

28 años
1997-2024

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 8 al 21 de abril de 2024

Síguenos
@saludediciones



Síguenos
salud_ediciones



Número 514 • www.saludediciones.com

Salud pone en marcha el programa de detección precoz del cáncer de cérvix



Pág. 17



Raúl Lara explica el éxito del incremento en las operaciones en los dos últimos meses

Pág. 11



Son Espases desaloja por completo a los indigentes

Pág. 37



Conferencia del Dr. De Lacy sobre "Innovación y Cirugía" en Clínica Rotger

Pág. 25



El programa sanitario Salut i Força regresa a IB3 Ràdio el 13 de abril

Pág. 41

ENTREVISTAS

Dr. Antoni Bannasar, presidente del Consell Social de la Universitat de les Illes Balears



Págs.6-7

Dr. José Reyes, presidente de la Asociación Española contra el Cáncer en Baleares



Págs. 20-21

Dr. Javier Mulet, coordinador de Cirugía de Juaneda Hospitales



Págs.28-29

Desde la semana pasada, las enfermeras y fisioterapeutas de Baleares tienen más protagonismo en la sanidad pública. En las elecciones sindicales que se celebraron el día 13 marzo, SATSE resultó el claro ganador obteniendo 41 delegados y más de 2.500 votos.

Queremos agradecer a todas las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas la confianza que habéis depositado en nosotros, vuestros votos han sido fundamentales para que SATSE alcance alrededor del 30% de representatividad en la mesa sectorial de sanidad, un logro importantísimo que marca un nuevo capítulo en nuestro camino hacia la mejora de las condiciones laborales y el reconocimiento de nuestro valioso colectivo profesional.

Vuestra participación no solo ha fortalecido la voz de SATSE en la mesa sectorial, sino que también demuestra que somos un colectivo unido y con unos objetivos claros.

Además, evidencia que la profesión enfermera y fisioterapeuta ocupa un puesto de vital importancia y goza de un estatus nunca visto.

El hecho de que SATSE tenga una mayor representatividad en la mesa sectorial de sanidad significa que los intereses de enfermeras y fisioterapeutas serán más escuchados que nunca, y que tendremos aún más peso en la toma de decisiones. Es un paso



Gracias

importante hacia adelante en nuestro camino hacia la mejora continua en nuestras condiciones y el reconocimiento de la labor que desempeñamos día tras día.

Nos comprometemos a trabajar en mejorar las retribuciones, en la convocatoria anual del sistema de carrera profesional, la mejora de las condiciones de trabajo en hospitales e implantación de nuevos turnos de trabajo que mejoren la conciliación, concurso de traslados abierto y permanente y mejoras en la movilidad interna, y convocatoria bienal de OPE con reducción al mínimo de la temporalidad, entre muchas otras cuestiones. Además, tenemos reivindicaciones estatales tan importantes como la Ley de Seguridad del Paciente (ley de ratios), la jubilación voluntaria anticipada o la reclasificación de las enfermeras y fisioterapeutas en el grupo A (sin subgrupos).

El apoyo recibido nos ofrece la credibilidad, el impulso y la energía para seguir construyendo un futuro más justo y prometedor para las enfermeras y fisioterapeutas de las Islas Baleares. ¡Gracias!



Jorge Tera
Secretario general
SATSE Balears

El tabac mata

El tabac mata. S'ha de dir així de clar, i no perquè ho digui jo, ho diuen múltiples evidències científiques sobre la toxicitat de l'hàbit de fumar. És responsable directe de la gran majoria de càncer de pulmó (9 de cada 10 casos segons la CDC), de càncer de bufeta (la meitat dels casos). És factor de risc molt important per patir múltiples tipus de càncer, cardiopatia isquèmica, malaltia pulmonar obstructiva crònica, malalties gàstriques, del coll. Les persones que fumen tenen entre un 15 i un 30% més de risc de patir un càncer de pulmó que els que no fumen i un 33% més de probabilitats de patir un càncer de bufeta. Els fumadors passius no s'alliberen d'aquest risc. Representa, per tant, un factor molt important per a la salut i la qualitat de vida de les persones, a més del cost econòmic que té el tractament de totes les malalties de les quals el tabac és responsable.

És evident, per tant, que si això és així, tot el que puguem fer per lluitar contra l'hàbit de fumar serà una molt bona iniciativa.

Durant la pandèmia de la Covid, el Govern de progrés de les Illes Balears, va poder aprofitar la normativa vigent, mantenir la prohibició de fumar a diversos espais, entre ells les terrasses dels bars i restau-



rants. També es va treballar molt iniciant campanyes antitabac i declarant múltiples espais lliures de fum com per exemple un bon grapat de platges.

