momentos difíciles. La campaña de la pasada Navidad buscaba recaudar fondos para comprar regalos especiales para estos valientes.

Reunión. El Sindicato Médico de Balears ha reclamado al Govern el cumplimiento de su compromiso en campaña electoral sobre la reactivación de la carrera profesional, una promesa de la presidenta Marga Prohens y de la que SIMEBAL tomó buena nota por lo que ha exigido su inmediata puesta en marcha. Cabe recordar que la activación de la carrera profesional está paralizada desde el año 2018, afecta a más de 1.500 médicos y asciende a 50 millones de euros que han dejado de percibir los bolsillos de los facultativos de Balears. La reunión, se ha mantenido en un tono de cordialidad y se cierra con el compromiso por parte del Ib-Salut de convocar la primera mesa técnica pronto con la carrera profesional como prioridad.



MARIA ARIAS FERNÁNDEZ

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA, INVESTIGADORA Y DOCTORANDA

“Trabajar la prevención en el barrio tiene más efecto que hacerlo desde la consulta individual”

La Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB) ha otorgado el premio RAMIB-COIBA de este año a la mejor investigación enfermera al estudio "Efectividad de una intervención telefónica enfermera basada en la modificación de estilos de vida para el control de la glucemia en personas con prediabetes", liderado por María Arias Fernández. Se trata de uno de los premios que otorga anualmente la RAMIB a profesionales investigadores de

las diferentes ciencias de la salud, y está patrocinado por el COIBA como parte de la labor que lleva a cabo para fomentar y aumentar el reconocimiento de la investigación hecha por enfermeras. María Arias, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, doctoranda e investigadora explica en esta entrevista los resultados de este estudio que pone en valor la intervención enfermera en los cuidados y prevención a la población prediabética

REDACCIÓN

P.—¿Cuáles son los planteamientos de base del trabajo de investigación "Efectividad de una intervención telefónica enfermera basada en la modificación de estilos de vida para el control de la glucemia en personas con prediabetes", cuáles eran sus premisas de salida?

R.—Este estudio, denominado Prediphone (Efectividad telefónica enfermera en pacientes con problemas de peso, diabetes u obesidad), deriva de otro estudio, el llamado Predibial para estudiar los activos de salud de los barrios, los espacios y actividades que mejoran la salud de las personas, para implementarlos y proponer su participación a quienes tenían una prediabetes, sobrepeso y obesidad. Pero llegó la pandemia y hubo que hacer cambios hacia un planteamiento de una intervención telefónica, liderada por enfermería, sobre modificación de estilos de vida (dieta saludable y actividad física) para estas personas.

P.—¿Cuál es la base y la metodología de esta investigación?

R.—Ha sido un ensayo clínico aleatorizado, realizado en cinco centros de atención primaria en Mallorca, siempre liderado por enfermería, aunque los consejos de dieta saludable estuvieron asesorados por una graduada en Dietética y Nutrición, y los de actividad física por una graduada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Había un grupo de control que recibía SMS con consejos de alimentación y actividad física, y otro que era objeto de una intervención telefónica más personalizada sobre alimentación y actividad física. Un total de 206 personas con prediabetes y con sobrepeso u obesidad y 3 en-

fermeras acompañadas de otros profesionales sanitarios.

P.—¿Cuáles son sus conclusiones?

R.—Los resultados que tenemos hasta el momento es que en un principio la intervención telefónica no ha tenido un mayor impacto en la mejora del nivel de azúcar respecto al grupo de control que recibía mensajes de texto (porque no nos parecía ético que personas que estaban en una situación que se podía prevenir no tuvieran ningún tipo de asesoramiento). No se han visto resultados que sean estadísticamente significativos ni diferencias, pero sí que nos da pie a concluir que lo hace falta es realizar intervenciones a un nivel más comunitario más que individual. Creemos que trabajar la prevención a nivel comunitario, en el barrio, favorece mejores cambios que únicamente abordarlo a nivel individual en la consulta.

P.—¿Qué factores definen a ese tipo de paciente pre diabético?

R.—Las personas prediabéticas son aquellas que en una analítica realizada con más de ocho horas de ayuno presenten un nivel de azúcar de 100 y 125 miligramos por decilitro de sangre, un estadio previo a la diabetes. Es importante tener en cuenta que estas personas suelen tener otros factores de riesgo asociados, como pueden ser un peso elevado, la tensión alta o colesterol, que los convierten en pacientes pluripatológicos.

P.—¿Qué futuro cree que tienen este tipo de cuidados, a qué otros ámbitos pueden hacerse extensivos?

R.—A nivel de lo que sería la telesalud o la telemedicina se ha visto que estas técnicas generan muchos beneficios y son

muy útiles en situaciones de pandemia, cuando no es posible tener un cara a cara con los pacientes o hacer visitas presenciales. Pero también se ha visto que este tipo de atención ha de ser una muleta algo que nos ayude y no en lo que se base nuestra atención. La presencialidad y el ver a las personas nos da mucha más información que solo las llamadas telefónicas o el contacto a través de SMS o aplicaciones.

P.—¿Cómo pueden los cuidados enfermeros frenar la instauración de la enfermedad?

R.—Uno de los ámbitos de la enfermería es la prevención, aunque el sistema dificulta un poco realizar esta función, debido a la alta carga asistencial y a que solo se pueda dedicar de diez a quince minutos para cada paciente. Eso dificulta ayudar a las personas con sobrepeso a llevar una alimentación más saludable o a las fumadoras a integrarse en programas contra el tabaquismo, etcétera. Es importante tener un espacio para trabajar no solo desde la investigación sino también en un ámbito de lo que sería la práctica clínica más real.

P.—¿Qué consejos para la prevención de la diabetes puede indicarnos para personas que estén en riesgo de padecerla?

R.—Si hablamos de la actividad física hay que tener en cuenta que hay que hacer algo más que caminar (aunque caminar es muy bueno) Hay que hacer entrenamientos de fuerza, que pueden ser muy sencillos, con el propio cuerpo, como hacer sentadillas, sentarse en el suelo y levantarse, hacer planchas... Toda una serie de ejercicios que se pueden hacer con asesoramiento. En la parte de la alimentación, en lugar de comprar pan y cereales



blancos, habría que comprar el pan, la pasta y el arroz integrales. También, comer tres piezas de fruta y dos de verdura, como mínimo al día (como aconseja la OMS). Hay que evitar el consumo habitual de bebidas azucaradas y carbonatadas y de todo tipo de bollería, ya que llevan azúcar que no ayuda a tener una alimentación saludable.

P.—¿Hasta qué punto ofrece una mayor calidad asistencial que estas intervenciones se hagan desde la enfermería, en especial desde la Familiar y Comunitaria?

R.—La Enfermería Familiar y Comunitaria es una de las grandes especialidades de la Enfermería. Incluye conocimientos desde el principio hasta el final de la vida. Hacemos un trabajo que no es solo asistencial sino también de prevención. Por ello es necesario tener unos espacios

adecuados para realizar no solo un trabajo asistencial sino también de tipo técnico, para el cual estamos formadas y preparadas, como es cuidar de la salud de las personas y hacer una prevención que, a largo plazo, evitaría sobrecostes en el sistema sanitario.

P.—Volviendo al desarrollo de la investigación, ¿ha tenido especiales problemas para llevarla a cabo y compaginarla con su profesión?

R.—Pues la verdad es que sí. Al principio de la investigación trabajaba al mismo tiempo en un centro de salud y me ofrecieron la oportunidad de irme a la universidad y dedicarme a la investigación a tiempo completo, porque si dedicaba muchas horas a mi trabajo, la conciliación a nivel de ocio y descanso era muy complicada. Una compañera, que también trabaja en esta investigación, la acompaña con lo laboral y es extenuante.

P.—¿Qué cree que hace falta para que haya más investigaciones con firma enfermera o más enfermeras en el mundo de la investigación?

R.—Tiempo y financiación. Después de una jornada de ocho horas en la que estás todo el rato viendo pacientes es muy complicado dedicarse a la investigación, del mismo modo que a actividades comunitarias fuera del centro de salud. Hace falta financiación. El COIBA, por ejemplo, saca anualmente anualmente becas para ayudar a la investigación enfermera. Ayudas como estas son un apoyo que nos libera para poder investigar sin necesidad de un doctorado y estar dando clases en la universidad para tener luego un tiempo para la investigación.



Maria Arias en la sede de la RAMIB, junto a la consellera de Salud, la presidenta del COIBA y Académicos.

P.—Aprovechando que estos días se celebra la jornada del impulso de la investigación y la tecnología entre las mujeres y las niñas ¿qué consejos podría dar en este sentido?

R.—Con motivo de esta jornada una compañera y yo estamos yendo por un instituto para hablar de la importancia de la participación de las mujeres en la ciencia. Lo importante es que tengamos referentes. Hay muchas mujeres referentes pero son muy desconocidas, incluso contando con mujeres de otras etnias. Animamos a estas niñas a que lean, a que confíen en que tienen estas capacidades para ser lo que quieran ser y que no pasa nada si nos equivocamos. Y que si yo he llegado hasta aquí cualquiera mujer, niña o adolescente puede hacerlo también.

Análisis de la «Crisis sanitaria en Gaza: la salud en los territorios palestinos ocupados, con Metges del Món Illes Balears

La entidad organiza una serie de conferencias dirigidas a profesionales sanitarios y población general. Entre ellas, el COIBA acoge una mesa redonda el 13 de febrero a las 18h

REDACCIÓN

Metges del Món IB organiza la serie de charlas: «Crisis sanitaria en Gaza: la salud en los territorios palestinos ocupados»: la semana del 13 al 16 de febrero Metges del Món Illes Balears organiza una serie de sesiones clínicas y conferencias para acercar a la ciudadanía general y en especial a los y las profesionales sanitarios de Mallorca la contextualización del conflicto en Territorio Ocupado Palestino, especialmente informar sobre la situación actual de los centros y servicios sanitarios en Gaza debido al bloqueo permanente y

al conflicto continuo. La entidad desarrolla Proyectos en Palestina desde hace 10 años con apoyo de la Direcció General de Cooperació del Govern Balear desde hace ya más de 5 años.

“Es posible fortalecer la resiliencia del personal de salud de los centros sanitarios de la Franja de Gaza a través del apoyo solidario a distancia de profesionales de salud a nivel internacional. El personal sanitario de los hospitales y centros de salud de la Franja de Gaza se encuentra sometido a una gran presión por el gran número de personas heridas que tienen que atender, la falta de medios para hacer frente a la demanda, la

falta de condiciones de asepsia para llevar a cabo procedimientos médicos, continuadas jornadas de trabajo sin posibilidad de descanso por falta de relevos, las duras condiciones de vida sin suficientes servicios básicos, y el riesgo de estar expuesto a los ataques de los militares y sin protección”, explica la coordinadora autonómica de Metges del Món Illes Balears, la enfermera **Belén M. Matesanz**, quien participará también como ponente en alguna de las sesiones, como la mesa redonda del martes 13 de febrero en el Col·legi Oficial d’Infermeres i Infermers de les Illes Balears.

"CRISI SANITÀRIA A GAZA. LA SALUT EN ELS TERRITORIS PALESTINS OCUPATS"

FOMENT DE LA RESILIÈNCIA DEL PERSONAL DELS CENTRES SANITARIS A GAZA

Ricardo Angora
Regente de Medicina i Cirurgia, Hospital General de Girona. Experto en crisis humanitarias.

A Gaza existe una situació de crisi humanitària i crisi sanitària. La intervenció militar a gran escala al costat del bloqueig econòmic i l'falliment de la població està tenint un impacte de gran dimensió en la salut dels habitants de la Franja de Gaza.

Dimarts 13/02	08:30	Sessió clínica CS Son Galleu
Dimarts 13/02	18:00	Taula rodona al Col·legi Oficial d'Infermers i Infermers (Carrer de l'Almirall Grau, 1, Palma) OBERT AL PÚBLIC
Dimecres 14/02	08:30	Sessió clínica Hospital Son Llober
Dimecres 14/02	13:00	Conferència a la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB - Aula AVCDs Edifici Guillem Cifre de Colònia
Dijous 15/02	08:15	Sessió clínica Hospital Son Espases i Facultat de Medicina
Dijous 15/02	19:00	Taula rodona a l'Acadèmia Mèdica Balear (Passatge Mallorca, 42, Palma - OBERT AL PÚBLIC)
Divendres 16/02	08:00	Sessió clínica CS Soller
Divendres 16/02	13:30	Sessió clínica Hospital de Manacor

STOP BOMBARDEJO CENTROS SANITARIOS GAZA

Mohammed HS Almassari

El COIBA beca un año más a dos jóvenes del programa del Club PALMAesports para la integración social a través del deporte

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d’Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) col·laborarà, un año més, con el Club PALMAesports, becando a dos niños/as del programa socioeducativo-deportivo “Integración social a través del deporte de la población infantil de la ciudad de Palma en situación de pobreza y riesgo de exclusión social”.

► El programa tiene el objetivo de que jóvenes en riesgo de exclusión social puedan disfrutar de las actividades extraescolares, beneficiosas a nivel físico y mental

Este programa tiene el objetivo de que jóvenes en riesgo de exclusión social puedan disfrutar de las actividades extraescolares de las escuelas deportivas inclusivas del Club PALMAesports, donde además de practicar deporte, encuentran un ambiente integrador y saludable muy beneficioso por un crecimiento sano a nivel físico y emocional.



El presidente del Club PALMAesports, Javier A. Oliver Pascual, y la presidenta del COIBA, Maria José Sastre.

Se firmó la renovación por cuarto año consecutivo de este convenio de colaboración, que hasta la fecha ha permitido que 6 niños y niñas hayan podido acceder a este programa.

Se trata de una acción del COIBA que, como extensión de la labor de las enfermeras de Baleares, tiene el objetivo de promocionar la salud, fomentar hábitos saludables y la prevención de la enfermedad, y contribuir a la mejora de las condiciones de vida de las personas, especialmente las que están en riesgo de vulnerabilidad.

SERGIO EXPÓSITO

PSICÓLOGO Y PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD-BALEAR

“Convivir con un paciente con TLP es la inquietud permanente ante su funcionamiento caótico, impulsivo e impredecible”

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha acogido el 12 de febrero una mesa redonda sobre Trastorno Límite de la Personalidad: hacia una atención holística, personalizada y estructurada en las Islas Baleares, con el objetivo de visibilizar enfermedad mental que afecta de forma severa a la capacidad de las personas que la sufren para controlar sus emociones, y que también golpea con dureza a las familias y personas

allegadas. El decano Javier Torres ha moderado la mesa, que, entre otros especialistas, ha tenido la intervención de Sergio Expósito, psicólogo general sanitario y presidente de la recién creada Asociación de Trastorno Límite de la Personalidad-Balear (TLP). Diplomado en trauma-psicoterapia infantil sistémica y experto en justicia penal juvenil, Sergio Expósito habla con Salut i Força sobre el TLP y los objetivos de la nueva asociación.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué relación personal tiene con el TLP y qué le impulsa a crear ahora la asociación?

R.- Somos un grupo de profesionales que trabajamos en la atención de personas con TLP y familiares afectados por este problema. Todos coincidimos en la necesidad de dar una respuesta adecuada, una atención digna, a personas que padecen un gran sufrimiento debido a las consecuencias que este trastorno tiene en sus vidas y que, desde nuestra experiencia personal, vemos que están desatendidas o que reciben una atención insuficiente y/o inadecuada por parte de los servicios públicos.

Por eso, hemos decidido crear esta asociación: para trasladar a la sociedad y a las instituciones públicas el debate del extraordinario agravio que supone que personas que padecen esta situación y sus familias se hallen desasistidas. Asimismo, queremos ayudar a mejorar la atención de las personas que tienen el trastorno (una atención más centrada en la persona, en sus familias y personas allegadas), impulsando una formación especializada dirigida a profesionales que trabajen en este sector; ayudando a crear circuitos más ágiles de intervención y seguimiento; colaborando y promoviendo investigaciones; y creando recursos específicos (unidades de respiro para los familiares, de ayuda directa para las personas TLP, talleres con los familiares, asesoramiento...).

P.- ¿Qué es o cómo definiría el Trastorno Límite de Personalidad (TLP)?

R.- Podríamos responder a la pregunta de dos formas. Una, la que recogen los manuales diagnósticos (DSM-V o la CIE-10) sobre las características o rasgos que presentan las personas que lo padecen. Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta. La segunda manera de responder a la pregunta es aportar la perspectiva de los familiares y/o del entorno más cercano relacionado con estas personas. En este caso, el TLP es la inquietud permanente con la

► “La atención temprana, no sólo para el TLP, sino para cualquier enfermedad, determina en gran medida su desarrollo”

que se vive la vida con estas personas, ante su funcionamiento caótico, impulsivo, impredecible, manipulador, irascible con una amenaza frecuente de suicidio, vivir sometidos a una presión constante con alguien que hace lo que sea para conseguir su propósito, alguien que está subido a una montaña rusa emocional pero que al mismo tiempo padece un gran sufrimiento por vivir en una continua sensación de fracaso vital.

P.- ¿Cuál es el origen de este tipo de trastorno? ¿Biológico, psicosocial, traumático...?

R.- Podemos afirmar que nos

encontramos con un enfoque multicausal en el que hay una amplia coincidencia sobre la existencia de historias de vida con eventos traumáticos (maltrato, abuso sexual...), trastornos de apego, componentes genéticos, factores psicosociales, disfunción neurobiológica, etc...

P.- ¿Qué señales pueden indicar que una persona sufre TLP? ¿Existen dificultades de diagnóstico?

R.- El TLP se puede confundir con otros diagnósticos (depresión, TDAH, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno bipolar...) y ese es uno de los grandes desafíos. Las señales son las que aparecen en el DSM-V, pero debemos considerar que estos indicadores pueden aparecer en la adolescencia y confundirse con comportamientos típicos de esa edad o con otros trastornos como se ha mencionado anteriormente.

P.- ¿Maneja datos de incidencia de este trastorno en las Islas y en el Estado?

R.- De entre toda la patología mental, los trastornos de la personalidad presentan una elevada prevalencia en la población general, situándose entre el 10% y el 13%. En el caso concreto del TLP presenta una prevalencia entre el 1,1% y el 4,6%, situándose la media en un 2%, el doble que la esquizofrenia. No co-



nocemos estudios de incidencia en Baleares y esto está relacionado con el abandono en el que ha estado sumida la atención a este colectivo y la falta de investigación. La prevalencia estimada que tiene el TLP es de unos 2%, lo representaría unas 17.000 personas en Baleares, sin contar algunas personas que padecen TLP y tienen otro diagnóstico.

P.- ¿Cómo afecta en su día a día el TLP a las personas que lo padecen?

R.- El TLP puede dañar muchos aspectos de la vida de la persona que presenta el trastorno, así como a los familiares y personas que tienen relación con él. Puede afectar negativamente las relaciones íntimas, el trabajo, el estudio, las actividades sociales y la imagen que tienes de ti mismo y dar como resultado lo siguiente: cambios o pérdidas del puesto de trabajo frecuentes; no finalizar tu formación educativa; problemas

legales; relaciones conflictivas; causarse daño a uno mismo, como cortes o quemaduras, y hospitalizaciones frecuentes; involucrarte en relaciones abusivas, embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, accidentes y peleas debido a una conducta impulsiva y de riesgo; intentos de suicidio o suicidio consumado... Además, el TLP puede estar relacionado con otros trastornos mentales, como depresión, consumo inadecuado de alcohol u otras sustancias, trastornos de ansiedad, trastornos de la alimentación, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). La convivencia es complicada porque suelen proyectar en los demás su sentimiento de frustración y de fracaso, su pobre autoconcepto, su gran sufrimiento emocional. Responsabilizan a los demás de su malestar, tienen dificultades

para la introspección y poder ver la propia responsabilidad de sus acciones. Se entusiasman fácilmente con nuevos proyectos, pero son inconstantes.

P.- ¿Qué emociones/sentimientos experimentan estas personas en un momento de crisis? ¿Y tras sufrir uno de estos episodios?