Ara el Ministeri de Sanitat proposa aprovar una normativa per prohibir fumar a les terrasses dels bars i restaurants i altres àmbits, per exemple espais tancats com pugui ser un cotxe. És una mesura molt encertada i per aquest motiu ha estat aplaudida per la comunitat científica, sanitària i per organitzacions com l'associació espanyola contra el càncer que ja fa anys que es manifesta en aquest sentit.

El Govern actual de les Illes Balears, si bé manifesta el seu tímid acord amb la mesura, estableix una sèrie

de limitacions: que aquesta limitació s'hauria de fer per consens de

les parts implicades, que en lloc de prohibir s'haurien de donar incentius fiscals a aquells locals que decideixin per ells tots sols prohibir el tabac a les seves terrasses, que la mesura s'ha plantejat amb molt poc espai de temps, que manca un document de finançament entre d'altres. Sembla que finalment el Govern de les Illes Balears s'abstindrà de participar en la votació d'aquestes mesures que s'ha d'aprovar en el Consejo Interterritorial on participen el Ministeri i totes les CCAA.

El Govern del Partit Popular ha decidit oposar-se a qualsevol mesura que proposi un Govern de progrés i li és igual les conseqüències que això tenguui per a la salut. Ja es va oposar quan el Ministeri va establir una norma per utilitzar les mascaretes als centres sanitaris i residències, mesura clarament presa per tractar de limitar l'extensió

de la Covid. Ara es nega a participar d'aquesta decisió que limita l'ús del tabac.

Quan es prenen decisions, mai són del gust de tothom. Sempre hi haurà qualche col·lectiu que es veurà afectat. Per això és tan important ser valent i posar per endavant l'interès general de la gran majoria de la població per davant del de col·lectius concrets. En aquest cas és molt clar, defensar la salut de tota la població. Seria molt desitjable que el Partit Popular ho entengués així, tot i que no sembla aquesta la seva línia de treball.

Endavant, per tant, amb la prohibició de fumar el més aviat possible



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

SIN PERDÓN

El gran error del error

Reconozcamos abiertamente que los sucesos sanitarios duran en Baleares el tiempo necesario como para que se edite esta revista, los quince días necesarios para darle una vuelta de tuerca a la pobreza humana, a la indignidad de los acontecimientos de los que trata siempre esta columna.

Mientras sigue sonando todavía el tic-tac de la última factura por la que preguntamos en nuestras últimas letras al pobre **Negueruela**, sabemos por la prensa que los pobres han llegado a Son Espases. Sólo era cuestión de tiempo. Los intuíamos, oíamos sus pasos de hambre desde hace ocho años llegando en hordas al hospital de referencia. La imagen del pobre durmiendo y campando a sus anchas por los hospitales públicos de Baleares es la contribución al mundo de la patera mallorquina. No se me ocurre un mejor homenaje a ese socialismo de amor hambriento entre **Juli** y **Patricia**, la demostración de que no sólo se atendía con exquisitez y mimo a los ladrones del dinero público con la excusa de unas mascarillas sino que se adornaba su consecuencia. Una pobreza dormida sobre la mullida arena de nuestros servicios de urgencia, clavarte el suero de la pobreza para que no te quede más remedio que votarles.

Llegada la metáfora perfecta del empobrecimiento,

tenía que llegar también la indignidad de las razones. Una vez que la Benemérita apunta directamente -según se ha publicado- a la boca saciada de **Francina Armengol** como la persona saciante del botín socialista de casi cuatro millones de euros, atendamos la urgencia de la contraparte, la de reconocer abiertamente un error por parte de **Ureña**, de **Manuera** y de todos los que lo hubieran reconocido. ¿Queda alguien del Pp que no haya reconocido el error?

Si errar es de sabios, reconocer el error es de primero de inocencia en la gestión. Cualquiera que se asome al balcón de la gestión de **Sánchez** o de los últimos ocho de **Francina** en Baleares (aquí caben todas las interpretaciones) verá que -en su manual- la palabra "error" está prohibida. Incluso en pleno estallido de la crisis de latrocinio de las mascarillas **Monseñor Negueruela** decía que "las cosas se hicieron bien".

Siempre hay una alternativa a la palabra "error", siempre hay una opción entre la confusión, el olvido, la interpretación de los acontecimientos y la omisión, entre desconocer y no querer saber. El manual de esos tiosos, de esos pobretones, explica suficientemente que el problema no es el error, ni tan siquiera reconocerlo. El error es la miseria del oponente que se crece y se justifica en el error del error para justificar sus delitos.

La consecuencia la vemos estos días mientras leemos -hambrientos de razones- que el robo y el error están al mismo nivel. Te ponen los cuernos, te roban, te matan, te violan y debes justificar por qué confiaste, por qué dejaste la puerta abierta, por qué te pusiste la minifalda para ver los toros desde la barrera. Confundir entre el ladrón, entre el albacea del botín y el responsable de ser engañado -incluso del que se arriesgó a serlo- es el trabajo al que se dedica toda la maquinaria del socialismo balear estos días.

Cuando el titular de un medio de comunicación es "el Pp dejó caducar" mientras te roban, te ocultan, te silencian, ficcionan hojas internas como expedientes de reclamación y además lo hacen en el tiempo de descuento, es cuando lo entiendes. Terminas de entenderlo cuando otro titular es "la trama de Koldo sabía por el gobierno de Prohens..." en vez de "la trama socialista delictiva que permitió el gobierno de Armengol sabía por el gobierno Prohens...". Consumado el error de errores sólo queda una pregunta. ¿Ningún cese o dimisión del errante?



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

The News Prosas Lazarianas

Mascarillas, máscaras y mascletá

En el aniversario de la pandemia, -y en pleno auge del comportamiento miserable de algunos pseudolíderes políticos adictos a la Koldo-Ábalo-manía-, recupero reflexiones que nos hicieron más resilientes. La pandemia fue demoledora pero fue también muy pedagógica. La esperanza y la empatía se contagian más que la maldad, la codicia y el egoísmo.

Si algo hemos aprendido de la pandemia es el rescate conjunto y social de lo que valen y significan la esperanza, la empatía, la compasión y el agradecimiento. Ahora bien, reconozcámoslo: todos entramos en la pandemia pero no todos salimos (recuerden que el Gobierno hizo ingeniería contable con las muertes reales), -según el periódico sanitario **Redacción Médica: los muertos 'reales' por Covid-19 en España triplicaban la cifra oficial**, incluyendo el fallecimiento de 150 médicos en activo, -nunca más volverán a ponerse las batas-, y el de muchos sanitarios por falta de equipos de protección.

Ahora, para más inri, sabemos que algunos con **Trastorno Hijopotático de la personalidad** salieron millonarios. Cualquier personaje dedicado a la cría de paramécios, a la geotermia, a explotar invernaderos de coles de Bruselas o a fabricar perfumes y fragancias en su granero o en el lavabo o de su baño, que tuviera contactos con algunos políticos en el poder, se convertía en proveedor pseudosanitario y

venta, -con altísimo margen económico-, el ajuar sanitario más diverso: mascarillas, tests, gorros, bufandas, calzas, geles etc, que en muchas ocasiones no cumplían los mínimos estándares de calidad y sobre todo dejaban inermes y en la intemperie a los profesionales sanitarios y no sanitarios, ante la letalidad del virus.

Todo valía, todo se compraba y los políticos pagaron precios exorbitantes, en aquel mercado persa donde los contactos y el amiguismo garantizaban un pingüe y millonario negocio. Tenía que pasar y ahora la zona oscura de la pandemia ha saltado a los medios, cual mascletá valenciana, con el famoso fraude de las **Koldomascarillas**, mostrando la cara B del ser humano, la que va ligada a la mentira, la manipulación social, el egoísmo, la codicia y la maldad.

Descubrimos, la actuación obscena y nauseabunda de algunos pseudolíderes políticos, que cual orcos desaprensivos, dilapidaron muchos millones comprando material inadecuado a empresas que no tenían que ver con el sector sanitario. He ahí la otra cara de la empatía y la compasión. Ahora el affaire de las mascarillas se ha convertido en la escenificación de las máscaras políticas, -ya saben lo que decía, **Castilla del Pino**: "una vez descubierto lo falso se impone la impostura y la sobreactuación tratando de proyectar la mejor imagen posible a la ciudadanía".

La mercadotecnia politiquera está centrada en el

relato no en la verdad de los hechos. Los ciudadanos asistimos atónitos a una sobredosis de cainismo y trilerismo político. ¿Pero qué se puede esperar de la fauna y flora de una clase política profundamente mitómana, barriobajera y con el nivel de cash democrático, más bajo de nuestra historia? No me resisto.