R.- Elevada ira, frustración, autodesprecio, irritabilidad, miedo al rechazo, sentimientos de vacío intenso que canalizan en ocasiones con autolesiones, eleva ansiedad, estados de disociación, atribuciones externas a lo que le sucede. Sienten las emociones de manera amplificada, mucho más intensas que el resto de las personas, lo cual les desborda. Después de la crisis pueden experimentar sentimientos de culpa, humor depresivo combinado con hipomaníaco o maníaco, ideación autolítica, gran sufrimiento emocional por lo sucedido, sentimiento de vacío, miedo al abandono, al rechazo.

P.- ¿Se puede recuperar una persona totalmente de este tipo de trastorno?

R.- La respuesta es que sí, aunque en la mayoría de los casos, la recuperación total no es habitual. Estas personas viven en un “mar interior muy movido” y carecen de herramientas para salir de él. El tratamiento es largo, unos 3-4 años según la edad y momento evolutivo de la persona. Es necesario que la intervención sea multidisciplinar y con profesionales especializados en el TLP. Son personas que tienden a abandonar las intervenciones, o no acuden a las citas programadas. También hay falta de profesionales especializados que sepan acompañar a estas personas en el proceso terapéutico.

P.- Cómo se puede ayudar / acompañar a las personas con TLP para mejorar su vida a nivel de atención médica y psicológica

R.- Disponer de un equipo multidisciplinar de profesionales especializado en TLP. Ofrecer alternativas e itinerarios a nivel sociolaboral. Poder ofrecer alternativas de ocio y ocupacionales que atiendan sus talentos. Hay un consenso entre los profesionales que la terapia dialéctica conductual, el mindfulness, la terapia de aceptación y compromiso, talleres grupales tanto con las personas que tienen TLP como con los familiares, son los más eficientes.

P.- En esa montaña rusa de



emociones que experimentan estas personas, conseguir que se impliquen en el tratamiento no tiene que ser fácil

R.- No es fácil. Pero no sólo por la montaña rusa de emociones que viven. También se suma, la dificultad que presentan a la hora de “abrirse” al profesional. Pero, por otro lado, el sistema de atención actual a personas con TLP y sus familias, no tienen los recursos humanos y de infraestructura suficientes (falta de servicios y programas de atención específicos, insuficientes citas programadas, elevada atención en urgencias sin posterior continuidad).

P.- El TLP, ¿se puede prevenir?

R.- Es una pregunta difícil de contestar. Es decir. El desarrollo del trastorno es multicausal, por lo tanto, son muchos los factores a los que se tendría que prestar atención para que no se produjera el TLP. Dicho esto, si disponemos de profesionales especializados que sepan detectar indicadores en edades tempranas, programas especializados organizados, estructurados y coordinados entre sí (salud, servicios so-

ciales, educación, cultura...) la prevención aumenta.

P.- La atención temprana del TLP podría mejorar la evolución de la enfermedad (me refiero a que pueda agravarse desarrollándose otros problemas como depresión, autolesiones, ideas suicidas...

R.- Esta pregunta es muy interesante. La atención temprana, no sólo para el TLP, sino para cualquier enfermedad, determina en gran medida su desarrollo. En el caso del TLP y como

amante de la prevención de la salud mental que soy, puedo afirmar que es en la intervención precoz y en edades tempranas, cuando hay una mayor plasticidad cerebral y por tanto, si la persona es atendida es muy probable que el TLP, si lo tuviera, no se agravara o cronificase.

P.- ¿Qué recursos/servicios se destinan en Baleares para tratar a las personas afectadas por TLP y cuáles son las principales carencias que deberían resolverse?

R.- Actualmente, los recursos y servicios que se destinan en

las islas son insuficientes. En Son Espases hay un servicio especializado en TLP, compuesto por un gran equipo multidisciplinar de profesionales que realizan un gran trabajo con estas personas y sus familias. En el pasado, en el Hospital de Can Misses Ibiza y en el Hospital de Son Llàtzer también había programas específicos, pero por motivos que desconozco en estos momentos, no tuvieron continuidad. En los servicios de urgencias también hay grandes profesionales que realizan intervenciones en crisis extraordinarias. Pero no es suficiente. También existen carencias evidentes como por ejemplo: falta de profesionales y formación especializada; insuficientes recursos asistenciales como Centros de día, unidades terapéuticas, unidades de respiro para las familias y grupos de familias, itinerarios de inserción sociolaboral, reducir la burocracia y/o circuitos de actuación, equipos de profesionales que puedan realizar un mayor seguimiento en los domicilios; una mayor actuación comunitaria que ayude a estas personas sentirse más incluidas en la sociedad.

P.- Hemos hablado de cómo afecta este trastorno a la persona que lo padece, pero cómo afecta a sus familias, ¿qué papel juegan ellas y qué necesidades tienen?

R.- El impacto negativo a nivel psicológico, económico, social, laboral, sentimental (pareja) en los familiares, es muy elevado. El papel que juega la familia es clave para una mayor recuperación de la persona con TLP. Pero las familias necesitan ser cuidadas y atendidas. En la actualidad se sienten solas, no escuchadas, no acompañadas. Necesitan más grupos de ayuda / talleres grupales, unidades de respiro, información, reducirles la burocracia, un mayor apoyo directo en el domicilio... Son las que encaran los “golpes” y necesitan ser guiados. No tienen herramientas para manejar la situación.

P.- Qué le aconsejaría a una familia que convive con una persona con TLP. ¿Qué hacer y qué no hacer en la convivencia diaria, y particularmente cuando tienen una crisis?

R.- Cada caso es único y diferente a los demás, pero estar con él o ella, no juzgarles, acompañarlos en el proceso y saber pedir ayuda, participar en grupos de familias afectados por el TLP. En cuanto a situaciones de crisis, les diría que

mantengan la calma, apoyar y no juzgar; no mostrarse enfadado; centrarse en el aquí y ahora evitando temas que retomen cosas del pasado; validar las emociones; expresar empatía; intentar entender la crisis desde el punto de vista del familiar; centrar la situación en la búsqueda de soluciones. Tareas que no son sencillas en absoluto, de ahí la importancia de poder dotar a las familias de más recursos y herramientas, que en la actualidad no existen y si las hay, no son suficientes.

P.- Entiendo que las personas diagnosticadas con TLP se enfrentan también al estigma de la enfermedad mental. La sociedad ¿conoce y comprende este tipo de trastorno?

R.- Existe un gran desconocimiento y un elevado estigma en la salud mental en general y en el trastorno límite de la personalidad en particular. Además, se suma la falta de información sobre el TLP (en qué consiste, qué evolución tiene, qué nivel de recuperación, etc.). Es necesaria una mayor visibilidad, concienciación y sensibilización del TLP en la sociedad. Y no debemos olvidar, que la sociedad actual, tal y como funciona, acentúa el desarrollo del TLP en algunas personas y dificulta la recuperación de otras. Hay un gran camino que recorrer en este sentido.

P.- ¿Qué acciones prevé impulsar la asociación para dar más visibilidad al TLP y mejorar el conocimiento de la ciudadanía?

R.- En esta primera fase, nos vamos a centrar en aspectos relacionados con la visibilidad del TLP y mejorar el conocimiento en Baleares sobre este trastorno y lo que conlleva para sus familiares y allegados. Vamos a crear una página web con información de interés que permitirá resolver dudas y poder asesorar a las personas que así lo soliciten. Llevaremos también a cabo campañas de información y sensibilización por medio de redes sociales, prensa, radio. Además, vamos a organizar mesas redondas, congresos para poder compartir conocimiento. Crear puentes de colaboración con la administración pública, la Universidad. Vamos a organizar y llevar a cabo talleres grupales para familiares afectados por el TLP. A medio y largo plazo, en nuestro plan de acción también está crear un proyecto de formación especializado en TLP, para dotar a los profesionales de herramientas y recursos.

#palmaactualitat

Palma actualitat



PLA DE XOC PER A LA POSADA A PUNT DE PALMA

- Eliminació de pintades vandàliques i tags
- Neteja de punts conflictius
- Desbrossament de males herbes
- Agranada i aigüaleig
- Recollida de trastos
- Control de trànsit
- Control de renous
- Manteniment de contenidors
- Manteniment de papereres
- Millora de la senyalització vertical i horitzontal
- Control de patinets
- Control de plagues
- Millora de l'enllumenat
- Condicionament de voravies i carrers

REFORÇAM TOTS ELS OPERATIU

Pròximament al teu barri!



El Ajuntament de Palma incrementa en un 67% las ayudas del servicio de Bienestar Social.

La Junta de Govern del Ajuntament de Palma ha aprobado en su reunión una modificación del Plan estratégico de subvenciones del servicio de Bienestar Social para incrementar las ayudas correspondientes al 2024, que pasarán de los 333.913 euros previstos inicialmente a 555.000 euros, lo que supone un incremento del 67%. Esta modificación, según ha explicado la portavoz, **Mercedes Celeste**, servirá para dar cobertura a nuevas líneas de actuación y para mejorar servicios ya existentes, como las ayudas para alimentación, que se han incrementado en casi 80.000 euros para cubrir la demanda; la prevención de situaciones de riesgo social, que ha aumentado en más de 60.000 euros, o la cobertura de mantenimiento de viviendas, que se ha incrementado en casi 40.000 euros.



Mercedes Celeste.

Salud animal: Cort aprueba el programa de casas de acogidas para gatos lactantes y animales enfermos.

La Junta de Govern ha aprobado, a instancias de la regiduría de Medi Ambient, el protocolo del programa de acogida y cuidado de gatos lactantes, de hasta ocho semanas, y animales enfermos. El objetivo, según ha comentado la portavoz, **Mercedes Celeste**, es que estos animales con necesidades especiales puedan ser cuidados en casas particulares durante un tiempo y que, de esa forma, se garantice su atención y bienestar. En este sentido, **Celeste** ha comentado que es la primera vez que se pone en marcha una iniciativa de este tipo en Palma y que es una reivindicación histórica que han hecho diversas asociaciones animalistas en los últimos años. El Ajuntament, a través del Centro de Bienestar Animal de Son Reus, proporcionará a la casa de acogida los alimentos, medicinas, útiles de alimentación como biberones, y elementos de mantenimiento que sean necesarios para atender al animal. Una vez transcurrido un tiempo los gatos volverán al centro municipal para ser ofrecidos en adopción.



Cort lanza un concurso de arte contemporáneo en colaboración con AEDAS Homes.

El Ajuntament de Palma ha lanzado, junto con la promotora de viviendas AEDAS Homes, el primer Concurs Internacional d'Art Contemporani de la Ciutat de Palma, con la denominación 'Arts & Crafts'. La iniciativa tiene como objetivo celebrar, recoger y amplificar el legado cultural de la capital de las Illes Balears, fomentando la innovación y la excelencia artesana, y cuenta con la implicación del espacio público Can Balaguer y del centro Casa Planas, además del proyecto municipal CAC Palma. Las bases del certamen recogen que se seleccionarán dos propuestas ganadoras que recibirán un premio de tres mil euros cada una y una beca de creación, producción y residencia durante un período de tres meses en Casa Planas, equipamiento orientado a la creación y la investigación contemporánea. Los interesados en tomar parte en este certamen deben cumplimentar el correspondiente formulario y remitir su propuesta antes del 28 de febrero, a través de la página web de AEDAS Homes.



Javier Bonet.

Cooperativa d'Apotecaris está a la vanguardia de la robotización en la distribución farmacéutica de gama completa en Baleares

La consellera de Salut, Manuela García, ha visitado las instalaciones del polígono de son Castelló para conocer la robotización del almacén que cuenta con tecnología puntera Europa

REDACCIÓN

El presidente del consejo rector de Cooperativa d'Apotecaris, **Eladio González** y el director gerente, **José Comas**, han acompañado a la consellera de Salut, **Manuela García** y al director general de Prestaciones, Farmacia y Consumo, **Juan Simonet**, durante la visita que han realizado a las instalaciones de la empresa en el polígono industrial de son Castelló. De esta manera, han conocido de primera mano el sistema de robotización del almacén, que cuenta con una tecnología puntera a nivel europeo. "Estamos muy satisfechos de poder mostrar este sistema novedoso que nos permite gestionar todos los procesos de nuestro almacén de 12.000 metros cuadrados, donde se almacenan más de 25.000 referencias de productos", ha explicado **Eladio González**.

"Es importante para nuestra comunidad poder contar con empresas que destacan, no solo por su labor diaria, sino también por liderar su sector en incorporación de la tecnología más puntera. Estamos muy agradecidos a la Cooperativa d'Apotecaris por su contribución a que los ciudadanos de Baleares puedan acceder a los medicamentos en condiciones de equidad en cualquier momento", ha destacado la consellera **García**.

Líder en distribución

Actualmente, Cooperativa d'Apotecaris, líder de la distribución farmacéutica de gama completa en Baleares, realiza un total de 33 rutas diarias en Mallorca, Ibiza y Formentera; para dar servicio a más de 400 farmacias. Con el objetivo de facilitar todo este trabajo se cuenta con un sistema de robotización del almacén, que se articula alrededor del modelo OSR Shuttle 35B, de la firma austriaca KNAPP, empresa pionera a nivel mundial en procesos de automatización en el sector de la distribución farmacéutica.

Gracias a este sistema, se pueden gestionar de forma centralizada los procesos como el almacenaje vertical (que facilita el



Visita al robot de almacenamiento automático del presidente de Cooperativa d'Apotecaris, Eladio González, la consellera de Salut, Manuela García, acompañados por el director general de Farmacia, Juan Simonet, el gerente de Cooperativa d'Apotecaris, José Comas y por la directora técnica de Cooperativa d'Apotecaris May Salvá.

ahorro de espacio); la gestión de reposición para la preparación de los pedidos para las farmacias; y la gestión de las devoluciones, que se almacenan en el robot de tal manera que se puedan preparar de nuevo para ser suministradas. Todo ello permite dar un mejor servicio a los socios, disminuyendo posibles errores de preparación y suministro de pedidos.

"El modelo OSR Shuttle 35B permite que casi el 90% de las 25.000 referencias de productos farmacéuticos que se gestionan, pasen a ser almacenadas y controladas de manera automatizada.

Esto supone agilizar todos los procesos y aumentar la eficiencia en la distribución. Además, se han incorporado sistemas avanzados de climatización para asegurar todos los procedimientos", ha comentado **Eladio González**.

Gran mejora

El OSR está dispuesto en dos niveles y proporciona una gran mejora en la gestión de los productos en función de su rotación (alta-media-baja). La alimentación automática de sus estanterías dinámicas facilita al operario la reposición de los dispen-

sadores automáticos de los dos SDAs que dispone la instalación, destinados a los productos de mayor venta. Por otro lado, los dos puestos de trabajo Pick-it-Easy, para la dispensación manual de productos de menor rotación, mejoran la ergonomía en el servicio del trabajador, además de aumentar su eficiencia en cuanto al número de líneas de preparación y la eficacia, minimizando la posibilidad de errores en el servicio. El sistema permite, entre otras novedades garantizar la trazabilidad del producto en cuanto al lote y fecha de caducidad.



Momento de la reunión para tratar la situación del sector de la distribución farmacéutica balear en el contexto actual, así como estudiar las posibilidades de colaboración entre ambas entidades.

Por su parte, el sistema de control del almacén KiSoft SCA-DA se ocupa de que todos los procesos funcionen correctamente, además de garantizar que la visualización de todos los componentes del sistema sea clara, de manera que siempre se puede disponer de una visión general del estado técnico del conjunto del almacén. Con el nuevo sistema las cubetas se suministran a las farmacias debidamente cerradas, identificadas y flejadas automáticamente; lo que constituye una garantía de mayor seguridad y fiabilidad en el suministro, al tiempo que preserva la confidencialidad de los pedidos. La Cooperativa también tiene implementado el SE-VEM (sistema español de verificación de medicamentos) en cumplimiento de la directiva europea antifalsificación de medicamentos.

Proceso de distribución

Los miembros de la Conselleria de Salut, durante la visita, han conocido el proceso integral de distribución, junto con los diversos procesos para garantizar el adecuado y constante suministro a las oficinas de farmacia de todos los medicamentos y productos sanitarios comercializados en España para garantizar el acceso inmediato de todos los ciudadanos a los tratamientos que necesitan en condiciones de equidad, calidad y seguridad.

Eladio González, también, ha explicado la labor que se realiza desde Cooperativa d'Apotecaris en el ciclo de reciclaje de medicamentos. La empresa colabora de manera diaria con la entidad SIGRE (entidad sin ánimo de lucro creada para garantizar la correcta gestión de los envases vacíos o con restos de medicamentos de origen doméstico) realizando las tareas de recogida de las oficinas de farmacia y transportando los residuos al punto de recepción para su posterior tratamiento. El compromiso medioambiental por parte de Cooperativa d'Apotecaris es constante desde hace muchos años.

Primeras reuniones de los grupos de trabajo del primer Pacto por la Salud

CARLOS HERNÁNDEZ

Ya se están llevando a cabo las primeras reuniones de los grupos de trabajo del Pacto por la Salud en el Hospital Universitario Son Espases. Concretamente, recientemente, participaron los grupos uno (fidelización, estabilización y captación de profesionales), tres (abordaje de la cronicidad) y seis (abordaje de las listas de espera); además del grupo dos (modernización y fortalecimiento de la atención primaria), cuatro (promoción de la salud y prevención) grupo cinco (salud mental y atención comunitaria). Más de 250 personas ya se han sumado a los grupos de trabajo creados para construir el primer Pacto por la Salud. 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 partici-



Dos momentos de reuniones.

parán en los seis los grupos de trabajo que serán coordinados por el director general del Servicio de Salud de las Illes Balears, **Javier Ureña**. El objetivo es lograr un documento definitivo a finales del primer semestre de 2024. 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 Baleares son algunos de los retos de la sanidad pública balear.

Grupo Farmadosis equipa al hospital más moderno de Centroamérica

CARLOS HERNÁNDEZ

Grupo Farmadosis, empresa mallorquina especializada en hardware/software para farmacias y hospitales ha completado la instalación de sus equipos en la Ciudad de la Salud de Panamá, el complejo hospitalario más grande y moderno de Centro-América con 1.368 camas, 51 quirófanos de última generación y 313 consultas médicas. Toda la farmacia del centro hospitalario ha sido digitalizada y robotizada gracias a la tecnología de la empresa mallorquina permitiendo la dispensación de la medicación individualizada a cada paciente con total seguridad, la gestión de stocks en los medicamentos de la forma óptima, así como una información de los tratamientos para el personal sanitario que apoya las decisiones con los pacientes. Se ha instalado varios robots que completan la solución integral de farmacia hospitalaria, desde el almacenamiento, el desemblistado, la preparación personalizada de la medicación, el control de ca-



Asier Zubillaga, CEO Grupo Farmadosis, Joaquín González, director general del Grupo Farmadosis, con el equipo de Dirección de la Ciudad de la Salud de Panamá.

lidad y la expedición de medicinas. "Este proyecto supone para Grupo Farmadosis, la irrupción en proyectos sanitarios internacionales con un perfil tecnológico de alto valor añadido, demostrando como una compañía desde Mallorca y en el sector sanitario puede liderar las instalaciones hospitalarias del siglo XXI". Afirma **Asier Zubillaga**, CEO Grupo Farmadosis.

AnesCon, a disposición de la Conselleria de Salut

Los especialistas forman su propia asociación para poner en valor su importante rol

REDACCIÓN

AnesCon se pone a disposición de la Conselleria de Salut del Govern balear los servicios de los anestesiólogos que forman parte de la asociación. Fue en una reunión con la consellera, **Manuela García Romero**, a la que por parte de AnesCon han asistido su presidente, el **Dr. José Antonio de Paz**, y los doctores **Edwin Rodríguez** y **Pedro Fernández**, ambos miembros de la junta directiva. Por parte del Govern participaron también el director general del IbSalut, **Javier Ureña**, y el director de Asistencia Sanitaria, **Raúl Lara**.