De nuevo, es conveniente rescatar, la fábula del **Oozlum**, fabuloso pájaro de leyenda que tenía la característica de volar hacia atrás, la cola hacia la frente y la cabeza en la popa. De este modo nunca sabía hacia dónde iba, pero jamás perdía de vista de dónde procedía. Hay que admirar la contraintuitividad de los "pájar@s" en cuestión. ¿Pero a dónde nos llevan en su huida hacia delante? Ahora bien lo triste es que los políticos no son alienígenas que viene a visitarnos del cometa **Centauro** o exiliados de la galaxia **Andrómeda**, simplemente, nos guste o no nos guste, son el reflejo y el emergente de los valores de nuestra sociedad actual, frenética e insostenible donde importa más el que, que el quién y donde los valores materiales prevalecen sobre la dignidad humana.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

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

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

www.saludediciones.com

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

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control



Gran éxito en la sanidad balear: las operaciones quirúrgicas programadas en los hospitales públicos aumentan en 1.420 en los primeros dos meses del año

Raúl Lara: "La clave fundamental ha sido la implicación de todos los profesionales"

CARLOS HERNÁNDEZ

Excelentes datos en cuanto a aumento de intervenciones quirúrgicas en la sanidad pública balear los dos primeros meses de 2024. En ese sentido, las operaciones quirúrgicas programadas en los hospitales públicos de las Islas Baleares han aumentado en 1.420 en los primeros dos meses del año. Concretamente, en el mes de enero y febrero de 2024 se llevaron a cabo 14.448 operaciones, respecto a las 13.028 registradas en el mismo período del año anterior. Este incremento supone un 10,8 % más de actividad quirúrgica programada.

En relación con las consultas con el especialista, los centros hospitalarios registraron durante enero y febrero de este año un total de 116.518 primeras consultas, una cifra que supone un aumento de un 8,9 % respecto a las 106.949 registradas en 2023. En este sentido, el Servicio de Salud trabaja desde hace meses en diferentes líneas de actuación para mejorar las listas de espera, como el incremento de la actividad ordinaria. En el caso de las consultas externas, la jornada extraordinaria pasó de 21.035 primeras visitas en los primeros dos meses del año pasado a 24.951 este año.

Aumento de urgencias

Las urgencias también aumentaron respecto a 2023. Si los primeros dos meses del año pasado se registraron un total de 122.424 urgencias, este año esta cifra se situó en 127.137, lo que significa un aumento de un 3,8 %.

La dirección asistencial del Servicio de Salud destaca que, desde la introducción de las medidas del Plan Integral de Listas de Espera, gracias al esfuerzo de todos los profesionales implicados en la gestión de las mismas, se han conseguido mejorar los indicadores de los que se partía en el mes de diciembre. Se ha conseguido disminuir la demora quirúrgica en 18 días y la demora de consultas en 9 días. Al mismo tiempo, se ha disminuido más de 8.000 registros de pacientes



Raúl Lara, durante la entrevista con Salut i Força.

con más de 60 días, y 800 el número de registros de pacientes con más de 180 días.

Salut i Força ha conversado con Raúl Lara, responsable del Plan de Abordaje de Listas de espera, quien destaca que "la clave fundamental ha sido la implicación de todos los profesionales, quienes desde el minuto uno, cuando planteamos las medidas de abordaje del plan, han contribuido a que se haya podido llevar a cabo toda la actividad programada, hay que destacar también la labor de colaboración que ha habido entre todos los estamentos para coordinarnos. No solo los profesionales asistenciales (el grueso) sino también admisión, administración, gestión, servicios... que han contribuido a esta gran actividad. Realmente tampoco hemos hecho grandes modificaciones, pero sí hemos aumentado el rendimiento quirúrgico en jornada ordinaria, lo que ha supuesto mantener una actividad que se había perdido en otros momentos. Por otra parte, también gracias a servicios que han ayudado a mantener esa actividad en tiempos de presión en urgencias con picos de gripe e infecciones res-



piratorias, que han evitado que se suspendan consultas y operaciones. Ha habido una gran colaboración entre todos los estamentos. Se priorizan siempre la actividad de patología oncológica y las más graves y urgentes. A nivel de actividad extraordinaria se ha priorizado a pacientes de complicación por su patología o los que llevaban más tiempo en lista de espera. Trabajamos en equipo. También destacaría a los profesionales de limpieza por que cuanto antes está listo el quirófano, antes de ocupa. Son buenos datos, pero queda forma por hacer, hay que buscar fórmulas para mantener actividad todo el año para contener la lista de espera y que, al mismo tiempo, los profesionales compaginen la actividad asistencial con sus quehaceres diarios. Quiero agradecer especialmente a los servicios de urgencias, parte importante de este éxito”.

Resultados

Estos resultados son fruto del trabajo coordinado de todos los profesionales (no solo asistenciales), implicados en la gestión de las listas, en donde se incluyen a las distintas ge-



rencias hospitalarias y de atención primaria, a los jefes y coordinadores de los servicios médicos y quirúrgicos, a los servicios de admisión y a los profesionales de gestión y servicios.

Por otro lado, la dirección asistencial también señala especialmente el trabajo realizado por los servicios de urgencias hospitalarias, los cuales han colaborado con el mantenimiento de los niveles de acti-

vidad extraordinaria de consultas, gabinetes y quirófanos. Con una excelente implicación y profesionalidad en momentos de elevada frecuentación de urgencias, han trabajado intensamente, colaborando y

Datos clave

1.420 operaciones más en los primeros dos meses del año
14.448 intervenciones
10,8 % más de actividad quirúrgica programada
116.518 primeras consultas con el especialista
8,9% más de consultas respecto a las 106.949 registradas en 2023

permitiendo conseguir los objetivos marcados que repercuten en una mejora de la accesibilidad de los pacientes a los recursos sanitarios.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2024/04/03/raul-lara-llistes-espera/>



**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

DR. ANTONI BENNASAR PRESIDENTE DEL CONSELL SOCIAL DE LA UIB

“Quiero acercar aún más la UIB a la sociedad”

Antoni Bennasar fue el invitado estrella del programa Salut i Força de Fibwi Televisión el pasado 27 marzo. El jefe de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Comarcal de Inca, ex presidente del Colegio de Médicos de Balears durante 8 años y hasta su reciente nombramiento como nuevo presidente del Consell Social, responsable del Patronato Científico del Comib y profesor asociado de la Facultad de la UIB, cargos a los que ha renunciado. Afortunadamente, sí continuará como tertuliano de Salut i Força y como miembro del jurado de los Premios Joan Calafat. Acompañaron al director del medio Carlos Hernández, la catedrática de Psicología de la UIB, la doctora Margalida Gili; el vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA y académico de la RAMIC, el doctor Pere Riutord; y la ex directora de Enfermería del Hospital de Inca y actual subdirectora de Cuidados Asistenciales, la doctora Concha Zaforteza.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. ¿Cómo fue la toma de posesión?

R.- Muy bien. Dije desde el principio que no conozco demasiado el ecosistema universitario, conozco bien el ecosistema sanitario, del que me he empapado a lo largo de 30 años. No soy un completo desconocido, pero no lo domino. La UIB despidió a Bartomeu Llinàs, quien había presidido el Consell los últimos 4 años y fui nombrado. Fue una ceremonia bonita, emotiva e interesante, con discursos que realmente aportaron mucho. Mis primeros pasos los estoy asumiendo desde la máxima responsabilidad.

P.- C.H. Aunque diga que no conoce el ámbito sanitario, recordemos que usted ha sido profesor asociado de la Facultad de Medicina de la UIB, ¿puede explicar en qué consiste el Consell y sus funciones de forma sencilla?

R.- Partimos de la base de que la UIB es de todos. Es pública. Son 150 millones de euros de presupuesto, que 120 o 130 vienen del Govern, es decir, de nuestros impuestos. Y desde esa premisa, con una buena visión a través de una reforma de la ley universitaria de finales de siglo pasado y principios de este, nace la necesidad de controlar por parte de la sociedad la propia universidad. Porque una universidad no es de la comunidad universitaria, es de todos. La sociedad es capaz de controlar a la universidad para ver en qué se destinan los recursos económicos, qué tipos de

grados o de carreras se van a implantar o máster deben hacerse. Obviamente, eso se hace en base a una representatividad. El Consell Social son 21 miembros, de los cuales hay dos son nombrados por el Govern, 3 por el Parlament, otro por cada uno de los consells insulares de las islas, representación sindical con dos miembros de los más importantes como son UGT y CCOO, hay un miembro del sindicato mayoritario docente como es el STEI, los empresarios están representados con la CAEB, PIMEM y la Cámara de Comercio, sin olvidarme de los 6 miembros de la

UIB. Es una representación muy grande que por ley aprueba los presupuestos de la UIB, autoriza nuevos grados y másteres. Es importante el papel del Consell Social. No hay entidad o institución pública que tenga un control tan directo por parte de la sociedad como la UIB, gracias a su Consell Social, que hace el papel que le toca por ley.

P.- M.G. Yo fui secretaria del Consell Social hace años y lo cierto es que tanto el Dr. Miquel Roca

como yo, siempre nos preocupó acerca la Facultad a la sociedad. Abrir la Universitat. No estoy tan segura de que sea una institución tan cerrada como alguien dice en estos 40 años. Cada año entran 2.000 alumnos, así que han pasado más de 100.000 personas entre familiares y estudiantes. Se ven emociones en las graduaciones, no creo que esté tan alejada. ¿Qué piensa?