El **Dr. José Antonio de Paz** señaló que "queremos agradecer a la consellera que nos haya recibido y que hayamos podido presentarle AnesCon y explicarle cuál es nuestra misión. Y por supuesto hemos aprovechado esta ocasión para poner a disposición de la sanidad pública los servicios de los



Manuela García y otros miembros de la conselleria, durante la reunión con los directivos de AnesCon.

profesionales que estamos en AnesCon en caso de que sean necesarios. Somos conscientes de que hay escasez de anestesiólogos -no solo aquí, está pasando en la mayoría de las comunidades autónomas y también en otros países- y aunque ahora no hay necesidad, en

un momento determinado podemos ser de ayuda".

Misión

Asimismo, el **Dr. De Paz** afirmó que "la consellera es anestesióloga y fue vicepresidenta de la Orga-

nización Médica Colegial (OMC), por lo que conoce perfectamente nuestra situación. La misión principal de AnesCon es dar a conocer y poner en valor el trabajo de nuestro colectivo profesional, porque es un tanto anómalo que tengamos un papel tan importante y trascendental

en la práctica sanitaria y, por otro lado, seamos tan poco conocidos. Se debe sin duda a un trabajo que hemos dejado de hacer nosotros en el pasado y que ahora pretendemos corregir, comunicando de forma proactiva con el objetivo de que primero se nos conozca y después la sociedad mallorquina nos pueda valorar".

AnesCon reúne a la mayoría de los médicos anestesiólogos que trabajan en la sanidad privada en Mallorca, y forma parte de la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Anestesiólogos (FEAPA).

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



HORACIO BERNAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alergia se sitúa como la cuarta enfermedad más relevante en el mundo y las previsiones sugieren que en 2050 más de la mitad de la población padecerá alguna variedad de esta enfermedad. De ahí la importancia de desarrollar los sistemas más sofisticados y avanzados para el diagnóstico de esta patología.

El Laboratorio de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales ha puesto en marcha, por primera vez en Baleares, el Diagnóstico Molecular de Alergias con la tecnología microarrays, un nuevo sistema basado en nanotecnología de última generación, que con un simple análisis de una pequeña muestra de sangre ofrece una imagen muy completa del estado de sensibilización del paciente alérgico.

El nuevo Diagnóstico Molecular de Alergias detecta 295 alérgenos en un único test y permite dirigir el manejo del paciente de una manera totalmente personalizada. Cualquier persona con sospecha o conocimiento de sufrir alergias puede solicitar esta prueba a su médico especialista o acudir a cualquiera de los Laboratorios de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales, aunque luego la interpretación y la instauración de un tratamiento deberán realizarlas siempre un médico especialista.

Laura García Ferragut, doctora en Ciencias Químicas y directora técnica del Laboratorio de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales, visitó recientemente los estudios de **Salut i Força TV** para presentar esta nueva tecnología. Esta entrevista es un extracto de aquella intervención, a la que el lector puede acceder en su integridad a través del QR al final de estas páginas.

—**Dra. García Ferragut, ¿qué es la tecnología de microarrays aplicada al diagnóstico de las alergias?**

—Se trata de una tecnología que venimos utilizando en muchos otros ámbitos de análisis clínicos y que ahora se ha implementado en el campo de la alergia. Un microarray es un dispositivo de nanotecnología

Llega el diagnóstico molecular de las alergias

El Laboratorio de Análisis de Juaneda Hospitales introduce de forma pionera en Baleares la tecnología de microarrays que permite detectar 295 alérgenos en una pequeña muestra de sangre del paciente e indicar tratamientos personalizados y de alta eficiencia



de última generación, que nos permite hacer análisis simultáneos y múltiples de una sola muestra. Lo podríamos comparar con un molde para hacer magdalenas, en el que en cada uno de los huecos hiciéramos un análisis a una sustancia alérgica en concreto. La diferencia es que el recipiente del microarrays tiene solo seis centímetros y puede albergar hasta 300 reacciones diferentes.

»El dispositivo contiene una membrana de celulosa que tiene incrustados todos los alérgenos. Esta tecnología permite que mediante una sola reacción con una muestra de sangre de un paciente se obtengan múltiples resultados. Finalmente se hace una lectura de

las reacciones por un procedimiento fotométrico. Estos resultados se interpretan y se elabora un informe».

—**¿Qué son los alérgenos, que no es lo mismo que la alergia, dónde están y cómo actúan?**

—Efectivamente, no es lo mismo alergia que alérgenos. La alergia es el conjunto de síntomas, por ejemplo congestión nasal, dermatitis, estornudos, picor en la faringe, dolor abdominal... que puede manifestar una persona cuando está sensibilizada a alguna sustancia. Las sustancias que nos producen la sensibilización son lo que denominamos alérgenos. Se puede decir que hay infinitos alérgenos, tantos como mo-

léculas puedan existir. Pero los que más comúnmente producen alergia están en los ácaros, los pólenes de árboles o gramíneas, y alimentos como el huevo, la leche, algunas frutas y los frutos secos.

—**¿Cuáles serían los más agresivos?**

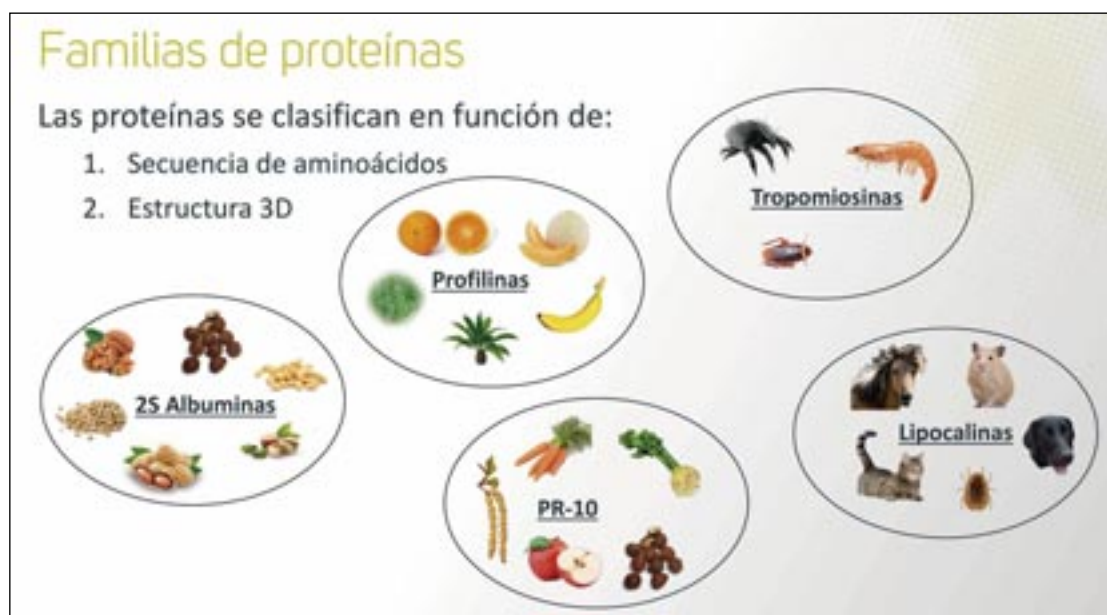
—Los más agresivos, lo que nosotros diríamos los más alérgicos, o los que pueden crear un cuadro de alergia más grave, casi siempre son debidos a la ingestión de frutos secos, marisco, algunas frutas y semillas.

—**¿Cómo es el proceso químico en el cuerpo del ser humano que lleva a un paciente sensible a unos alérgenos a**

desarrollar una crisis alérgica?

—Es un conjunto de reacciones químicas que se producen en nuestro organismo y que vienen determinadas por nuestro propio sistema inmune. El sistema inmunológico es el que determina qué reacción debe desarrollar el organismo ante un patógeno, es decir, ante una sustancia que nuestro cuerpo perciba como agresiva. Si funciona bien identifica lo que es un patógeno perjudicial y desarrolla una respuesta generando anticuerpos; mientras que no reacciona ante sustancias inocuas o no perjudiciales

»Cuando el organismo genera una reacción ante sustancias que son inocuas, se produce la hipersensibilización que pue-



de acabar con un cuadro de alergia. Este error o disregulación del sistema inmune puede venir determinado por causas genéticas o ambientales. Las alergias dependen de la persona pero también del mapa, yo no tendré las mismas alergias en un sitio o en otro».

—¿Qué son los “extractos completos” y los “componentes moleculares” y por qué es tan importante que este test incluya tantos alérgenos moleculares?

—Estos componentes son las estrellas de esta nueva prueba. Trabajar con un extracto completo sería, por ejemplo, enfrentar la sangre del paciente a un fragmento de melocotón (con todas las diferentes sustancias que lo forman), a ver qué reacción da. Si nos diera positivo ya sabríamos que el paciente tiene alergia al melocotón y lo podríamos retirar. Pero es muy importante ir un paso más allá y sabiendo que el melocotón está conformado por proteínas, lípidos, glúcidos, etcétera, poder saber cuáles de esas moléculas son las alérgicas para el paciente.

»Normalmente —continúa

la Dra. García Ferragut— son moléculas proteicas, proteínas. Si nosotros podemos aislar estas proteínas y enfrentarlas a la sangre del paciente obtendremos una reacción mucho más específica. Si el paciente es sensible a la proteína Pru p1 probablemente sus síntomas no pasen de un picor de garganta, por ejemplo. Pero si es sensible a otra proteína llamada Pru p3 es más probable que la gravedad de la alergia sea mucho mayor. El extracto completo sería todo el melocotón y el componente molecular serían aquellas proteínas que vamos aislando, con lo cual conseguimos la especificidad».

—Las proteínas que determinan las alergias que va a padecer una persona, ¿sólo nos informan de la gravedad ante una nueva exposición o nos aportan algo más?

—Nos pueden ayudar a identificar qué alimentos conviene o no eliminar de la dieta, evitando restricciones que serían innecesarias. Por ejemplo, si enfrentamos la sangre del paciente al huevo, que sería el extracto completo, y da positivo, sabremos que tenemos



alergia al huevo, pero no podremos saber si es a la yema, a la clara o al huevo cocinado de una determinada manera. Estudiando las proteínas aisladas (en el caso del huevo hay cinco) y dado que algunas son termolábiles (es decir, que si las cocinamos se descompondrán), si la reacción del paciente se produce frente a proteínas termolábiles sabremos que puede consumir huevo cocinado y por extensión otros productos con huevo como la

repostería o la pasta.

»De modo que gracias a la información que se obtiene con este nuevo sistema de diagnóstico molecular de las alergias se evitarán restricciones alimentarias innecesarias, lo que redundará en la mejora de la calidad nutricional del paciente.

»Sin embargo, si es sensible a una proteína que no se descompone ni con el calor ni con su paso por los ácidos gástricos entonces habrá que restringir el consumo del huevo o de

cualquier otro alimento en ese paciente».

—Siendo, probablemente, una de las alergias más comunes la que se desarrolla a los pólenes, ¿qué mejoras aporta esta prueba en la detección de este tipo de sensibilidades tan típicas de la primavera?

—El diagnóstico molecular de la alergia que hacemos en el laboratorio de análisis clínicos de Juaneda Hospitales utiliza, como he comentado, un panel



con 295 alérgenos. Esto nos permite obtener una imagen muy completa del estado de sensibilización del paciente. El ochenta por ciento de las personas que tienen alergia a los pólenes, normalmente no lo tienen a un solo tipo, sino a dos, tres o más.

»Cuando se hace un tratamiento de inmunoterapia, las vacunas se han de preparar de un modo personalizado e individualizado para cada persona. Las vacunas preparadas con varios tipos de pólenes suelen estar más diluidas y por ello su eficacia puede verse reducida.

»Con estos paneles que se usan en el sistema microarrays podremos identificar cuál es el polen dominante y cuáles son las reacciones cruzadas con ese polen. Con esa información se podrá identificar el polen o pólenes dominantes y preparar una vacuna más concentrada y con ello el beneficio será mucho mayor».

—En comparación a las famosas pruebas cutáneas, el Diag-

nóstico Molecular de Alergias se hace a partir de una única muestra de sangre. ¿Cómo se realiza ese análisis en el laboratorio, qué equipamiento utiliza y cómo funciona?

—Partimos de una muestra de sangre. La gran diferencia entre el diagnóstico molecular y las pruebas cutáneas es que estas últimas se realizan en el paciente, en la consulta del alergólogo, mientras que estas otras se realizan in vitro, partiendo de una cantidad de sangre muy pequeña, lo cual es muy importante para las pruebas que se hacen a los niños. Con la décima parte de un mililitro de sangre podemos realizar toda la determinación.

»El procedimiento consiste en enfrentar el suero del paciente a los distintos alérgenos utilizando la placa de microarrays. A partir de ahí comienzan una serie de reacciones químicas en un proceso totalmente automatizado. Finalmente, con técnicas de coloración se hace una lectura de los resultados de cada hueco, uti-

lizando un equipo que lee las densidades ópticas. Luego, mediante curvas de calibración se transforman esos resultados en medidas de concentraciones de anticuerpos de tipo IgE.

»El resultado final es una medida de la concentración de anticuerpos para cada uno de los 295 alérgenos que se incluyen. Todo el procedimiento completo dura unas cuatro horas».

—Para realizarse esta nueva prueba, ¿hay que estar en ayunas, hay que dejar de tomar 24 horas antes algún tipo de medicación?

—No, no hay que haber ayunado ni dejar de tomar ninguna medicación, a diferencia de pruebas cutáneas o de provocación, en las que sí que es necesario.

—Realmente ya vemos que se trata de una prueba que puede aportar múltiples beneficios al paciente alérgico, desde informar sobre la gravedad de la alergia, a dirigir la dieta o a personalizar las vacunas

para la desensibilización, pero ¿son fáciles de interpretar los resultados?

—El informe final es muy vistoso y está muy bien estructurado. Tiene una parte muy importante de interpretación y de detección de reacciones cruzadas. Nosotros defendemos desde el laboratorio que es importante que la interpretación vaya siempre de la mano del médico especialista. Sólo de esa manera el paciente podrá obtener todos los beneficios.

—¿Qué opina usted, precisamente como experta en análisis, estamos viendo o veremos pronto grandes mejoras en la medicina de la mano de los análisis clínicos?

—Sí, las veremos, de la mano de los análisis clínicos y de la medicina en general. Ya las estamos viendo. Nosotros tenemos en el laboratorio una herramienta fundamental como es la biología molecular, la famosa reacción en cadena de la polimerasa, que es en lo que se basa la PCR del COVID, la se-

cuenciación... todo eso personalizará cada vez más los tratamientos.

»Estamos trabajando ya a nivel de genoma humano, del genoma individualizado de cada paciente. Esos estudios diferenciados nos podrán informar de por qué en un paciente funciona un tratamiento farmacológico y en otro no; de por qué unos pacientes tienen más riesgo de desarrollar un tipo de tumor y otros no. O podremos hacer detección de células tumorales en sangre periférica. Todo ello permite que cada vez se vaya a personalizar e individualizar más la medicina».

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



El uso abusivo y sin prescripción médica de cosméticos en menores de 14 años puede producir piel asfíctica, dermatitis y acné

La Dra. Marta Cantarero, especialista en Dermatología de Juaneda Hospitales, advierte sobre la cosmeticorexia, una nueva adicción, en este caso a la compra de cosméticos, especialmente peligrosa en niñas menores de 14 años, que puede generar patologías

REDACCIÓN

Los profesionales de la salud advierten del aumento de la cosmeticorexia, la adicción a la compra y abuso de cosméticos, y destacan que puede generar patologías, especialmente en los menores, a los que animan a iniciarse en rutinas de belleza sencillas e inocuas.

«La cosmeticorexia puede llegar a repercutir sobre la salud, especialmente de los más jóvenes, algo que cada vez vemos más en la consulta, debido a la influencia de las redes sociales», explica la **Dra. Marta Cantarero**, dermatóloga de Juaneda Hospitales.

«Videos que aparecen en las redes sociales —sigue explicando la especialista— inducen a unas rutinas de belleza cada vez más complicadas, y muchas veces innecesarias, que luego vemos en la consulta, mayoritariamente en pacientes preadolescentes».

Muchos jóvenes acuden a la consulta de Dermatología «y nos demandan qué rutinas deben seguir», pero «incluso algunos de ellos llegan a la consulta ya con patologías, como el acné comedoniano o la piel asfíctica, inducidas por esos 'consejos' de las redes sociales».

Piel asfíctica

La piel asfíctica «es una piel que, de tanto producto cosmético aplicado acaba inflamándose y con patología», explica la dermatóloga. El acné comedoniano, que genera la aparición de unos puntos negros, puede venir ocasionado por esas mismas prácticas.

Hasta los 14 años no es aconsejable «el uso de cosméticos con presencia de ácidos, es decir, hay que evitar especialmente produc-

► «La cosmeticorexia puede llegar a repercutir sobre la salud, especialmente de los más jóvenes, algo que cada vez vemos más en la consulta, debido a la influencia de las redes sociales»

► «Videos que aparecen en las redes sociales inducen a unas rutinas de belleza cada vez más complicadas, y muchas veces innecesarias, que luego vemos en la consulta, mayoritariamente en pacientes preadolescentes»



tos con retinoides y glicoles», explica la dermatóloga de Juaneda Hospitales, en alusión a ácidos frecuentes en cosmética.

Es posible que un especialista en dermatología indique el uso de productos con esos compuestos en pacientes de esas edades, «pero su uso ha de ser siempre con una prescripción y vigilancia médica», enfatiza la **Dra. Marta Cantarero**.

Los retinoides y los glicoles «serán siempre utilizados en pacientes sin patología y bajo vigilancia médica, porque pueden irritar y producir una dermatitis», especialmente en las personas más jóvenes, «que tienen que seguir rutinas mucho más sencillas».

Así, «una niña de menos de 14 años tiene que seguir una rutina que consista en una limpieza suave de la piel, mañana y noche; una hidratación, también mañana y noche, y lo más importante, un fotoprotector», destaca la derma-

tóloga. Y añade:

«El uso del fotoprotector es ya muy necesario desde edades tempranas, para reducir en el futuro la incidencia del cáncer cutáneo y de otras afecciones menos graves, también por la exposición excesiva al sol, como son las manchas, las arrugas finas, etcétera».

Información clara

Es importante ofrecer a todos los pacientes y en especial a los más jóvenes «una información clara, sobre todo a nivel de redes sociales, y seguir siempre el consejo de los expertos, ante cualquier problema de piel», enfatiza la especialista.

«Antes de aplicarse cremas sin prescripción médica hay que acudir a un dermatólogo para que pueda hacer el mejor diagnóstico posible y con ello instaurar el mejor tratamiento», concluye la **Dra. Marta Cantarero**, dermatóloga de Juaneda Hospitales.

MAR MURCIA

ORTODONCISTA DE JUANEDA DENTAL KIDS

«Los problemas de maloclusión en niños hay que tratarlos a la edad más adecuada, según cada caso, con los modernos dispositivos de ortodoncia»

Las ortodoncias son hoy unos dispositivos de alta precisión y calidad que pueden solucionar problemas de maloclusión en los niños pequeños y en los adolescentes. Mar Murcia, ortodoncista de Juaneda Dental Kids, explica las claves de estos tratamientos.

REDACCIÓN

P.—¿En qué situación un niño puede requerir una ortodoncia?

R.—La ortodoncia está indicada en niños cuando los maxilares, que son los huesos de las mandíbulas, no encajan uno con otro, el superior con el inferior; tanto transversalmente, a lo ancho, que es lo más común, cuando hay una comprensión maxilar, es decir, que la parte de arriba es más pequeña, que la de abajo, o la de abajo está más afuera que la de arriba. En esos casos es muy aconsejable tratar pronto este tipo de problemas.

P.—¿Qué es más habitual, que los padres detecten el problema, o que un odontopediatra lo detecte en una visita de control y lo derive al ortodoncista?

R.—Lo más habitual es que el niño haya pasado primero por el odontopediatra, que es quien nos remite al paciente cuando ve que se produce esa maloclusión. Una vez detectado el problema hay que tener en cuenta que hay ciertas maloclusiones que es mejor tratar pronto, en la infancia, y hay otras que sabemos que existen pero es mejor que se traten en la adolescencia, por lo cual en ocasiones hay que decirles a los padres que esperen al momento justo de tratar al niño.

P.—¿Qué tipos de ortodoncia hay?