R.- Cada vez está más cerca, porque hay más estudios, algunos de ellos mediáticos. La Facultad de Medicina ha sido el eslabón más importante para un conocimiento social de la propia UIB porque se ha dado mucho altavoz. Realmente la Uni-

versitat se conoce, se puede conocer todavía más, pero tengo la impresión que en la part forana se debería tratar más el tema. Intentando hacer convenios con ayuntamientos a la hora de llevar conferencias, charlas sobre la UIB o cualquier tema. Ahora aterrizo y aplicaré mis criterios que serán diferentes respecto a mis predecesores, para demostrar que la Universitat está viva. La Facultad de la UIB tiene una simbiosis importante con la investigación. Se puede vincular a otras consejerías o partes del Govern. ¿Puede haber sinergia entre la UIB y la Conselleria de Agricultura? Lo valoraremos. Cada vez está más cerca de la sociedad nuestra Universitat.

► “El Consell Social debe entrar en el problema de los profesores asociados”

► “Me gustaría poder seguir introduciendo nuevas titulaciones, desde un estudio previo”

► “Arquitectura, veterinaria o náutica tendrían gran acogida”

► “El Consell Social es presidencialista; voy con la inocencia de conocer el mundo universitario”



P.- P.R. Enhorabuena amigo Toni. El presidente del Consell tiene mucho que decir en esta Comunitat Autònoma. Un comentario, ha dicho que no conoce el mundo universitario, pues yo creo que eso es bueno, para no entrar en una endogamia. ¿Lo ve así?

R.- Primero de todo es un reto. El no conocer el mundo universitario, te permite ir haciéndote una idea poco a poco para aplicar líneas de trabajo. Mi preparación sanitaria y de gestión en el Comib y conocimientos de formación en el Patronato, más consejos de amigos como vosotros, muy preparados, me servirán para tirar hacia donde conviene. El Consell Social es presidencialista, la verdad. Eso es bueno. Voy con la inocencia de conocer el mundo universitario. Yo me he hecho una idea y debo utilizarlo para que el Consell Social sea el altavoz de la UIB a través de la sociedad, recogiendo sus intereses para transmitirlos a la Universitario. Estaré en medio de la UIB y de la sociedad.

P.- C.Z. He estado 14 años en la UIB, la conozco bien. Siempre pienso que la Universitat es de todos por la financiación pública, pero también está el retorno social de la inversión. ¿Qué papel puede jugar el Consell Social al mostrar el valor no solo de la investigación puntera en mostrar ese retorno?

R.- Las herramientas a utilizar es lo que debemos utilizar. Si hablamos de investigación biomédica, la UIB retorna más de lo que se invierte. Hay otras áreas a trabajar, como pueda ser ciencias, educación, etc. Al final, como dicen los estatutos del Consell Social, debemos demostrar que tenemos la UIB que merecemos, la que estamos pagando. Debemos demostrar a la sociedad que tenemos una UIB potente, puntera, moderna, con índices de calidad altísimos. Quiero acercar la universidad a la sociedad. Ahora hacemos nuevas titulaciones que entrarán en septiembre como es CAFE o Farmacia. Farmacia supondrá mucha investigación, trabajo, inclusión de estudiantes... que potenciará a la UIB.

P.- C.H. ¿Qué tal sus primeras conversaciones con el rector Jaume Carot?



R.- Tengo que darle las gracias, tanto al rector Jaume Carot, como a la presidenta del Govern, Margalida Prohens, así como al conseller de Educación, Antoni Vera. Ya me reuní hace unos días con el rector y me ha demostrado una gran capacidad de empatía hacia mi persona, que debo reconocer que me ha sorprendido, dándome herramientas para trabajar. También muy agradecido al Govern, que ha decidido que lidere este proyecto.

► **“Estoy muy agradecido a Jaume Carot, Margalida Prohens y Antoni Vera su confianza y empatía”**

Por cierto, soy el segundo presidente del Consell que fue antes presidente del Comib. Sucedió con el Dr. Miquel Triola. Los estatutos del Consell se hicieron cuando Francesc Fiol fue conseller de Educación. Esta gran relación con el Govern y el rector me da mucho coraje.

P.- M.G. Usted ha sido hasta ahora profesor asociado de la Facultad de Medicina, labor que ha dejado al ser incompatible. El Consell aprueba complementos y sueldos. Usted sabe que los profesorado asociados trabajan casi por amor al arte, al cobrar 100 euros al mes. ¿No está muy mal pagado? Es vocacional absolutamente.

R.- Cuando los médicos nos presentamos para dar clases en la Facultad de Medicina no nos preocupa cuánto cobrar. Nos preocupa dentro de unos años,

cuando ya un profesor asociado de cualquier especialidad diga que lleva 10 años y quiera dejarlo tras ese premio de dar clases una década porque además no compensa económicamente. El tema de los asociados igual es de ámbito nacional en lugar para resolverse. (Margalida Gili puntualiza: tenemos los profesores asociados peor pagados de España). Y más si te preparas mucho la clase y te encuentras 4 alumnos. El retorno es que no te hacen ni preguntas. Acabas la clase y te vas. El Consell Social debe entrar en esta cuestión porque acabaremos teniendo un problema.

P.- P.R. Le habrán pasado muchas cosas por la cabeza: titulaciones, nuevos proyectos, infraestructuras... ¿Nos puede adelantar qué le hace ilusión?

R.- Me gustaría poder seguir introduciendo nuevas titulaciones, desde un estudio previo que así lo indique. Debe haber estudios de las Ciencias del Mar, que serían punteros, estudios de náutica serían importantes, porque hay pocas facultades de náuticas en España. Debería haber veterinaria si está justificado. Me encantaría ampliar con grados como arquitectura. No puede haber ingeniería aeronáutica porque no se puede invertir y no estaría justificado. Debemos hacer que determinadas consellerías pudieran tener un acceso más fácil en base a que se trabaje con ellas en investigación.

P.- C.Z. ¿Qué le diría a un ciudadano de lo que le puede ofrecer el Consell Social?

R.- Lo primero que le diría es que la UIB la paga él. Que el Consell Social es el elemento que permitirá que esa inversión esté justificada. Lo que no trabaje de cara a la sociedad, que sepa la gente que el Consell lo defenderá a favor de la población. El Consell auditará la UIB para que no haya endemismo, nepotismo, etc...

P.- M.G. En mi época, había gente en contra en el Consell Social sobre el interés en la Facultad de Medicina, por cierto. Hace 10 años. No creo que ahora hubiera oposición feroz a la implantación de veterinaria o arquitectura. Hay estudios que dicen que dicen que cada euro que el Govern invierte en la universidad, la sociedad recibe 4. No es gasto, es inversión.

R. La Facultad de Medicina cambió el pensamiento. Se cuestionaba el nivel de los estudiantes que acabaran y se dio un golpe en la mesa. Lo mismo sucederá con farmacia. Irá bien. Y funcionaría náutica o veterinaria, por supuesto que sí. Estas carreras hacen que el dinero quede aquí, a sus padres no les cuesta tanto. Todo debe nacer de un estudio bien hecho para saber si esos grados valen la pena.

P.- P.R. Si pasa desapercibido el Consell Social siempre va bien, pero debemos recoger el caso Minerval donde Francisca Mas pegó un golpe en la mesa. Fue un caso mediático.

R.- No me cogerán en situaciones complicadas que no haya previsto, aunque puede pasar, que se lo pregunten a Patricia Gómez con las mascarillas. Pero siempre hay que

actuar con corrección, ética y en función de lo que uno piensa. Mirar el entorno y valorar si uno va bien o en contra de todos. Mi suegro decía

que cuando hay hombre no hay experiencia y que cuando hay experiencia ya no hay hombre. Tengo claro que me puedo encontrar cualquier cosa y deberemos valorarlo. El caso Minerval tuvo muchas variables y también idas y venidas. Se hicieron cosas mal, pero quizá no tan malas como se decían. El tiempo pone las cosas en su sitio.

► **“El Dr. Miquel Triola también presidió el Consell Social y el Comib”**

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



MARIAN FUSTER

GERENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LES ILLES BALEARS

“Se deberían equiparar las penas por agresiones a un médico de la pública como a uno de la privada”

Las agresiones a los sanitarios son una verdadera lacra social. El Observatorio de Agresiones del Colegio Oficial de Médicos de les Illes Balears, presentó recientemente, aprovechando el día mundial contra las agresiones a profesionales sanitarios, su balance del pasado año. Las cifras demuestran que la tendencia sigue en alza. Se deben tomar medidas. Para valorar esta problemática, la actual gerente del Comib, prestigiosa experta en derecho sanitario y habitual tertuliana de Salut i Força, Marian Fuster, fue la invitada del programa Salut i Força en Fibwi TV.

LAURA CALAFAT

P.- Hace unos días usted presentó los datos de agresiones a médicos y médicas en 2023. ¿Qué destacaría?