R.—Hay muchos tipos de ortodoncia. La ortopédica, que es la que se utiliza en el periodo infantil, es con la que se trata las maloclusiones óseas. En estos casos hay que tratar pronto, cuando aún hay crecimiento en el niño y podemos jugar con ese proceso. Otro tipo de orto-

doncia es la fija, es decir, los brackets convencionales, que está más indicada para el periodo de la adolescencia. En tercer lugar, está la ortodoncia invisible, que se puede utilizar tanto en niños como en adultos.

P.—¿Son molestos los dispositivos de ortodoncia que hay que llevar en la boca?

R.—No. En la actualidad la ortodoncia no genera esas mo-

lestias que podían darse antes. Los dispositivos actuales, con la tecnología moderna de alta precisión, son muchísimo más ligeros, mucho más fáciles de llevar y cómodos. Es verdad que los primeros días en los que se ejercen las fuerzas en los maxilares o en los dientes pueden tenerse unas ligeras molestias, pero no son más allá de dos o tres días. Es algo que pasa y con lo que se convive perfectamente.

P.—¿Algún consejo para esas pequeñas molestias?

R.—Siempre que ponemos una ortodoncia entregamos el 'kit de supervivencia' que contiene la cera, por si hay alguna rozadura, aunque actualmente los aparatos son muy romos y muy poco molestos. De cualquier modo, siempre hay pacientes que son más propensos a tener llaguitas, por lo que les entregamos

todo lo necesario para esos problemas. Lo que hay que hacer es aguantar un poco, dado que estas molestias se pasan en seguida.

P.—¿Cuánto tiempo se tiene que llevar una ortodoncia, cuánto tiempo puede durar este proceso?

R.—El tiempo que se ha de llevar la ortodoncia depende de la patología, de la maloclusión que tenemos que tratar. Puede ser necesario prolongar el tratamiento desde seis meses, aunque en algunos casos pueden ser únicamente tres, hasta dos o incluso tres años, dependiendo de la gravedad de cada caso.

P.—¿Es especialmente importante la higiene dental mientras se lleva ortodoncia?

R.—Es muy importante. Hay que hacer un buen cepillado diario, varias veces al día, tanto sean fijos o removibles los aparatos que se hayan colocado.



Las personas con cáncer tienen un 34% más de probabilidad de perder el empleo que la población general

En 2023, 110.000 personas con cáncer, un 38% de la incidencia global, estaban en edad laboral // El 28% de los pacientes ha perdido o dejado el trabajo por la enfermedad // Las personas con cáncer en edad laboral en Balears fueron 2.711 en 2023

REDACCIÓN

El cáncer es la enfermedad que tiene una mayor prevalencia de pérdida de trabajo, ya que el riesgo de estar en desempleo aumenta un 34% en supervivientes de cáncer frente a la población general.

En España, el 38% de las personas diagnosticadas de cáncer en 2023 se encuentra en edad laboral, lo que se traduce en 110.000 pacientes (2.711 en Illes Balears), según datos del Observatorio del Cáncer. De hecho, un 28,4% de las personas con cáncer afirman haber perdido o dejado el trabajo después de la enfermedad. Además, la reducción del 25% de la nómina en las incapacidades temporales, unido al largo periodo de las mismas a causa de la enfermedad hace que muchos pacientes puedan encontrarse en una situación económicamente vulnerable. El cáncer provoca un coste económico al 41% de las familias superior a 10.000€ durante la enfermedad. Esto puede provocar que muchas familias se sitúen en una situación de riesgo de exclusión social.

Ante esta realidad, la Asociación ha hecho un llamamiento a todos los actores sociales para que se unan con el objetivo de aliviar o reducir el impacto laboral en las personas y supervivientes de cáncer. Se calcula que en Europa hay más de 12 millones de supervivientes de cáncer y, en España, se estima

que hay más de 2,2 millones de personas a las que se les ha diagnosticado un cáncer a lo largo de su vida.

Problemáticas y necesidades de los pacientes y supervivientes de cáncer

El aumento de la tasa de incidencia del cáncer, por un lado, y de la supervivencia, por otro, plantea otro gran desafío para los próximos años: la necesidad de poner el foco sobre las necesidades no cubiertas tanto de los pacientes como de los supervivientes de cáncer. Por ejemplo, la pérdida de trabajo y la cada vez más complicada reinserción laboral son aspectos críticos para las personas con cáncer.

En cuanto a los aspectos que impiden la reincorporación inmediata al puesto de trabajo y a las funciones habituales, ya que el dolor, las dificultades de concentración o movilidad y el cansancio dificultan el desempeño de una jornada laboral. Los largos periodos de inactividad suponen un inconveniente a la hora de retomar la rutina laboral. En el caso de la

incapacidad permanente, los pacientes se enfrentan a diferentes situaciones, como no poder retomar su empleo habitual o no poder trabajar en ningún empleo, debido a grandes secuelas o enfermedad crónica derivada del cáncer.

También surge la necesidad de buscar otra profesión, debido a la incapacidad permanente. Las personas que viven esta realidad se enfrentan a largos procesos de resolución de las incapacidades, lo que se traduce en un conflicto continuo para poder reincorporarse a la vida profesional.

Ante estas necesidades, la Asociación Española Contra el Cáncer cuenta con un servicio gratuito desde el año 2019 que tiene como finalidad cubrir las necesidades de orientación jurídico laboral. Este servicio tiene como objetivo orientar en materia de Seguridad Social y derecho laboral a pacientes y familiares.

'Todos Contra el Cáncer' con el objetivo del 70% de supervivencia en 2030

El cáncer es el problema socio-sanitario más importante de Es-

paña y del mundo. Se estima que 1 de cada 2 hombres y 1 de cada 3 mujeres tendrá cáncer a lo largo de su vida. La previsión para el año 2030 señala que 21.6 millones de personas de todo el mundo serán diagnosticadas de algún tipo de cáncer. Según el Observatorio del Cáncer de la Asociación, en 2030, solo en España habría 330.000 nuevos casos, lo que supone un diagnóstico cada 1,8 minutos.

Ante esta problemática, desde la Asociación se impulsó en 2023 la iniciativa "Todos Contra el Cáncer", declarada por el Gobierno de España como Acontecimiento de Excepcional Interés Público (AEIP). El reto más importante que plantea esta iniciativa es conseguir una tasa de supervivencia del 70% en 2030.

Lazos humanos solidarios contra el cáncer

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer, que se conmemora anualmente el día 4 de febrero, las Juntas Locales y Comarcales de la Asociación en Illes Balears organizaron lazos humanos solidarios en numerosos municipios: Palma,

Alcúdia, Inca, Sant Joan, Ciutadella, Maó, Formentera, Andratx, Sant Josep, Sa Pobla, Sant Llorenç, Capdepera, Es Mercadal y Fornells.

En los actos participaron pacientes, voluntarios, familiares y representantes institucionales; además, en todos ellos se leyó el manifiesto de #TodosContraElCáncer por parte de pacientes para acercar la realidad que viven a la población general y trasladar el mensaje: "Lo que hagamos hoy puede cambiar nuestro mañana".

El deporte balear luce los 'Brazaletes de la esperanza'

La Asociación se ha propuesto canalizar la rivalidad entre deportes, equipos y aficiones hacia algo que toda la sociedad desea alcanzar: la supervivencia al cáncer, a través de un símbolo de unidad en la lucha contra la enfermedad y, en concreto, para concienciar a la sociedad acerca de la importancia de la investigación para aumentar la tasa de supervivencia. El crespón verde ha saltado a los campos y se ha convertido en un distintivo en nombre de las vidas que se salvarán si se consigue alcanzar el



Lazo humano solidario organizado en la playa Can Pere Antoni de Palma.



Lazo humano solidario en la Plaza de la Catedral de Ciutadella.



Lazo humano solidario en la Plaza de la Constitución de Formentera.



El equipo Atlético Baleares femenino, con Virginia Torrecilla, luciendo los brazaletes y la pancarta de la Asociación.



Avarca de Menorca con la pancarta y los brazaletes de la Asociación.



El equipo Conectabalea CV Manacor luciendo los brazaletes y la pancarta de la Asociación.

70%; se trata de un “símbolo de esperanza”.

Se han sumado a esta iniciativa, además del RCD Mallorca a través de La Liga EA Sports, el Palma Futsal, el Atlético de Baleares o el Conectabalea CV Manacor.

En las Pitiusas se han unido el UD Ibiza y el SD Formentera; las categorías junior, desde benjamines hasta cadetes, del CRIC Ses Salines de baloncesto; el Cosmitos EC Formentera, de fútbol sala, y el paratriatleta Javier Vergara que, junto a otros once corredores, ha participado como embajador en la ‘Carrera Solidaria R091 (10 km)’ de la Policía Nacional.

En Menorca se ha sumado el equipo de voleibol Avarca Me-



norca. En fútbol, los equipos de la Unión Deportiva Mahón. En baloncesto, el Hestia Menorca. Y también los alevines y los infantiles del Menorca Hockey Club.

La Federación de Fútbol de Baleares y su Fundación animaron a todos los clubes a participar y jugar —el fin de semana que coincidía con el Día Mundial— con el brazalete verde para dar visibilidad a esta iniciativa. También lo han hecho numerosos equipos de otras modalidades y categorías, gracias a la colaboración de las Juntas Locales de la Asociación.

Collage de los lugares emblemáticos de Baleares iluminados de verde.

Las instituciones iluminan de verde los edificios emblemáticos

Un año más, las instituciones públicas de Illes Balears han ayudado a dar más visibilidad a la jornada mundial tiñendo de verde sus fachadas y lugares emblemáticos, y sumándose a la campaña #TodosContraElCáncer de la Asociación. Además, en los plenos de febrero del Parlament de les Illes Balears y del Consell Mallorca también han aprobado declaraciones institucionales con motivo del Día Mundial, de apoyo a pacientes oncológicos, familiares, profesionales sanitarios y entidades de lucha contra la enfermedad.

Gafas de realidad virtual para pacientes oncológicos en el Hospital Universitari de Son Espases

Su uso disminuye el impacto de la enfermedad potenciando distintas técnicas de relajación con las que minimizar la ansiedad producida por los tratamientos y mejorar de esa forma su bienestar general a través de las nuevas tecnologías

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ha presentado el nuevo servicio de 'Gafas de realidad virtual para pacientes oncológicos', que se lleva a cabo a través del Voluntariado de la Asociación, formado específicamente para esta actividad, en el Hospital Universitari Son Espases.

Este desarrollo tecnológico en el ámbito hospitalario se ha realizado con el objetivo de proporcionar, además de acompañamiento presencial, un apoyo y acompañamiento virtual a las personas con cáncer y a sus familias, de forma que puedan mejorar la sintomatología emocional y la adaptación al tratamiento.

Durante las sesiones de quimioterapia, los pacientes oncológicos y/o sus acompañantes podrán, a través de las gafas virtuales, disminuir la percepción del dolor y de la ansiedad durante el tratamiento. Durante su uso, siempre estarán acompañados por un voluntario de la Asociación. Más adelante, está previsto ofrecer también este servicio en la Unidad de Radioterapia, en la planta de Oncología y en la planta de Hematología del hospital.

El uso de las gafas de realidad



Una paciente prueba unas gafas virtuales, en presencia de Marga Prohens, Manuela García y José Reyes, entre otros.

virtual por parte de pacientes en tratamiento de quimioterapia ha logrado disminuir un 84% la sensación de dolor, un 26% la ansiedad antes del tratamiento y el 88% de las personas tienen la sensación de que el tiempo ha pasado más rápido.

En Illes Balears, este nuevo servicio cuenta con el patrocinio de Canda Health Solutions y se ofrece, de momento, únicamente en el Hospital Universitari de Son Espases con la intención de poder replicarlo más adelante en el resto de los hospitales públicos de las Islas.

La presentación oficial se realizó el 2 de febrero y contó con la presencia de la presidenta del Govern de les Illes Balears, Mar-

ga Prohens; la consellera de Salut, Manuela García; el director general del IB Salut, Javier Ureña; Gabriel Rojo, subdirector de Humanización del IB Salut; Dra. Cristina Granados, gerente de Son Espases, y Magdalena Batle, supervisora del Hospital de Día.

El Dr. José Reyes, presidente de la Asociación en Illes Balears, además de agradecer el apoyo institucional y la renovación del convenio con el IB Salut para la realización de actividades de voluntariado y atención psicológica en el hospital, quiso destacar los numerosos beneficios de este nuevo servicio: “El uso de las gafas de realidad virtual ayuda a amenizar la estancia en el hospital fomen-



tando sesiones de tratamiento más amables, disminuyendo la percepción de estrés, dolor y del paso del tiempo durante las sesiones de quimioterapia o la espera de los tratamientos. Sabemos que su uso mejora los síntomas de ansiedad, la percepción subjetiva del paciente, los marcadores fisiológicos y que las personas tienen la sensación de que el tiempo ha pasado más rápido. Nuestro deseo es poderlo replicar este nuevo servicio en todos los hospitales de las Islas, ya que en estamos presentes en todos ellos con nuestro equipo de Voluntariado, sin cuyo compromiso y gran labor, no sería posible”.

Por su parte, Pedro Novas, subrayó que “En Canda Health Solutions nos sentimos orgullosos de

participar en este proyecto con la Asociación Española Contra el Cáncer y el Gobierno de las Islas Baleares y esperamos que nuestra contribución impulse el avance de la investigación en este campo y mejore el bienestar de los pacientes afectados por esta enfermedad en nuestras Islas”.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



Dr. André Duque, Jefe del Servicio de Urgencias de Clínica Rotger:

“Urgencias de Clínica Rotger es un servicio cómodo y accesible 24/7, para los pacientes en el centro de la ciudad”

REDACCIÓN

El doctor André Duque es especialista en medicina familiar y comunitaria, con más de 23 años de experiencia, es el Jefe del Servicio de Urgencias de Clínica Rotger. Una de las principales puertas de entrada de la única Clínica con todos los servicios en el centro de la ciudad. Cada día atienden a varios centenares de pacientes con un equipo de especialistas formados en Medicina General, Traumatología y Pediatría, siempre de presencia física en el centro.

¿Cómo está estructurado el servicio de Urgencias de Clínica Rotger?

El servicio de urgencias se estructura en varias secciones. Desde la admisión, el paciente se identifica con su seguro médico y DNI. Posteriormente es llamado al triaje, en el que personal de enfermería según la clínica del paciente, determina un nivel de prioridad en función de sus constantes vitales y aplicando el modelo Andorrano de clasificación de triaje sobre 5 niveles. Así se garantiza que a cada paciente se le atiende en función de la gravedad o urgencia de cada caso.

El tiempo medio de espera para realizar el triaje inicial es de 7 minutos y según el nivel de triaje asignado el tiempo de atención puede oscilar, siendo de atención inmediata para los niveles de de triaje I-II.

Urgencias de Clínica Rotger es un servicio altamente capa-

citado y en continua formación orientada a la atención del paciente adulto y pediátrico. Están ubicadas en un entorno hospitalario completamente equipado, con capacidad de atender todas las patologías incluidas las críticas y cronodependientes como el Código Íctus y el Código Infarto”

¿Cómo está organizado el servicio de Urgencias Pediátricas?

La doctora María Teresa Darder es desde el mes de octubre de 2023 la nueva jefa del servicio de pediatría. En el área de urgencias existe una zona destinada exclusivamente al paciente pediátrico. Cuenta con 5 boxes y un pediatra de presencia física las 24 horas del día, así como personal de enfermería especializado. Contamos con un box de paciente crítico que en caso necesario también se puede destinar a la estabilización del paciente pediátrico crítico. El servicio cuenta con un cirujano pediátrico localizado 24 horas los 365 días del año. Además, de contar con un pediatra/neonatólogo de presencia física las 24 horas del día, dando atención a todos los recién nacidos que así lo requieran.

¿De qué equipamiento tecnológico y otras herramientas diagnósticas disponen en Urgencias de Clínica Rotger?

Como equipamiento el Servicio de Urgencias cuenta con sección

propia de radiología básica in situ, además de un box para atención del paciente crítico, dotado de monitores de última generación, equipo de ventilación tanto invasiva como no invasiva y para transporte del paciente, equipo de ecografía que se puede emplear a pie de cama, lo cual permite una aproximación diagnóstica más rápida en caso de ser necesaria. Además de esto contamos con un servicio de radiología avanzada para realización de pruebas de imagen complejas como son la Tomografía axial computerizada y la Resonancia magnética. En cuanto al laboratorio clínico contamos con las analíticas básicas y avanzadas más completas en la isla, una asistencia que nos permite lograr una aproximación diagnóstica muy certera.

¿Cómo se activan los Protocolos de Código Infarto y Código Íctus desde urgencias?

Los casos de Código Infarto y Código Íctus que se sospechan de forma extrahospitalaria por las ambulancias o servicios de transporte sanitario, al ser patologías tiempo dependientes, se avisan directamente al servicio de hemodinamia o de neurología de guardia respectivamente. A su vez estos, generan un aviso al servicio de urgencias informando del tiempo aproximado para la llegada del paciente a la puerta de urgencias. En este momento se activa y prepara el box de atención del paciente crítico. En el momento de la llegada del paciente, se realiza por parte del médico una valoración inicial y si se confirma la sospecha clínica se avisa al servicio de cuidados intensivos y en función del caso, al cardiólogo hemodinamista o al neurólogo. En paralelo, en las Urgencias se inicia el tratamiento farmacológico respectivo para cada paciente, se realizan las pruebas de imagen necesarias y/o el traslado a la sala de hemodinamia para resolver la obstrucción vascular que se esté detectando.

Anecdóticamente, es interesante comentar que ha habido algún momento a lo largo de



Dr. André Duque.



Dr. André Duque, Jefe del Servicio de Urgencias de Clínica Rotger y Dra. Teresa Darder, Jefa del Servicio de Pediatría de Clínica Rotger.

Dr. André Duque Chaux

Especialista en Medicina familiar y Comunitaria. Universidad de Valladolid año 2014.

Máster en Urgencias y Emergencias.

Máster en Gestión clínica, dirección médica y asistencial.

23 años de experiencia en atención de pacientes en servicios de urgencias.

Jefe del servicio de urgencias de Clínica Rotger desde noviembre de 2021

Dra. Teresa Darder

Especialista en pediatría y sus aéreas específicas, Universidad "La Sapienza" Roma.

Pediatra con más de 20 años de experiencia proporcionando atención integral al paciente pediátrico en área de hospitalización, urgencias y consultas. Ha trabajado 9 años en el ámbito de clínicas privadas y como personal estatutario fijo del Ib-salut.

Jefa del servicio de pediatría desde 2023.





Equipo de médicos de atención de urgencias de Clínica Rotger.

este último año en el que hemos atendido a 2 pacientes con activación de Códigos Ictus simultáneos. En un caso, se procedió a la realización de una trombectomía mecánica en sala de hemodinamia y en el otro, se trató con Trombolisis farmacológica en el Servicio de Urgencias. En ambos casos con muy buen resultado en cada uno de los procedimientos y con posterior recuperación en nuestra unidad de cuidados intensivos. Creo que situaciones de alta complejidad como esta, nos avala para manejar este tipo de casos de forma muy solvente por parte de todos los servicios implicados sin importar la hora del día y con capacidad de atención de más de un paciente crítico a la vez.

Como se cita un paciente al especialista desde urgencias?

Sabemos la importancia que tiene para el paciente el poder salir de urgencias con su cita. Para ello, en especialidades como traumatología, ginecología, digestivo, neurología, medicina, interna, etc... el sistema de citación permite adelantar las pruebas complementarias (radiología, analíticas) previas a la

► **Clínica Rotger cuenta con el único servicio de Urgencias 24 horas y 365 días al año en el centro de la ciudad de Palma. En un entorno hospitalario completamente equipado con toda la tecnología para la atención de la patología urgente. En el centro están siempre de presencia física facultativos del área médica, traumatológica y pediátrica.**

visita con el especialista, aportando mayor valor a esa cita médica. Esto genera una mayor comodidad para el paciente en dichas consultas y con tiempos de espera mucho menores.

¿En qué nuevos conocimientos se forman los médicos de urgencias de Clínica Rotger?

Dentro de un proceso de formación y actualización continua el servicio de urgencias realiza de forma quincenal sesiones clínicas en conjunto con el resto de los servicios, generando una puesta al día en protocolos y actualización de diagnóstico y tratamiento de diversas patologías. Igualmente, desde hace 3 años venimos realizando el máster de urgencias y emergencias Qui-

ronsalud/Universidad Alfonso X el Sabio (UAX), de un año de duración, lo que permite que el equipo vaya teniendo una actualización constante.

Además, y en coordinación con los diferentes servicios de la Clínica recibimos formaciones específicas de gran valor. Por ejemplo, recientemente nuestra Unidad de Arritmias liderada por los **doctores Josep Brugada y Nelson Alvarenga** nos han asesorado en el manejo de pacientes con marcapasos. Una formación excelente que sirve como actualización en el conocimiento de las distintas técnicas de implante de sistemas de estimulación cardíaca permanente, sus funciones básicas y utilidades, al igual que el manejo de las distintas complicaciones que deban solventarse desde el servicio de urgencias en los pacientes usuarios de estos dispositivos o candidatos a serlo. Como es evidente, se trata de colaboraciones y coordinaciones muy valiosas para el médico y principalmente beneficiosas para los pacientes.

•Entornos diferenciados de Urgencias de Adultos y Pediátricas

El espacio se reparte en 20 boxes de urgencias de adultos y un entorno diferenciado con 5 boxes reservados para pacientes pediátricos con compromiso de presencia física de especialista

en pediatría siempre en la Clínica y un espacio independiente, ubicado frente a las urgencias de la Clínica, dedicado a la atención de curas e inyectables que permite agilizar la asistencia de estos pacientes. Finalmente, dispone también de un sistema de triaje para la valoración de la gravedad del paciente y una sala de atención rápida para agilizar la asistencia del paciente menos grave.

•Protocolos de Activación del Código Infarto y el Código Ictus, 24/7

El Servicio de Urgencias es también la puerta de entrada de patologías graves y cronodependientes como los accidentes cerebro o cardio vasculares. Clínica Rotger tiene sus Protocolos de activación de Código Infarto y Código Ictus adaptados a las recomendaciones de las guías médicas y los estándares internacionales. Obteniendo unos excelentes resultados en recuperación de los pacientes.

Código Infarto

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas han activado más de 70 veces el Código Infarto siempre con un tiempo de respuesta "puerta-aguja" inferior a 30 minutos.

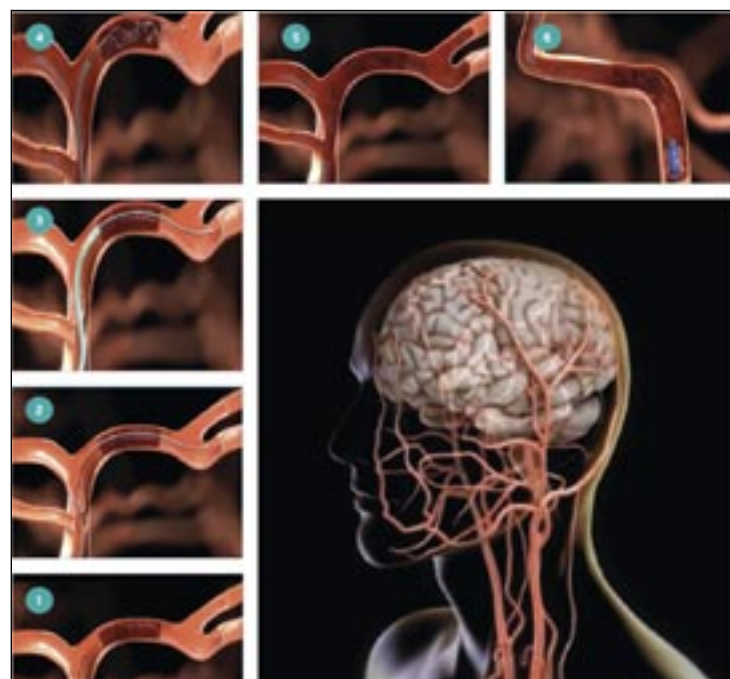
Código Ictus

Desde la implantación del Código Ictus, en Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas se ha activado en más de 800 ocasiones. De las cuales, más de 120 han requerido practicar una trombectomía mecánica en la sala de Radiología Intervencionista.

El Servicio de Urgencias está completamente dotado para la atención también del Código Sepsis en paciente con infecciones graves. Y Código Parada en caso de parada cardiorrespiratoria, así como atención al paciente con traumatismo grave.



Dra. María Narváez, dra. Teresa Darder y dra. Ana Partidas, parte del equipo de especialistas de Urgencias Pediátricas.



La trombectomía mecánica consiste en la extracción o fragmentación mecánica del trombo mediante la utilización de catéteres endovasculares.

Kenia vuelve a sonreír con la Fundación ADEMA+ y su programa de salud bucodental

En esta quinta expedición, el equipo de voluntarios ha realizado más de una veintena de prótesis y tratamientos de Odontología Restauradora y Estética, así como se ha impartido un programa de promoción de la salud a más de 300 estudiantes del colegio de la Isla de Wasini para concienciarles de los efectos negativos de los azúcares y enseñarles técnicas de cepillado y hábitos saludables bucodentales.

REDACCIÓN

La Fundación ADEMA+ ha vuelto a la Isla de Wasini en Kenia con el programa “**Sonríe Kenia**”, dentro del marco de su proyecto “**Island to Island**” para promover la salud bucodental y mejorar la calidad de vida de sus habitantes, mediante la prestación de servicios odontológicos asistenciales y promoción de la salud.

En esta ocasión, la expedición ha estado compuesta por un equipo de odontólogos, higienistas y protésicos dentales y enfermeros y alumnado de ADEMA, que durante casi dos semanas está llevando a cabo diferentes acciones para reducir la incidencia de las enfermedades de la cavidad oral.

Según el presidente de la Fundación ADEMA+, **Diego González**, “este proyecto lo iniciamos hace dos años y estamos muy contentos con los resultados que estamos obteniendo al combinar atención asistencial en el que llevamos a cabo tanto tratamientos preventivos como restauradores y estéticos para mejorar la salud bucodental, así como campañas de promoción de la salud sobre la importancia del cuidado dental y los hábitos alimentarios”.

El director de la Clínica Universitaria ADEMA, el **doctor Hernán Paublíni**, quien ha participado en esta misión, ha detallado los diferentes trabajos realizados, destacando la elaboración de más de una veintena de prótesis dentales para la rehabilitación oral de los pacientes, un servicio muy demandado entre la población de Wasini. Esta labor se ha llevado a cabo por los docentes de ADEMA con la colaboración de estudiantes de Prótesis Dental y Odontología, así como con el apoyo de un graduado en En-

Odontólogos, higienistas, protésicos dentales y enfermeros han conformado la expedición sanitaria a la Isla de Wasini poniendo en valor la metodología educativa de ADEMA de aprendizaje de servicios y la responsabilidad social



fermería quien ha realizado los servicios de cribaje y atención.

Por otro lado, se han realizado numerosos tratamientos de Odontología Restauradora, enfocándose en la reconstrucción de piezas dentales deterioradas, especialmente aquellas que afectan la estética dental y generan estigma en los pacientes.

Programa de educación

Por otro lado, la **doctora Milledred Mambié** ha llevado a cabo un programa de promoción y educación para la salud abarcando diferentes talleres que ha beneficiado a los más de 300 alumnos del colegio de Wasini tanto de educación infantil como primaria y secundaria, en los que han aprendido la técnica de un cepillado adecuado, los hábitos alimentarios saludables y se les ha concienciado de los efectos negativos del consumo de azúcares. Además, se les ha distribuido cepillos dentales.

“Les hemos explicado desde cómo

► El equipo de ADEMA ha dado ya cobertura a más de 2.000 residentes de Wasini durante dos años con su proyecto de atención asistencial y de promoción de la salud “Island to Island”



se tienen que lavar y cepillar los dientes o cómo se deben realizar el lavado de manos correctamente, además de detallarles cuáles son los alimentos más saludables y profundizar en la necesidad de no consumir azúcares. Éste último es un grave problema que padecen debido

a que consumen golosinas, caramelos y bebidas azucaradas frecuentemente debido a los regalos que les realizan los turistas. No sólo les afecta a la salud dental a corto plazo, sino también tiene consecuencias a largo plazo como la pérdida de dientes y diversas patologías ora-

les. Los caramelos suelen contener grandes cantidades de azúcar, lo que proporciona un entorno ideal para las bacterias que causan la caries dental, además tienen una textura pegajosa y ácidos y colorantes que se adhieren a las piezas dentales y permanece en la boca durante períodos prolongados de tiempo”, ha expuesto la **doctora Mambié**.

Toda una hazaña

Cabe recordar que el acceso a la atención sanitaria bucodental supone toda una hazaña en estas pequeñas Islas que no cuentan ni con los medios asistenciales necesarios, ni las infraestructuras adecuadas, padecen escasez de profesionales dentales, poseen barreras económicas, dificultades de acceso geográfico y falta de educación sobre salud bucal.

El equipo de ADEMA ha desarrollado con éste, su quinto programa asistencial sanitario y de promoción de la salud que ha dado ya cobertura a más de 2.000 residentes de Wasini.

El presidente de la Fundación ADEMA+, **Diego González**, ha resaltado la importancia de este proyecto que “representa nuestro compromiso con nuestra responsabilidad social al brindar atención dental a comunidades vulnerables e incorpora nuestra metodología educativa innovadora que enfatiza en el aprendizaje de servicios. Esto no sólo ayuda a mejorar la salud bucal de los que más lo necesitan, sino que también promueve una cultura de cuidado y responsabilidad hacia los demás, involucrando a nuestros estudiantes en proyectos que tienen un impacto real en la sociedad”.

Miopía: un problema cada vez más extendido en el mundo

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



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

peligros a largo plazo para los más pequeños. En algunos casos puede derivar en enfermedades más serias que pueden provocar ceguera, como el glaucoma, las cataratas o el desprendimiento de retina. Aunque estas complicaciones surgen a avanzada edad (a partir de los 50 años), la base se encuentra en la infancia. Por ello es muy importante detectar y corregir esta afección a una edad temprana, de lo contrario, las consecuencias pueden ser irreversibles.

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

Adiós a gafas y lentillas

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

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

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

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

Solicita tu cita:



INÉS BARRADO CONDE

Los casos de miopía están aumentando de manera exponencial en todo el mundo. Se estima que el 25% de los españoles la sufren en la actualidad, pero los expertos vaticinan que en tan solo 20 años el 50% de la población mundial puede ser miope.

Además, cada vez surge a edades más tempranas. De acuerdo al estudio El estado de la salud visual de los adolescentes en España, presentado por la asociación Visión y Vida, un tercio de la población entre 12 y 18 años es miope. Además, desde 2017 la graduación de los adolescentes con miopía ha aumentado un promedio de dos dioptrías, y los adolescentes sufren seis veces más mio-

pía magna (superior a 6 dioptrías) que hace cinco años.

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

¿Qué es la miopía?

La miopía es un defecto refractivo (o ametropía) que provoca el desenfoque de los objetos lejanos. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o cuando hay una excesiva curvatura de la córnea. Esto hace que las imágenes se enfo-

quen por delante de la retina (y no sobre ella), lo cual impide la correcta visión a largas distancias.

La expansión de la miopía

Tradicionalmente se ha apuntado a la genética como principal causa de esta ametropía. Sin embargo, los expertos están estudiando otros factores que podrían explicar el incremento de su prevalencia en los últimos años.

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

que los niños pasan dentro de casa y el aumento de la miopía.

Se contemplan también otras causas que podrían influir en su expansión, como el alto nivel educativo o la exposición abusiva a las pantallas. De hecho, los especialistas de todo el mundo están preocupados por el aumento de la miopía que puede generar el abuso de las pantallas digitales por parte de los niños.

¡Cuidado con los más pequeños!

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

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

Consejos de prevención

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

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



REDACCIÓN

La obesidad es, sin duda, uno de los mayores retos a los que nos enfrentamos actualmente a la hora de abordar el estado de salud y la calidad de vida de las personas. Según el Módulo de Salud de la Encuesta de Condiciones de Vida 2022, en España un 34,3% de las personas de 18 y más años tienen sobrepeso y un 14,1% obesidad. Las consecuencias para la salud son bien conocidas: mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, de padecer diabetes, osteoartritis o algunos cánceres, entre otras dolencias.

En un primer momento, la obesidad se aborda con un cambio de hábitos y pautas de estilo de vida, pero son muchos los factores que intervienen en esta patología, por lo que en función del grado de obesidad y las características de cada paciente, puede ser necesario recurrir a tratamiento farmacológico o a una intervención quirúrgica.

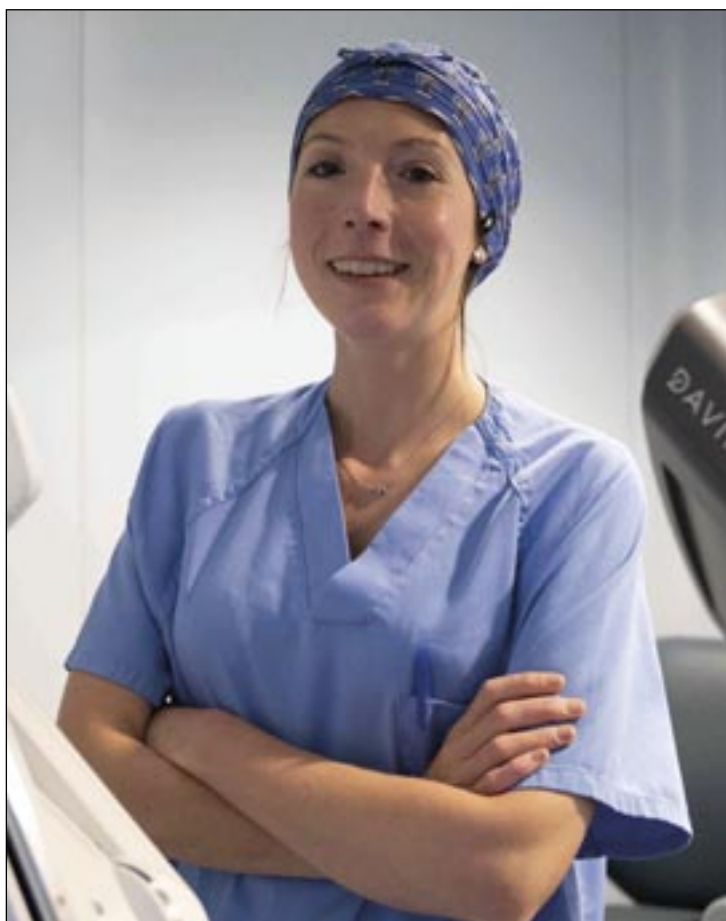
Y es en este último caso donde la cirugía asistida con robot Da Vinci está ofreciendo numerosas ventajas, tanto para los pacientes como para los cirujanos.

Tal y como señala la **Dra. Paula Martínez Pérez**, cirujana general de Grupo Policlínica en Ibiza, “los pacientes intervenidos mediante cirugía robótica se benefician de una recuperación más rápida y menor dolor postoperatorio, que se traduce en un menor tiempo de estancia hospitalaria. Por lo general, los pacientes son dados de alta a las 48-72 horas de la intervención, con una serie de recomendaciones, y en unos pocos días más pueden volver de nuevo a sus actividades cotidianas y a la actividad laboral”.

Si para los pacientes, la cirugía asistida por robot supone una ventaja, para el cirujano ha supuesto una gran revolución. “Gracias a su cámara, permite una mejor visión en tercera dimensión, permitiendo ver al paciente como si estuviera realmente dentro”, cuenta la **Dra. Martínez**. Asimismo, la capacidad de los brazos del robot de simular -e in-

El abordaje robótico acelera la recuperación de los pacientes sometidos a una cirugía bariátrica

Reciben el alta en 48-72 horas tras la intervención y, por lo general, vuelven a las actividades cotidianas en pocos días / La asistencia del robot es especialmente útil en cirugías que requieren disecciones extremadamente precisas, como el bypass gástrico



La doctora Paula Martínez.

cluso superar el movimiento y giro de la muñeca del cirujano, permite lograr una mayor amplitud y “realizar ciertos movimientos que serían muy difíciles, por no decir imposibles, mediante cirugía laparoscópica”, afirma la cirujana de Grupo Policlínica. Además, el robot elimina el

temblor natural del cirujano, consiguiendo una mayor precisión en los movimientos.

En el caso concreto de las cirugías para abordar la obesidad mediante la modificación del sistema digestivo, la llamada cirugía bariátrica, la utilización del robot Da Vinci es espe-

cialmente útil porque, en técnicas como el bypass gástrico (donde se reduce el tamaño del estómago creando un pequeño reservorio que se conecta directamente con el intestino delgado), se necesita realizar movimientos de disección extremadamente precisos.

Evaluación previa

La cirugía bariátrica está indicada para pacientes con un índice de masa corporal superior a 40, o superior a 35 en el caso de las personas con síndrome metabólico. “Los pacientes candidatos deberán pasar por un comité multidisciplinar, en el que participan cirujanos, endocrinólogos, digestivos y psicólogos. Entre todos, se decide si el candidato a cirugía bariátrica es adecuado o, por el contrario, se desestima la intervención”, afirma la **Dra. Martínez**.

Si se lleva a cabo finalmente la operación, los resultados esperables son una reducción del peso a corto-medio plazo, además de una disminución de las comorbilidades asociadas a la obesidad. “Una de las mayores ventajas es la capacidad para mejorar la diabetes mellitus tipo 2, hasta en un 85%, incluso antes de conseguir la pérdida de peso esperable”, señala la especialista. El combate de la obesidad, además, reduce notablemente a nivel global la morbilidad cardiovascular,

así como la mortalidad por tumores hormonodependientes, como el de endometrio y el de mama en la mujer o el de próstata en el varón.

Tras la cirugía

A pesar de que la cirugía robótica permite recuperaciones expresas, los pacientes intervenidos deberán observar una serie de recomendaciones, tanto nutricionales a cargo del endocrinólogo, como de cuidados generales por parte del cirujano, ya que el cuerpo debe habituarse a su nuevo sistema digestivo.

Se estima que la cirugía bariátrica permite al paciente perder hasta el 70-80% de su exceso de peso; el resto deberá ser combatido con un estilo de vida saludable. Asimismo, la posibilidad de volver a ganar el peso perdido suele ser menor del 15% si el resultado de la operación es eficaz. “A largo plazo, los resultados determinarán el éxito de la indicación quirúrgica y van a condicionar la calidad de vida del paciente operado”, apunta la **Dra. Paula Martínez**. “En cualquier caso, hay que tener en cuenta siempre que una intervención quirúrgica bariátrica se realiza siempre por motivos de salud, no estéticos, y que adoptar unos hábitos de vida saludables serán determinantes para mantener las ventajas asociadas a la operación”, concluye la especialista.

► La cirugía bariátrica constituye un abordaje eficaz de la obesidad, aunque está indicada solo en casos graves o en los que el exceso de peso suponga un riesgo severo para la salud



El IdISBa logra su segunda acreditación como centro de excelencia investigadora en medicina

La presidenta del Govern celebró el logro de la entidad, que garantiza la obtención de financiación y desarrollo de grandes proyectos de investigación y la captación y retención de talento científico

JUAN RIERA ROCA

La presidenta del Govern, **Margalida Prohens**, ha celebrado la segunda acreditación lograda por el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) como centro de excelencia investigadora, otorgada por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Con esta acreditación, la segunda desde la que solicitara y obtuviera por primera vez hace cinco años, el IdISBa ver confirmada su calidad investigadora por el ISCIII, referente nacional e internacional en investigación biomédica y salud pública.

En un acto conmemorativo de la nueva acreditación, Prohens aseguró que así «se reconoce la capacidad y la excelencia en la investigación y el talento de los más de 800 investigadores con los que cuenta en estos momentos el IdISBa».

Además, añadió, la acreditación «sitúa al conjunto de las Illes Balears en el mapa de la investigación y el desarrollo de conocimiento en el ámbito biosanitario, bajo el paraguas del Instituto Carlos III, referente internacional en biomedicina».

La presidenta agradeció la tarea a los investigadores, «porque la excelencia y la captación de talento en este campo permite soñar con seguir creciendo y aspirar a ser un referente en el campo de la investigación y la innovación».



Miquel Fiol, Margalida Prohens, Manuela García, Jaume Carot, Javier Ureña y Antònia Barceló, entre otros.

La directora científica del IdISBa, **Antònia Barceló**, destacó que «la reacreditación ha sido una línea estratégica para la cual mi antecesor en la dirección científica, el doctor Miquel Fiol y su equipo, han trabajado intensamente en los últimos años».

El IdISBa ha conseguido así renovar por otros cinco años su inclusión en la élite de los centros de investigación biosanitaria de España. Esto le permitirá continuar accediendo a importantes programas y conseguir mayor financiación.

La primera acreditación del IdISBa se obtuvo en enero de 2019. Transcurridos cinco años se solicitó su renovación. Un grupo de auditores del ISCIII hizo una visita de análisis los días 23, 24 y 25 de octubre del pasado año 2023.

El 18 de enero el ISCIII adoptó el acuerdo de emisión del informe favorable para la reacreditación del IdISBa y se notificó al Instituto el día 30 de enero de 2024. En el informe se reconoce que el IdISBa presenta una mejora progresiva y contrastada.

La presidenta aplaudió esa mejora «en la actividad, la capacidad de seguir atrayendo talento investigador a las Islas, la calidad evidente de la producción científica y su contribución y colaboración en el ámbito de la Atención Primaria».

Asimismo, dicho informe señala que el Instituto ha acreditado capacidades crecientes en la atracción y la retención de talento investigador, así como un sólido rendimiento científico y de captación de financiación para la investigación.

Finalmente, resalta la calidad evidente de la producción científica desarrollada por este Instituto de Balears en sus más de 6.172 m² destinados a la investigación y la gestión, distribuidos entre las diferentes entidades que lo conforman.

Actualmente, la red de institutos de investigación sanitaria acreditados a nivel estatal está integrada por 35 centros, dedicados a la investigación básica y aplicada, constituidos por los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

También se incluyen en esta red las universidades, los organismos públicos de investigación y otros, con la finalidad de crear institutos de investigación multidisciplinarios. El IdISBa es el único acreditado

en las Islas Baleares.

El ISCIII publica convocatorias de concurrencia competitiva a las cuales solo se pueden presentar los institutos acreditados, por lo tanto, este reconocimiento otorga mayor visibilidad y competitividad al IdISBa.

El IdISBa se constituyó formalmente el 23 de diciembre de 2013. Está integrado por la Conselleria de Salud, el Hospital Universitario Son Espases y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

Está integrado también por el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS) de la Universidad de las Illes Balears (UIB), el Hospital Universitario Son Llàtzer y la Fundación Banco de Sangre y Tejidos de Baleares.

Más de 100 estudiantes participan en el Día de la Mujer y la Niña en la Ciencia y la Tecnología

J. R. R.

El ParcBit fue escenario, el pasado viernes 9 de febrero de la celebración del Día Internacional de la Niña y la Mujer en la Ciencia y la Tecnología (11 de febrero), con alumnos de 4º de ESO, 1º de Bachillerato y 1º FP Básica, de los centros Escuela El Liceo, Aula Balear, IES Politécnico y Colegio La Porciúncula. La jornada se inició con la participación en la Gincana 11F Realidad Aumentada, una ruta por las calles del ParcBit, donde los alumnos conocieron las científicas

que dan nombre a las calles: **Ada Byron**, **Antonia Maury**, **Laura Bassy** o **Rita Levi**.

Los estudiantes fueron guiados, descubriendo información de cada una de ellas a través de animaciones de realidad aumentada, y respondiendo preguntas sobre su vida y descubrimientos. Más tarde escucharon las charlas de científicas y tecnólogas de empresas del ParcBit como **Paula Fernández**, doctora en Bioquímica y Biología Molecular y directora científica a la empresa Laminar Pharma, pionera en descubrimiento, diseño

racional y desarrollo clínico inicial de fármacos.

También pudieron escuchar a tres ingenieras de la empresa WDNA: **Maria Cardell**, doctora en Física y Máster de Física Avanzada y Matemática Aplicada (FAMA) en la especialidad de fluidos físicos y licenciada en Ciencias Ambientales; **Alexandra Recine**, Dra. Ingeniera de Telecomunicaciones en la especialidad de telemática, y **Andrea Geana**, licenciada en Ingeniería Eléctrica y Telecomunicaciones y Máster de Ingeniería en Aplicaciones Industriales.



Antoni Carmona, junto a Paula Fernández, Maria Cardell, Alexandra Recine y Andrea Geana.

DR. JOSÉ LUIS GARCÍA GARCÍA MÉDICO INTERNISTA DEL HOSPITAL PARQUE LLEVANT

“La enfermedad celíaca es una condición crónica que afecta la calidad de vida”

Son cada vez más las personas que evitan el gluten en la alimentación, bien por decisión propia, bien porque padecen de la enfermedad celíaca (EC). En los últimos años, el consumo de alimentos sin gluten ha aumentado de forma exponencial, de manera que en EEUU hasta un 25% y en Europa entre un 8 y 15% de la población evita el gluten como si fuera algo tóxico. El número de pacientes con EC desde 1950 hasta la actualidad se ha cuadruplicado, y la sensibilidad al gluten no celíaca (SGNC) ha aumentado un 250%. El Dr. José Luis García García, médico internista del Hospital Parque Llevant de Porto Cristo, nos explica en esta entrevista qué es la enfermedad celíaca y qué implica.

REDACCIÓN

P.- Se escucha cada vez más que una persona es “celíaco”. ¿Qué es esta enfermedad realmente?

R.- La palabra celíaco proviene del griego Koiliakos (Koelia = abdomen, distensión abdominal). La enfermedad celíaca es un trastorno autoinmune crónico que afecta el intestino delgado, desencadenada por la ingesta de gluten, una proteína presente en el trigo, la avena, la cebada y el centeno. Esta condición, a menudo hereditaria, puede presentarse a cualquier edad y provoca daño en las vellosidades intestinales, afectando la absorción de nutrientes esenciales.

P.- ¿Cómo se diagnostica la enfermedad celíaca?

R.- El diagnóstico es uno de los desafíos más significativos de la EC, ya que los síntomas pueden variar ampliamente e incluir desde problemas gastrointestinales, neurológicos, cutáneos, articulares hasta fatiga y anemia. La detección temprana es crucial. No tratada, esta enfermedad puede ocasionar complicaciones. Es conveniente realizar pruebas a los familiares directos a los que se detecta la enfermedad.

Pero, aunque las pruebas y los criterios diagnósticos son claros -se realizan análisis de sangre con anticuerpos, biopsia intestinal y estudios genéticos de HLA-, todo es más complejo de lo que parece, pues hay pacientes que no cumplen

todos los criterios pero que tienen sensibilidad al gluten no celíaca (SGNC). Es decir, parecen celíacos, pero no lo son y mejoran o presentan una evolución favorable al retirar el gluten de su dieta. Los médicos podemos preguntarnos: ¿Dónde está la frontera dentro del espectro de pacientes?; O ponernos en el lugar del paciente: ¿Es más importante mejorar o saber si es celíaco?

P.- Si habla de mejorar, se entiende que es posible tratar la enfermedad.

R.- Sí, la base del tratamiento es la adhesión estricta a una

dieta sin gluten de por vida. Esto implica evitar no solo los alimentos que contienen gluten, sino también los productos procesados que pueden contener trazas de esta proteína. Sin ir más lejos, comer una sobrasada puede tener gluten por los aditivos o especias culinarias utilizados. La educación y el apoyo a los pacientes son esenciales para garantizar la adherencia a la dieta, que puede resultar difícil y desafiante en la vida cotidiana.

P.- Un cambio de vida radical, según parece. ¿Cómo es el día a día de una persona celíaca?

► “El diagnóstico es uno de los desafíos más significativos de la EC, los síntomas varían ampliamente e incluyen desde problemas gastrointestinales, neurológicos, cutáneos, articulares hasta fatiga y anemia”

R.- A medida que la conciencia sobre la EC ha aumentado, también lo ha hecho la disponibilidad de opciones sin gluten en el mercado. Sin embargo, persisten desafíos, como la contaminación cruzada en entornos como la cocina, la vida en familia y con amigos -¿es posible crear zonas donde no entre nada de gluten?-, así como la necesidad de un etiquetado claro de los productos. De todas maneras, hemos



de tener en cuenta que la concienciación cada vez es mayor. La EC es una condición crónica que afecta la calidad de vida de quienes la padecen, pero un diagnóstico temprano y una gestión adecuada del problema permite llevar una vida plena, saludable y con energía.

P.- Comenta las opciones de productos sin gluten - ¿no suelen ser más costosos?

R.- Todos los alimentos sin gluten tienen un sobreprecio y eso supone que cuando hay un celíaco en casa, la cesta de la compra se encarece, hasta 1200€ más al año. Por ejemplo, una barra de pan normal cuesta entre 35 y 70 céntimos, mientras que un pan sin gluten puede costar entre 2,30 y 2,94€. En al-

gunas familias hay varias personas intolerantes al gluten, por lo que el gasto se multiplicaría.

P.- ¿Hay algún tipo de apoyo para estos pacientes?

R.- En el Reino Unido y en la Unión Europea, por ejemplo, en Dinamarca, Finlandia, Francia, Suiza, Holanda, Malta, Italia o Luxemburgo, existen ayudas muy diferentes según el país y la edad. Analizando las ayudas a celíacos ofrecidas en el resto de Europa, vemos que en España aún queda mucho trabajo por hacer. En 2015 la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE) se puso en contacto con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad mediante un escrito que pedía la adopción de medidas necesarias para que las personas celíacas recibieran algún tipo de ayuda. La petición quedó desestimada. En nuestro país, tan sólo algunas provincias o comunidades autónomas ofrecen prestaciones -lotes de productos sin gluten- a familias con EC, especialmente a las más desfavorecidas. Personalmente, poniéndome en el lugar del paciente, pediría seguir avanzando en el diagnóstico y conocimiento de esta enfermedad y solicitaría, a quien correspondiera, que para la mejoría y para evitar complicaciones a medio o largo plazo la receta es “gluten free”, SIN gluten.



«Es mejor hacerse una detección del VPH cada cinco años que una citología anual para prevenir el cáncer de cuello de útero»

La Dra. Pepa Manzano, ginecóloga de Juaneda Hospitales, explica los nuevos enfoques de la Medicina, sobre la base que la mayor parte de la población joven es ya portadora del VPH, sin un gran riesgo en los primeros años de su juventud

REDACCIÓN

Más de 2.000 mujeres son diagnosticadas de cáncer de cérvix o de cuello de útero cada año en España, el segundo más frecuente en este sexo, tras el de mama. Entre 2007 y 2019 (últimos datos disponibles) de 600 a 700 mujeres fallecieron cada año en España por ese cáncer, en un 99% originado por una infección del virus del papiloma humano (VPH).

El VPH es un virus de transmisión sexual tan extendido que se considera ya como un hecho que por debajo de los 30 años, más del 80% de las personas sexualmente activas son portadoras. Esta constatación lleva a especialistas como la **Dra. Pepa Manzano**, ginecóloga de Juaneda Hospitales, a preconizar un cambio en los enfoques diagnósticos tradicionales.

La **Dra. Manzano** asegura que «la citología no debe ser considerada ya el único método de cribado» para prevenir estas patologías, ya que «no tiene sentido que una señora que viene cada año hacerse su cribado, se haga solo una citología, prueba que, además, las revisiones anuales no tienen ya por qué llevarla implícita».

«Existen nuevas directrices muy claras sobre el control, diagnóstico y seguimiento del VPH para detectar la población femenina en riesgo para cáncer de cuello uterino». Son directrices, añade la especialista, «que deberíamos implementar. Y lo que es más importante: las mujeres nos lo tendrán que pedir».

Nuevo enfoque

Y es que «muchas mujeres que vienen a la consulta con intención de hacerse la revisión ginecológica anual se les explica que es mejor hacerse una detección del VPH cada cinco años que una citología anual». Sin embargo, «cuando se les explica ese nuevo enfoque muchas señoras no saben de lo que les estás hablando».

Además, el VPH suena todavía a muchas pacientes «como una simple infección, o bien como una enfermedad de transmisión



sexual. Y no deja de serlo, pero con sus particularidades». Los nuevos avances de la Medicina llevan a plantear enfoques muy distintos a los habituales, sin el rechazo a pruebas que siguen siendo válidas.

«El mensaje es que en las perso-

nas jóvenes el VPH no es un riesgo, por lo que sólo debe determinarse a partir de los 30 años, del mismo modo que hablar de personas jóvenes con VPH persistente no es real, ya que el 90% de los menores de 30 años se 'limpian' del virus gracias a su sistema inmu-

nológico» explica la ginecóloga.

Disponer en Juaneda Hospitales de la una plataforma de análisis por el procedimiento del PCR, muy desarrollada durante la pandemia, «nos permite aplicar estas pruebas para trabajar con el virus del papiloma humano u otros patógenos genitourinarios que también pueden interesar en el ámbito de la Ginecología».

«El enfoque actual es que la presencia del VPH es tan elevada que entre los jóvenes ya hay que dar por hecho que lo tienen. Algunas guías clínicas recomiendan no hacer cribado citológico hasta los 25 años, e incluso pueden tener una lesión (hasta cierto grado) y la recomendación es vigilar pero no hacer nada», añade la **Dra. Manzano**.

Y añade: «Eso es porque la posibilidad de que esa lesión, a esas edades, llegue a un cáncer de cuello de útero es muy baja. En el 90% de los casos se curan solas, por lo que lo único que hay que hacer es una vigilancia activa. Valo-

rar el cuello del útero. Intentar no hacer biopsias y hacer seguimiento hasta que desaparezca la lesión».

Primeras relaciones

Hoy se sabe que el boom de la infección por VPH se produce en las primeras relaciones sexuales. Y eso con datos de España, que es uno de los países de baja incidencia, con un 80%. «Lo que significa que de diez mujeres, 8 tienen, han tenido o tendrán el VPH. Pero de esas 8, prácticamente 7 se van a curar», explica la ginecóloga de Clínica Juaneda.

Por todo ello, «cuando una mujer viene a la consulta del ginecólogo a hacerse un cribado, además de tomarle la muestra citológica necesitamos también hacer una determinación del virus del papiloma humano, para saber si es positiva y que tipo de virus es y el nivel de riesgo que conlleva», concluye la ginecóloga a este respecto.



Unidad de Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser

Medicina Estética

Cirugía Plástica

Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

REDACCIÓN

Aunque siempre se ha venido realizando actividad quirúrgica ginecológica en Creu Roja Hospitals, no se había podido instaurar un servicio de ginecología que atendiera también la actividad de consultas externas.

Tras un tiempo de organización y adaptación de espacios, finalmente este mes de febrero se inicia la actividad de ginecología de la mano de dos grandes profesionales, las doctoras **Elena Novas** y **Miriam Crespo**.

La **Dra. Novas** cursó la licenciatura de medicina en la Universidad Autónoma de Barcelona, para después especializarse en otorrinolaringología y ginecología, esta última especialidad en la que ha volcado toda su experiencia profesional, y en la que atesora una gran experiencia. Por su parte, la **Dra. Crespo** obtuvo el grado en medicina en la Universidad Pública del País Vasco (UPV), cursando la especialidad en el Hospital Universitario de Son Espases.

Al tratarse de un nuevo proyecto la ilusión es inherente al mismo, aunque también nos comentan que “en Creu Roja Hospitals, nos comprometemos a proporcionar una atención integral y de calidad en el campo de la ginecología. Nuestro equipo médico está capacitado para abordar una variedad de patologías ginecológicas, con un enfoque en la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados”.

“Algunas de las áreas clave de nuestra práctica”, continúan, “así como nuestras expectativas iniciales para una atención ginecológica de calidad serían la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías de ginecología general, que incluyen afecciones benignas como los fibromas uterinos, quistes ováricos y trastornos del suelo pélvico, diagnóstico y manejo inicial de endometriosis,

realización de histeroscopias diagnósticas y quirúrgicas, conizaciones cervicales en régimen ambulatorio, cirugía mínimamente invasiva de la patología ginecológica benigna, incluyendo cirugía vaginal y laparoscópica, que permite una recuperación más rápida y menos dolorosa, realización de cirugías mayores benignas en pacientes de bajo riesgo y el uso de tecnologías como la cirugía laparoscópica y la ecografía de alta resolución, para ofrecer diagnósticos precisos y tratamientos efectivos”.

Actividad

La actividad se iniciará con una periodicidad semanal, aumentando el número de días a medida que aumente el número de pacientes. El objetivo de las doctoras es el de “brindar un ambiente acogedor y respetuoso

donde las pacientes se sientan cómodas para expresar sus preocupaciones y consultar todas aquellas dudas que precisen” comenta la **Dra. Miriam Crespo**. “Es sumamente importante” continúa la **Dra. Elena Novas** “proporcionar información clara y comprensible sobre las opciones de tratamiento disponibles, así como los riesgos y beneficios asociados y fomentar la participación activa de las pacientes en su atención médica, involucrándolas en la toma de decisiones relacionadas con su salud”. “Nuestro compromiso”, aporta la **Dra. Crespo**, “es ofrecer a nuestras pacientes un acceso oportuno a servicios de atención ginecológica, con un enfoque centrado en la paciente, que reconozca sus necesidades físicas, emocionales y sociales, y ofrece un cuidado personalizado en consecuencia. Prácticas basadas en la evidencia

y actualizadas, que se adhieren a las pautas clínicas y los estándares de atención reconocidos”. Y, por último, concluyen ambas, insistiendo también en la gran importancia que tiene “garantizar la confidencialidad y el respeto por la privacidad de las pacientes en todo momento”.

En la consulta se atenderán pacientes procedentes de lista de espera del Servei de Salut de les Illes Balears, que son derivados para reducir los tiempos de espera, así como pacientes provenientes de compañías aseguradoras de salud, que pueden acudir solicitando cita previa.

Dentro del calendario internacional sanitario, el pasado 6 de febrero se dedicaba a la tolerancia cero con la mutilación genital femenina, con el fin de dar visibilidad a esta práctica que todavía se lleva a cabo en algunas so-

ciedades, destacándola como dañina y violatoria de los derechos humanos. Aprovechamos para conocer las consecuencias médicas que puede acarrear. “La mutilación genital femenina puede tener graves consecuencias médicas”, comenta la **Dra. Elena Novas**, “incluyendo dolor crónico y problemas de salud mental, complicaciones durante el parto y el período postparto, infecciones recurrentes del tracto urinario y trastornos menstruales, así como daño permanente a los órganos reproductivos y sexuales, que pueden afectar la salud y el bienestar a largo plazo”. “En Creu Roja Hospitals”, concluye la **Dra. Miriam Crespo**, “nos comprometemos a educar y sensibilizar sobre los riesgos de la mutilación genital femenina, así como a proporcionar apoyo y atención médica a las mujeres y niñas afectadas por esta práctica”.



Elena Novas.



Miriam Crespo.

consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

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

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

PAULO VERGARA

EXPERTO MÉDICO ESTÉTICO EN MASTERHAND CLINIC

Dice el refranero popular "juventud, divino tesoro". Es decir, todo el mundo querría ser más joven, como sucede en la famosa película de Benjamin Button, protagonizada por Brad Pitt. Pero el paso del tiempo es imparible e irrefutable. Con los años, las células hacen que nuestra piel empeore, se desgaste y aparezcan las arrugas. El pasado 31 de enero, en el programa Salut i Força, dedicamos a hablar de medicina estética y de belleza facial, algo que se convertirá en una sección habitual en algunas de nuestras ediciones del periódico de forma regular. Lo haremos de la mano de un médico que se ha convertido en un referente en Palma. El doctor Paulo Vergara, médico, diplomado en medicina estética, se ha formado en la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética y en la Universidad de Barcelona. Fue director médico de IMEBA y también de Soma Clínic. Trabaja también como médico estético en el Instituto Rubí de Cirugía Plástica en Quirónsalud Palmaplanas. También ha ejercido en la Clínica Rocío Albiol de Son Ferriol, si bien sus tratamientos más exitosos los desarrolla ahora mismo en su propia consulta, Masterhand Clinic. Es miembro de la Academia Americana de Medicina Estética y de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética.

REDACCIÓN

P.- ¿Podemos decir que el bótox y el ácido hialurónico son los dos tratamientos más demandados hoy en día contra las arrugas?

R.- Sí. El liderazgo de este tipo de tratamientos se la lleva la toxina botulínica. Es un tratamiento que, a pesar de la fuerza que desprende citarlo, el bótox, se ha ido ganando la confianza de los pacientes con el paso del tiempo. Sobre todo, con los buenos resultados. Antiguamente, la gente tenía miedo a que se le quedar la cara paralizada o tener siempre la misma expresión, pero el bótox ha ido ganándose al público porque puesto con una buena técnica y en su justa medida de dosis, es un tratamiento estético inigualable en cuanto al resultado que produce en los pacientes. Lógicamente,

"Mis pacientes me dicen que les mejoro la vida"



Paulo Vergara, junto a la doctora Alejandra Stivaletta.

► "Antiguamente, la gente tenía miedo a que se le quedar la cara paralizada o tener siempre la misma expresión, pero el bótox ha ido ganándose al público"

para esa confianza, hay que asesorarse bien, de la mano de especialistas y midiendo bien la dosis y la técnica utilizada. Sobre el ácido hialurónico, es un gel hidratante, que es una sustancia que normalmente fabrica el cuerpo, pero que, con el paso del tiempo, se va deteriorando. Reponer ácido hialurónico es una técnica de rejuvenecimiento que repone el tejido y el volumen, principalmente en el rostro, el facial.

P.- Hablemos de bótox. ¿Cuándo surgió este tratamiento y por qué es tan eficaz?

R.- El bótox es relativamente nuevo, porque la medicina estética es una especialidad nueva. A finales de los 90 y principios del 2000 se empezó a emplear, si bien no estaba estipulada las dosis ideales y se fueron siguiendo protocolos en base a resultados. Al principio, los resultados no eran tan acabados como ahora. Se fue descubriendo que, con dosis más reguladas, los resultados fueron mejores porque eran más naturales. El efecto so-

► "La proporción siempre está a favor de las mujeres, parece como si tuvieran más presión para estar perfectas. Los varones nos estamos poniendo cada vez más a tono"

bre el rejuvenecimiento logró la naturalidad, huyendo de casas raras y se atenuaba el paso del tiempo, mejorando el aspecto, la autoestima y la calidad de vida de los pacientes.

P.- ¿Es cierto que su éxito radica en la paralización de la expresión? ¿Eso evita la arruga?

R.- Correcto. El bótox es un neuromodulador, que bloquea neuronas que activan algunos grupos musculares y con eso tratamos de relajar la expresión sin provocar la parálisis completa. Queremos un cuadro de relajación que logre un aspecto más descansado de las personas, es muy efectivo y según cada ros-

tro que se abordan se emplean técnicas o puntos diferentes para lograr los mejores resultados.

P.- ¿En qué zonas funciona mejor el bótox?

R.- Está protocolarizado para arrugas de expresión: el entrecejo, de la frente y del contorno de ojo, más conocido popularmente como pata de gallo. Si bien tiene otras zonas porque se ha ido extendiendo a otras zonas del cuerpo, pero desde el punto de vista estético, está autorizado y protocolarizado para el rostro en las arrugas de expresión. P.- Tenemos unas imágenes de un paciente donde se demuestra el efecto. Vamos a verlas y nos explica cuántas sesiones ha tenido que hacer el paciente para llegar a este resultado...

P.- Vamos a hablar del ácido hialurónico. Pero antes, doctor... ¿por qué la gente tiende a confundirlos?

R.- Correcto. El bótox es un relajante muscular de tercio superior para arrugas de expresión. En el tercio medio e inferior solo

empleamos ácido, que es la vedette o estrella de los rellenos, hay más. El ácido repone volúmenes, porque el envejecimiento de ese tercio medio inferior hace que la cara pierda volumen y los efectos de la ley de la gravedad, los tejidos descienden por la masa ósea y muscular y de la grasa. Insisto en que, en nuestro organismo, la etapa anabólica desde que nacemos hasta que somos adolescentes, tenemos la famosa hormona de crecimiento. Quiere decir que fabricamos buen tejido de calidad hasta la adolescencia. Desde los 25 la hormona no estimula tanto y empieza a desgastarse más de lo que fabrica. El ácido nace para equilibrar ese tejido que gastamos con los años.

P.- ¿En qué zonas se usa más? ¿Labios, nariz para la rinoplastia?

R.- El ácido se emplea en los volúmenes del tercio medio, donde se empieza a vaciar y a caer el tejido. Sí, relleno de labios para generar volumen (porque no se puede dejar pasar mucho tiempo para reponerlos) y también va realmente bien para la nariz mediante la rinomodelación, que es modificar las curvaturas y volúmenes de la nariz mediante el ácido. Se rellena el puente nasal y se eleva un poco la punta de la nariz, con excelentes resultados. La duración de este tratamiento con ácido, dicen los expertos que puede llegar al año, pero todo depende del efecto acumulativo, una pequeña parte no se va, se va reponiendo y no dura lo mismo el primer tratamiento, que los sucesivos. Mientras que el bótox está estrictamente vinculado a cada paciente, porque no todos los pacientes evolucionamos y regeneramos terminaciones nerviosas a la misma velocidad. La estadística dice que puede durar 4 meses, hay gente que le dura 3 o 6 meses, depende de cada persona.

P.- Doctor, con la mano en el corazón. Hay quien dice que estos tratamientos son adictivos. Que cada vez hacen que uno se vea mejor en el espejo y que incluso los doctores tienen que parar a sus pacientes...



Imagen de los excelentes resultados del bótox frente a la expresión facial.



Labios con ácido.

R.- A ver, no pasa generalmente. Hay ciertos pacientes que logran una mejoría y las percepciones de todos los seres humanos son diferentes. Algunos quieren tratamientos discretos, que se note el paso del tiempo lo menos posible. Después están esos pacientes que no encuentran los límites y peligra su naturalidad y los especialistas debemos asesorar para poner ese límite.

P.- ¿Usted es consciente de que mejora la autoestima de sus pacientes? Les hace felices.

R.- Creo que sí. Mis pacientes, incluso los que vienen con miedo, manejamos su confianza para devolvérsela con tratamien-

tos estéticos efectivos y asesorarles sobre su mejoría. La respuesta que nos dan nuestros pacientes es: "esto no lo dejo más, me veo mejor, me ha mejorado la vida, me ha reducido la angustia, etc". Mejora la autoestima.

P.- ¿Quién recurre más a estos tratamientos, los hombres o las mujeres? Porque cada vez más hombres van a su consulta ¿verdad?

R.- La proporción siempre está a favor de las mujeres, parece como si tuvieran más presión para estar perfectas. Los varones nos estamos poniendo cada vez más a tono, yo también me incluyo en esa mejora de la imagen. Hay más consulta en la mujer, pero los hombres cada

► "El bótox es un relajante muscular de tercio superior para arrugas de expresión"

vez queremos vernos mejor.

P.- Antes hablábamos que la gente confunde ambos tratamientos, pero ¿se pueden combinar ácido y bótox a la vez en diferentes zonas?

R.- Creo que es indispensable combinarlos. Pero en arrugas de expresión no es tratarlo con relleno, porque dejaría bultos, donde normalmente no debe. Y el bótox podría dejar deformidades en otras zonas donde va el ácido, sería una negligencia médica.

P.- ¿Recomienda combinar este tipo de tratamientos con cremas u otras terapias o remedios? ¿Es cierto que cada vez más gente joven va a las consultas estéticas?

R.- Claro. Siempre los tratamientos que hacemos los estéticos tiene que ver como con la estructura en la obra, falta la pintura. La piel requiere mantenimiento y tiene mejor resultados con un mantenimiento con otras técnicas complementarias.

P.- Hay una edad determinada para iniciar estos tratamientos?

R.- Cada vez más jóvenes vienen a la consulta. Les recomendamos que vengan para hacer prevención, cuando empiezan a notarse cambios, es preferible



Rinomodulación con ácido.

trabajar con pequeñas dosis a tener que recurrir a los 50 años reponiendo volúmenes marcados. No pincharemos a adolescentes con buena estructura de tejido, pero hay algunos que no les gusta su nariz o sus labios. Estudiamos casos y desde los 19 años solemos analizar al detalle si realmente lo merece y les mejora la autoestima, siempre que sean mínimamente invasivos y sin efectos adversos, prácticamente.

P.- La última, ¿qué consejos daría a las personas que nos están viendo? Por ejemplo, mejor no esperar demasiado a que la piel ya esté muy marcada con arrugas, ¿quizá?

R.- El primer consejo es que,

a cualquier edad, uno o una puede verse mejor. El deterioro y envejecimiento tiene que ver con cada persona en particular y los hábitos son importantes: deporte, protegerse del sol, no fumar... para retrasar el tratamiento de la medicina estética.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



La UIB inaugura el edificio Margalida Comas i Camps, que acoge desde este curso los estudios de Psicología, Enfermería y Fisioterapia

JUAN RIERA ROCA

La Universidad de las Islas Baleares (UIB) inauguró el pasado lunes, 5 de febrero de 2024, el **edificio Margalida Comas i Camps**, que desde este curso acoge los estudios de Psicología, Enfermería y Fisioterapia, y que es el más eficiente del campus.

El acto de inauguración fue presidido por el Rector de la UIB, **Dr. Jaume Carot**, y la presidenta del Govern, **Margalida Prohens**. También intervinieron la arquitecta del edificio, **Bàrbara Balanzó**, del estudio Barceló Balanzó Arquitectes.

El edificio Margalida Comas i Camps tiene tres plantas. Es de aspecto ligero, compacto, flexible, eficiente y económico. Fue proyectado por los arquitectos **Antoni Barceló** y **Bàrbara Balanzó**.

Se ubica en una zona central del campus, entre los edificios Beatriu de Pinós y Anselm Turmeda. Su construcción responde a la necesidad de espacio para aulas, laboratorios y despachos de los estudios a los que presta servicio.

El edificio reubica en un espacio central del campus los servicios de Alumnos y Títulos y de Relaciones Internacionales y las oficinas de Cooperación para el Desarrollo y Solidaridad y para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

La planta baja permite un acceso adaptado a las instalaciones. Allí se ubican básicamente aulas generales y el aula de grados, los despachos administrativos y de gestión y los servicios para la comunidad universitaria.

El acceso al edificio genera un gran porche que permite la entrada libre entre el caminal de Mallorca y los que transitan por el jardín que comunica con la zona peatonal del núcleo de las facultades de Ciencias y de Filosofía y Letras.

La primera planta se destina a aulas de tamaño medio y pequeño y laboratorios. También se ubican las salas de simulación de los estudios de Enfermería, equipadas con equipos avanzados para el desarrollo de prácticas clínicas esenciales.

Son espacios que simulan situaciones reales de la práctica profesional, como una consulta de atención primaria, una visi-



Marga Prohens, aplaude junto a Jaume Carot tras descubrir la placa que inaugura el edificio.



Imagen del estrenado edificio.



Momento de la visita de la presidenta del Govern, acompañada, entre otros, por Antoni Vera.



ta domiciliaria y una sala hospitalaria, al objeto de optimizar de ese modo la formación de los estudiantes.

La segunda planta se destina a los despachos de los profesores de Psicología y de Enfermería y Fisioterapia. La disposición de patios a diferentes niveles permite disfrutar de espacios iluminados y con ventilación natural.

El proyecto dota de valor al espacio exterior, con diferentes ámbitos calificados para actividades diversas, y con una riqueza de relaciones en zonas fluidas para favorecer la movilidad y la mentalidad abierta de la educación.

Concebido para maximizar el ahorro energético, potencia los sistemas constructivos pasivos, proponiendo llegar a la eficiencia con disminución de demanda energética y uso de sistemas estructurales y constructivos eficientes.

En cuanto a la climatización, el edificio se ha integrado en la red urbana de refrigeración y calefacción de la Universidad de las Islas Baleares, que aprovecha el calor residual de la central de cogeneración de alta eficiencia del ParcBit.

El edificio se ha abordado desde una preocupación me-

dioambiental, una actitud de respeto hacia el sitio, un lugar con identidad propia, con luz y vegetación mediterráneas.

Desde los caminos existentes se crea un acceso natural al cen-

tro que forma parte del recorrido habitual del campus; pasear, descansar, entender desde el acceso al sitio y la edificación.

Se trata de potenciar los recorridos actuales y resolver con

un espacio exterior a modo de porche el acceso al nuevo centro y al existente Beatriu de Pinós, al mismo tiempo, sin entorpecer las circulaciones del campus.

La UIB ofrecerá el grado de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, con 35 plazas a partir del curso 2024-25

J. R. R.

La Universidad de las Islas Baleares (UIB) incluirá el grado de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en la oferta de estudios de grado del curso 2024-25. El Consejo de Gobierno de la CAIB ha autorizado su implantación, y la titulación ha sido inscrita en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Este grado será una titulación oficial de la Universidad de las Islas Baleares que se impartirá de forma presencial en la Facultad de Educación. Se trata de una titulación de 240 créditos del Sistema Europeo de Transferencia de Créditos (ECTS) divididos en cuatro cursos de 60 créditos ECTS cada uno. La UIB ofrecerá 35 plazas para cursar estos estudios a partir del próximo curso.

La implantación de estos estudios hará posible que la UIB forme profesionales con los

conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la realización de tareas en los ámbitos de la educación, el entrenamiento deportivo, la salud, el ocio y recreación y la gestión deportiva.

Para dar a conocer información detallada de estos estudios a los futuros alumnos y sus familias, y a cualquier persona interesada, la Facultad de Educación y la Oficina para el Programa de Orientación y Transición en la Universidad (PortUIB) han organizado una sesión informativa online, el martes 13 de febrero, a las 19 horas, por videoconferencia a través de la plataforma virtual Zoom.

Para asistir, es necesario inscribirse a través de este formulario. Intervendrán el doctor Pere Palou, catedrático del área de Educación Física y Deportiva del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas de la UIB, y la presidenta del Colegio Oficial de Licenciados en Educación Física y del Deporte de las Islas Baleares, Carmina Vera.

El alcalde de Palma y el director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca presentan la octava edición de la Magic Line Mallorca

La caminata solidaria se celebrará el próximo 17 de marzo y llenará las calles más emblemáticas de la capital balear, con recorridos de 10 kilómetros y de 3 kilómetros

REDACCIÓN

El Salón de Actos del Ajuntament de Palma fue el escenario elegido para la presentación de la caminata solidaria de Sant Joan de Déu. Al evento han asistido el alcalde de Palma, **Jaime Martínez**, y el director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, **Joan Carulla**, además de la directora de Serveis Socials y Solidaritat de SJD, **Inma Iglesias** y el teniente de alcalde de deportes, **Javier Bonet**.

También estuvieron presentes la consellera de Asuntos Sociales del Govern, **Catalina Círrer**, junto a su director general, **José Falcó**; directora general de Salud Pública; **Elena Esteban**; el director general de deportes de Palma, **David Salom**; el director insular de deportes del Consell de Mallorca, **Toni Prats**; el Comandante de la Guardia Civil, **Pedro Monleón**; el inspector jefe de la Policía Nacional, **Martín de la Torre**, y el responsable de Acción Social de CaixaBank, **Diego Riera**.

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. Todas ellas adaptadas para que puedan participar niños y adultos, además de personas con movilidad reducida.

Salidas

La salida de las de 10kms. será el Hospital de Calma Gamba y pasará por el Molinar, Portitxol, Avenidas, Sindicato, Plaza Mayor, San Miguel, Olmos, Ramblas y Borne, para finalizar 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 de salida en el Portitxol, para acabar en el mismo punto de llegada que el resto.

En el acto de presentación, el alcalde de Palma, **Jaime Martínez** manifestó que “es un auténtico orgullo dar la bienvenida un año más a una iniciativa soli-



El Dr. Joan Carulla y el alcalde de Palma, junto al resto de autoridades, en Cort.

daria que une a miles de personas un mismo día en distintas ciudades de España. Mayores, niños, familias, amigos etc, caminando juntos con un solo propósito, demostrar que la solidaridad y la empatía son potentes herramientas de transformación social y que cuando somos capaces de unir fuerzas en pro de una causa como la que hoy nos ocupa, podemos hacer grandes cosas”.

El primer edil animó “a todos

los palmesanos, y a quien quiera unirse desde cualquier otro municipio de la isla, a que se sumen el próximo 17 de marzo a esta causa para hacerla aún más grande si cabe y conseguir que esta ola de solidaridad alcance a más personas”.

Por su parte, el director gerente de Sant Joan de Déu Palma Inca, **Joan Carulla**, afirmó que “estamos en un momento en el que la solidaridad es fundamental para ayudar a los más débiles y

los que sufren. La Magic Line pretende tomar consciencia de que tenemos que ser solidarios, que no tenemos que dejar todo en manos de las instituciones públicas y que tenemos que colaborar todos juntos para hacer de nuestra sociedad una sociedad más justa”.

Para finalizar, **Inma Iglesias** explicó que “con la Magic Line de Sant Joan de Déu apostamos por la empatía hacia las personas y colectivos más vulnerables. Una

empatía que no sólo conmueve, sino que también nos mueve, para hacer de nuestro entorno un lugar más hospitalario”.

Edición Magic Line 2023

En la edición del año pasado participaron un total de 1.500 personas distribuidas en un total de 100 equipos.

La recaudación fue de unos 35.000 euros, que se destinaron a las siguientes causas:

- 6.000 euros para Ucrania
- 3.000 euros al programa T'AJUDEM de los Hospitales SJD Palma-Inca y la FSJD Serveis Socials Mallorca
- 10.000 euros para actividades de complementarias
- 2.279 euros para actividades de ocio y tiempo libre de las familias de la Fundació Sant Joan de Déu
- 8.000 euros para el programa 'Espai Família'

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:

<https://www.gestio.magiclinesjd.org/es/inscripcion-equipo>

Más info:

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



Joan Carulla, toma la palabra en el salón de plenos de Cort, durante la presentación de la Magic Line.



Estudio sobre la fisioterapia en la sanidad pública Balear

SIN QUE TE CUESTE
CUANDO LA NECESITAS
LA FISIOTERAPIA TE TOCA PROFESIONALMENTE
A TI Y A TODOS

El Sistema de Sanidad Pública de Baleares cuenta con una **plantilla de fisioterapeutas reducida** que implica una **atención no preventiva, puntual e insuficiente**. Ampliando la plantilla de profesionales lograríamos no sólo una **atención regular de las patologías** sino también la **observación directa y modificación de conductas** que las causan.

SATSE ha demostrado a través de un **estudio de viabilidad** la **posibilidad de crear un sistema ágil, accesible y eficiente**.

Muévete por la fisioterapia, firma tu petición.

Porque lafisioterapiatetoca.org

¡Firma la petición!



SATSE

REDACCIÓN

La psiquiatra **Carme Bosch** será la nueva coordinadora autonómica de Salud Mental, tras la renuncia del hasta ahora coordinador, **Oriol Lafau**, que deja el cargo por motivos personales.

Bosch es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Rovira i Virgili, especialista en Psiquiatría. Fue coordinadora del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Inca durante los años 2018-2019; posteriormente, entre 2019 y 2023, fue la directora médica de este mismo hospital. En la actualidad ocupa el cargo de coordinadora asistencial de la Dirección General de Salud Mental. Por su parte, **Lafau** continuará como coordinador del Grupo de Atención a las Enfermedades de Salud Mental del Pacto por la Salud. **Lafau** se reincorporará a su plaza del Hospital de Son Espases;

Carme Bosch, nueva coordinadora autonómica de Salud Mental

Sustituye al psiquiatra Oriol Lafau, quien renuncia por motivos personales



Carme Bosch, junto a Oriol Lafau y Alicia González.

concretamente, en el dispositivo del Equipo de Seguimiento Asertivo Comunitario.

La Conselleria de Salud reconoce y agradece su labor y la profesionalidad con la que ha trabajado siempre en el ejercicio de su cargo como coordinador autonómico de Salud Mental. Con **Lafau** al frente, se dio un gran impulso en la puesta en marcha de la Oficina de Salud Mental de las Illes Balears y en la aprobación del Pacto Balear para el Bienestar Emocional y la Salud Mental, bases que han contribuido a la puesta en marcha de la Dirección General de Salud Mental.

REDACCIÓN

En una iniciativa que busca promover la importancia de la lactancia materna y fortalecer el apoyo que los profesionales de la salud brindan a las madres lactantes, más de 30 expertos provenientes de diversos ámbitos de la salud participaron en el Curso de Especialización en Lactancia Materna. El evento fue organizado por **Maria Antònia Isern** de VINCLES-LACT y tuvo lugar en las instalaciones de la Escuela de Enfermería de Quirónsalud, situada en Quirón Salud Palmaplanas.

La jornada de formación fue impartida por la **Dra. Carmela Baeza**, destacada profesional



Dos fotos de familia de familia de las participantes.

en el ámbito de la lactancia, quien compartió sus amplios conocimientos y experiencias con los participantes.

El curso abordó diversos aspectos relacionados con la lactancia materna, desde la im-

portancia del contacto piel con piel con el bebé, la fisiología y beneficios hasta estrategias de apoyo y resolución de posibles problemas.

Los participantes, provenientes de áreas como enfer-



mería, pediatría, obstetricia, fisioterapia, entre otras, compartieron experiencias y conocimientos, enriqueciendo así el intercambio profesional.

Desde la organización, VINCLES-LACT expresó su satis-

facción por el interés y participación de los profesionales de la salud, resaltando la importancia de contar con expertos bien formados para brindar un apoyo sólido a las madres lactantes en todas las etapas.



clinicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE



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

971 767 521



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

682 569 302



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

contacto@clinicasudemax.com



El SAMU061 incorpora a tres psicólogos clínicos en la Central de Coordinación

CARLOS HERNÁNDEZ

El SAMU 061 ha incorporado a tres psicólogos clínicos en la Central de Coordinación de Urgencias Médicas. Estos profesionales, que se incorporaron el 16 de enero, trabajan de 8 a 20 h, todos los días del año. Las Illes Balears son la tercera comunidad autónoma que incorpora esta figura a las urgencias extrahospitalarias. La consellera de Salut, **Manuela García**; la directora general de Salud Mental, **Alicia González**; el director general del Servicio de Salud, **Javier Ureña**, y el gerente del SAMU 061, **Eloy Villalba** visitaron las instalaciones de la Central de Coordinación, para conocer a estos nuevos profesionales. Con la incorporación de estos profesionales se podrán conseguir estos tres objetivos:

- Prestar asistencia en el en-

torno inmediato del paciente crítico. De esta manera se amplía el contexto de las emergencias ofreciendo la atención no solo al paciente, sino también a su entorno más cercano.

- Dar apoyo y asistencia a los profesionales del SAMU 061 que soportan una carga emocional alta en su ámbito de trabajo.

- Identificar, evaluar, hacer el seguimiento y derivar a los pacientes con riesgo de conducta suicida en la Central del SAMU 061.

El SAMU 061 gestionó 698.439 llamadas telefónicas a lo largo de 2023. En relación con las intervenciones, asistió a 211.194 pacientes, un 4 % más que el año anterior. Del total de pacientes, 171.533 precisaron movilización de recursos. Por tipos de traslados, se hicieron 7.448 interhospitalarios y 1.377 fueron entre islas.



Momento de la visita de la Conselleria al Centro de Coordinación.



Catalina Cirrer asiste a la 31a reunión del Consejo del Real Patronato sobre Discapacidad, que ha tenido lugar en el Salón de Embajadores del Palacio Real de Aranjuez (Madrid).

EL

BANDARRA

vive una experiencia única

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

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

Los vehículos de Cooperativa d'Apotecaris recorrieron 1,5 millones de kilómetros durante el 2023 para abastecer a todas las farmacias de las islas

REDACCIÓN

La primera circunnavegación alrededor del mundo zarpó desde Sevilla el año 1519 y llegó el año 1522 a Sanlúcar de Barrameda. En tres años, la tripulación comandada primero por **Fernando de Magallanes** y al final del trayecto por **Juan Sebastián Elcano**, recorrió casi 70.000 kilómetros. En el año 2023, los vehículos de Cooperativa d'Apotecaris han circulado el equivalente a 21 veces la gran hazaña **Magallanes-Elcano**, para abastecer a las 400 farmacias de Mallorca, Ibiza y Formentera a lo largo de 1,5 millones de kilómetros.

Cooperativa d'Apotecaris, como líder en la distribución farmacéutica en Baleares, tiene un importante papel para atender las necesidades sanitarias de los ciudadanos de las islas. De esta manera a lo largo de 33 rutas se da un servicio logístico que garantiza un suministro regular a las oficinas de farmacia. Los vehículos de Cooperativa d'Apotecaris, realizan cuatro servicios diarios en Palma, dos servicios diarios a la Part Fo-



Cooperativa d'Apotecaris realiza 33 rutas diarias para dar cobertura a más de cuatrocientas farmacias.

rana, tres servicios diarios a la ciudad de Ibiza, dos servicios diarios al resto de municipios de la isla de Ibiza y un servicio diario a Formentera. Todo ello supone, al cabo del año, algo más de 4.000 servicios para abarcar todo el territorio.

Distribución Solidaria

Uno de los pilares fundamentales de la empresa es la distribución solidaria; o lo que es lo mismo, que todas las personas puedan acceder por igual a los medicamentos y productos farmacéuticos. Para conseguirlo, se cuenta con un modelo de gestión que detrae aquellas rutas que son rentables para pagar aquellas que no lo son. Solo de esta manera se garantiza el correcto suministro a todas las farmacias de las islas. Se calcula que, aproximadamente, el 50% de las rutas de distribución son deficitarias.

Las empresas de distribución farmacéutica de gama completa, como es el caso de Cooperativa d'Apotecaris, trabajan con la totalidad de especialidades comercializadas en España. De esta manera se

cumple con el objetivo de llevar todos estos artículos a todas las farmacias, para que todos los ciudadanos puedan acceder a ellos. El principio de equidad rige la actividad de las empresas de distribución farmacéutica de gama completa; hacemos que los medicamentos estén disponibles para todos los pacientes independientemente de donde vivan, del precio o de la demanda que exista.

En el contexto de territorios insulares, la distribución farmacéutica adquiere un protagonismo aún más crucial. La distribución solidaria farmacéutica emerge como un pilar vital, abordando desafíos específicos y garantizando el acceso equitativo a medicamentos. Se cumple con una responsabilidad social y, además, se convierte en una herramienta esencial para la sostenibilidad en temas de salud de los municipios menores.

Actividad medioambiental

El cuidado del medioambiente es uno de los objetivos de las empresas de distribución farmacéutica de gama completa. Por ello, Cooperativa d'Apotecaris colabora con Sigre (la entidad sin ánimo de lucro encargada la gestión los residuos de medicamentos que provienen de los hogares), realizando la recogida y el transporte de los envases y restos de las farmacias, para, posteriormente, entregarlos al agente especializado del tratamiento. De esta manera, colaboramos activamente en el ciclo de recuperación y reciclaje de estos productos, acción que sirve para mejorar nuestro entorno.

Además, desde el año 2020 Cooperativa d'Apotecaris dispone del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución (BPD). Este distintivo avala que la entidad cumple los estándares de calidad y la legislación europea específica del sector. Así, durante el proceso de distribución en la industria farmacéutica se garantiza el mantenimiento de la seguridad, la integridad y las propiedades del producto.



Los vehículos recorren unos 6.000 kilómetros diarios en todo el archipiélago para que los medicamentos lleguen a todas las farmacias y todos los ciudadanos puedan acceder a ellos.

La importancia de la ortopedia personalizada

TÉCNICO ORTOPROTÉSICO

Nuestras ortopedias en Mallorca, tiene mucho que ofrecer a nuestros pacientes. Para dar siempre un servicio correcto y de calidad, son imprescindibles los conocimientos técnicos y la preparación con la que cuenta todo nuestro personal. La ortopedia siempre está en contacto con los médicos Traumatólogos, Fisioterapeutas y profesionales del sector. La mayoría de los pacientes piensa que todo vale a la hora de recuperar nuestro estado físico y calidad de vida, pero no es así. Cada paciente precisa de un tratamiento personal e individualizado, tiene que llevar la ortesis o soporte, que así prescriba el facultativo, para conseguir una mejor recuperación y evitar recaídas o nuevas lesiones.

El técnico ortopédico es el encargado de darle todo aquello que Ud. necesita. Es el experto que le ayudará a encontrar la ortesis que precise a su medida o talla correcta, y que en el caso

de no tener lo prescrito por el facultativo, se encargará de adaptar la que mejor se ajuste a sus necesidades. Está probado clínicamente que las recuperaciones son más rápidas con las ortesis prescritas. Los aparatos de rehabilitación, como son los Andadores, Caminadores, Sillas de ruedas. Para saber cuál será más efectivo en su recuperación, es imprescindible el asesoramiento y la ayuda del técnico ortopédico.

Para conseguir nuestro objetivo no todo vale, a veces consultamos en sitios o webs que no cuentan con las cualificaciones ni garantías legales establecidas para la venta de estos artículos. Son fotografías atractivas que ofrecen a precios bajos material similar pero cuando los recibimos, tan solo se trata de un producto parecido al prescrito, pero que nunca puede hacer la función para el que se recetó. Y nos vemos obligados a usar aquello que no cubre las necesidades necesarias para nuestra recuperación.

El Técnico Ortoprotésico, es el profesional que está cualificado para atender todas las necesidades que marcan los médicos facultativos.

Consultas más comunes

Son habituales las consultas que se producen por el uso de aparatos de segunda mano, que no están bien montados o desgastados por el uso.

Las ortesis o artículos de rehabilitación con el uso sufren desgastes y con los golpes se desajustan, por lo que ya no pueden hacer de forma correcta, la labor para lo que se fabricaron. En ocasiones, recurrimos a vecinos, familiares o amigos, porque alguno ha tenido una patología de algún miembro o porque alguien que ha utilizado un, andador, caminador o una silla de ruedas. Pero no es recomendable el usar esos aparatos que han sido utilizados por otros pacientes con patologías parecidas. Los artículos con el uso sufren desgastes y

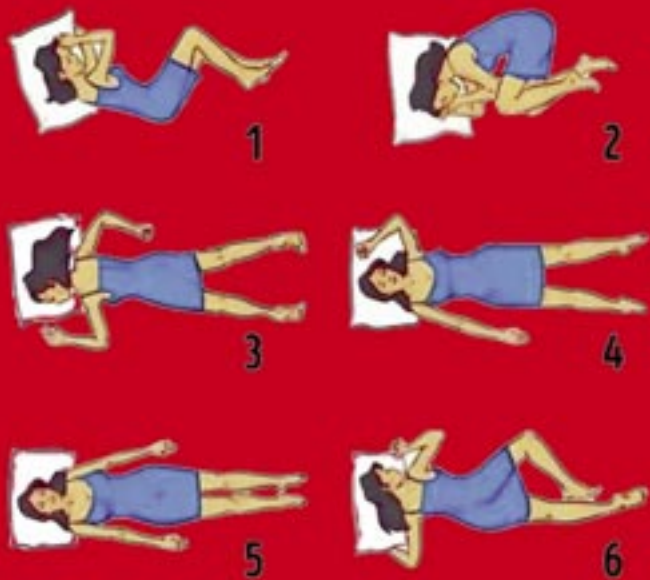


OMédica ha apostado por una pantalla de plasma para dar mejor servicio a sus clientes

con los golpes se desajustan, por lo que ya no pueden hacer de forma correcta, la labor para los que se fabricaron. Estas son

nuestras recomendaciones para conseguir la mejor recuperación de nuestras lesiones y una mejor calidad de vida.

Hoy Necesito... ...Descansar Bien



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

ayudasmedicas.com

OMédica

CAMA ANATÓMICA ELÉCTRICA 50 POSICIONES

El cuerpo se adapta a la posición de la cama
Expertos en camas Mod. Hospitalario con elevación horizontal

TE HACEMOS LA VIDA MÁS CÓMODA

Servicio en 24 Horas



Sello de Garantía
ORTOPEDIA MEDICA

Te. ayudamos 676 441829
Palma de Mallorca-.

El Consell aprueba una declaración institucional con motivo del Día Mundial contra el Cáncer y el Día Internacional del Niño con Cáncer

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ple del Consell de Mallorca ha aprobado con la unanimidad de todos los grupos una declaración institucional para el Día Mundial contra el Cáncer que se celebra el 4 de febrero. Una fecha establecida por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de promover la conciencia social y avanzar en la prevención y el control.

Se calcula que el cáncer afecta a 1,5 millones de personas en España. En concreto, en 2023 se diagnosticaron 295.675 casos en el país, 6.511 de los cuales están en las Illes Balears, y 2.426 personas murieron en las Islas a causa de esta enfermedad. Ade-



El presidente del Consell de Mallorca, junto al presidente de la Asociación, Dr. José Reyes.

más, se estima que una de cada tres mujeres y uno de cada dos hombres desarrollará un cáncer antes de los 75 años. Por este motivo, se considera un problema de salud de primer orden que requiere medidas de prevención, investigación y atención. En este sentido, el Consell de Mallorca destaca la importancia del diagnóstico precoz.

Conmemoración

Asimismo, la institución insular ha conmemorado el Día Internacional del Niño con Cáncer que tiene lugar el 15 de febrero. En la declaración institucional, el Consell de Mallorca subraya la necesidad de ayudar

a las familias para que sus hijos tengan un diagnóstico y un tratamiento oportuno. La incidencia del cáncer en los niños es de un 3% del total de los cánceres y la supervivencia es del 80%.

Por todo eso, el Consell de Mallorca ha acordado seguir promoviendo la investigación, ya que es la vía para hacer que el cáncer sea una enfermedad que se pueda prever y curar. Además, el Ple de la institución ha expresado su apoyo a las personas enfermas de cáncer y a sus familias, y ha agradecido el trabajo de los sanitarios, investigadores y asociaciones de lucha contra el cáncer que trabajan incansablemente contra esta enfermedad.



Más de 11.000 personas mayores hacen deporte con el Consell de Mallorca. El Consell de Mallorca llega en 2024 a más de 11.000 personas mayores con sus actividades deportivas para personas mayores, que tienen el objetivo de fomentar un envejecimiento saludable y potenciar la sociabilidad en los pueblos. El programa «Esport per adults» fomenta la práctica deportiva entre segundas y terceras edades, con 473.000 euros de inversión por parte de la institución de gobierno.



Foto de familia de los premiados y las autoridades.

Cata Coll, Marco Tapia, Hugo Marzo y Daniel Quiñonero, entre los 19 premiados en la IX Gala de l'Esport de Marratxí

REDACCIÓN

La Gala de l'Esport de Marratxí entregó 19 premios a los deportistas y equipos locales en una nueva edición celebrada en el CIFP Son Llebre después de un parón de ocho años. El alcalde de Marratxí, **Jaume Llompart**, el regidor de Deportes, **Juan Antonio Estarellas**, el primer teniente de alcalde y vicepresidente del Consell, **Pedro Bestard**, y el conseller de Turismo, Cultura y Deportes, **Jaume Bauzá**, entregaron los premios. **Blanca Gil**, considerada una de las mejores waterpolistas de España, que reside en Marratxí,



El alcalde, junto a Dani Quiñonero y Lucía Osuna.

protagonizó una charla motivacional por los deportistas.

En el acto, se repartieron los reconocimientos a los logros más destacados en categoría individual con una mención especial para **Cata Coll**, campeona del mundo en 2023; **Marco Ta-**

pia, top 10 en el europeo de Moto2 y **Hugo Marzo**, mejor jugador del año por parte de la selección española de voleibol. Además, también se hizo un reconocimiento especial al deportista marratxiner **Marc Estades**, que desde abril de 2023 se recupera del síndrome Guillain-Barré. El joven fue ovacionado por todos los asistentes de la gala.

Más deportistas del municipio fueron reconocidos, **Daniel Quiñonero**, **Xavi Ginard** y **Lucía Osuna** en lo que se refiere al taekwondo; **Eros Jordán** y **Claudia García** en el patinaje y **Sonia Palmer** y **Lucía Pineda** en gimnasia.

— 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









INTERNET

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








NUESTROS MEDIOS






NUESTRAS REDES SOCIALES










971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

Inca pone en marcha un agente tutor virtual

REDACCIÓN

La Policía Local de Inca y el Ayuntamiento de Inca han implantado el primer agente tutor virtual que incorpora inteligencia artificial en la lucha contra el acoso escolar y las adicciones tecnológicas, entre otras problemáticas que afectan los jóvenes. Ofrece servicio las 24 horas en el día los 7 días en la semana, de manera sencilla e inmediata, brindando información especializada y privacidad desde cualquier dispositivo.

«Con este innovador servicio, la inteligencia artificial (IA) se coloca al servicio de la ciudadanía las 24 horas del día, los 365 días del año. Así mismo, damos una pasada más hacia un futuro en el cual la tecnología y la colaboración humana se unen para abordar problemas sociales urgentes», señala el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. Por su parte, el policía tutor de Inca, **Manel Crespi**, destaca que «el objetivo de este servicio es reforzar la figura del agente tutor humano y empoderar a la ciudadanía



David Díez, Virgilio Moreno y Manel Crespi, entre otros, en la presentación.

nía a través de la IA con el objetivo de ayudar en la asistencia a padres, familiares y adolescentes que se enfrentan a problemas como el bullying y la adicción tecnológica, entre otras. Esto permite liberar recursos humanos del municipio y centrarse en tareas de mayor valor, mejorando la eficiencia y la calidad de los servicios ofrecidos a los ciudadanos.»

Por otro lado, ha sido fundamental la colaboración y aportación de más de 13 años de experiencia en la prevención del acoso escolar y adicciones a las tecnologías por parte del agente tutor de la Policía local de Inca, **Manel Crespi**.



Momento de la inauguración de la sede.

Inauguración de la nueva Casa del Pueblo de la Agrupación Socialista de Inca

REDACCIÓN

La secretaria general del PSIB-PSOE y presidenta del Congreso de los Diputados, **Francina Armengol**, ha asistido a la celebración. El secretario general de los Socialistas de Inca y alcalde de la ciudad, **Virgilio Moreno**, ha invitado a militantes y simpatizantes socialistas para conmemorar el cumpleaños de la Agrupación, que este 2 de febrero cumple 88 años. En la celebración, se ha rendido un sentido homenaje a ex regidores y militantes históricos en agradecimiento a su compromiso, dedicación y valores socialistas. Aprovechando el cumpleaños de la Agrupación de los Socialistas de Inca, se ha realizado la inauguración de la nueva Casa del Pueblo, situada en la Plaza Santa Maria la Mayor, 14. Durante el acto, **Moreno** ha destacado que “las



Virgilio Moreno y Francina Armengol.

puertas de esta nueva Casa del Pueblo están abiertas a todo el mundo, sois bienvenidos” y también ha destacado la voluntad que la nueva Casa del Pueblo sea “un espacio en el cual podamos dialogar, hacer trabajo e intercambiar opiniones, siempre desde la democracia”.



ASISTENCIA A DOMICILIO

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

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



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

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



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



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

AMPLIAM EL TERMINI DE SOL·LICITUD
fins al 31 de desembre de 2024

No deixis entrar a ca teva el fred,
la calor ni l'excés de consum energètic



**DEIXA'LS
FORA**

AJUTS PER A LA REHABILITACIÓ I L'EFICIÈNCIA ENERGÈTICA

Vine a qualsevol oficina de rehabilitació o telefona'ns al 871 59 19 00 i recupera:

EDIFICIS RESIDENCIALS

Fins a un 80 % de la teva inversió (màxim 18.800 €)

HABITATGES

Fins a un 40 % de la teva inversió (màxim 3.000 €)

- Per canviar finestres
- Per posar plaques solars
- Per millorar teulades i trespols
- Per aïllar habitatges
- Per millorar aïllaments
- Per climatitzar habitatges amb sistemes més eficients energèticament



www.orbalears.com