R.- Sí, así es. Se cumplen 15 años de la muerte de una doctora, concretamente me estoy refiriendo a la profesional María Eugenia Moreno, médica que fue asesinada hace década y media en el centro de salud de Moratalla a manos de un paciente por no estar satisfecho con la atención recibida. De ahí se día para concienciar a la sociedad de la importancia cada 12 marzo, día europeo contra las agresiones sanitarias. En el año 2022 hubo 21 agresiones comunicadas y en 2023 hemos pasado a 27, aumentando en Balears un 29%. Destacar que estamos por encima de la media nacional que es 2,52 casos por cada 1.000 colegiados y nosotros estamos en un 3,89, siendo la cuarta comunidad autónoma con más incidencia en España. También quiero destacar que tenemos un 22% que son agresiones físicas, un 33% amenazas y un 44% que son insultos. No olvidemos tampoco que hay microagresiones que no se denuncian.

P.- Es decir han subido un tercio las agresiones. ¿Por qué ha pasado eso? ¿No funcionan

las campañas de prevención?

R.- No es agradable. Lo que sucede es que cada vez se denuncia más porque los médicos se han concienciado que no deben permitir ciertas conductas por parte de los pacientes.

P.- ¿Por qué son agresivos los pacientes? ¿Se sienten mal atendidos, no les gusta el diagnóstico...?

R.- Básicamente hay tres tipos de causas, según las conductas que nos han descrito los facultativos: no están conformes con la atención médica como tal, las bajas o altas por incapacidad y otra causa es la disconformidad con los informes médicos, que no son complacientes para los pacientes. El 60% es sobre la atención médica en sí. Tuvimos hace poco tres sentencias, una de ellas era porque la paciente venía pidiendo codeína a la doctora, cosa que ella lo contraindicó y

► “En las microagresiones cuando el paciente habla mal o sube el tono, cuando el médico ve su nombre en la agenda se angustia, le condiciona psicológicamente todo el día de consulta”

ella decidió insultarla. Como pasó en la sanidad pública se denunció y ha habido condena por una falta de respeto a la autoridad. Otra condena fue un caso en el que un paciente pidió una receta de benzodiacepinas a su doctora y también se negó, el paciente amenazó con pegarle y la sentencia fue un delito de amenazas.

Otro caso, un familiar no es-

tuvo conforme con el diagnóstico al paciente y le agredió, conseguimos una pena de 10 meses por un delito contra la autoridad porque agredió en la pública y una orden de alejamiento, que es lo más importante, de cinco años del centro de la salud.

P.- Habla usted mucho de la pública, ¿no se consiguen igual las condenas en la privada?

R.- En ese caso, nos encontramos que se produce un agravio comparativo, los médicos de la privada, el mismo tipo de conducta delictiva se condena diferente que en la pública. Un paciente insulta a un médico en la pública y es una falta de respeto contra la autoridad. Pero si se produce en la privada, no están tipificadas las vejaciones en el código penal. Podríamos ir por coacciones, pero es complicado. Con las agresiones pasa igual pero el caso es peor, porque una agresión a un médico de la pública puede llegar a una condena de tres años de condena y en la privada una multa de tres meses. Las diferencias de penas son importantes. Tenemos datos de pública, que es un 70% de casos, y la privada el otro 30%. Conocemos los médicos, pero pasa con el resto de sanitarios.

P.- Usted es abogada. Estos días es noticia que hay indigentes en Son Espases que duermen allí, agreden y roban a pacientes y profesionales. ¿Se puede hacer algo?

R.- Entiendo que sí. Se debería limitar la entrada de esos indigentes para evitar conflictos con usuarios y profesionales y por la imagen de nuestro hospital universitario. Me consta que la gerente Cristina Granados está tomando medidas al respecto.

P.- ¿Se ha normalizado demasiado el insulto en nuestra sociedad?

R.- Sí es ver-

dad que la criminalidad está aumentando año a año. Pero no creo que se haya normalizado, es que la relación médico-paciente ha cambiado. Hemos pasado de una relación casi paternalista, donde el médico de familia era una autoridad, como un cura... a un modelo en el que se deben cumplir los deseos y exigencias del paciente, donde desea una determinada medicación o informe y no siempre es posible.

P.- ¿Hay más agresiones en Primaria, en hospitalaria...?

R.- Varía mucho, en 2023 fue más en hospitalaria, pero en 2022 fue mayoritariamente en Primaria.

P.- ¿Son las sanciones la mejor medicina?

R.- Lo suyo sería no llegar a la agresión y al proceso judicial. No creo que sea la mejor medicina, pero es una manera de concienciar a la sociedad que estas conductas no quedan impunes. Si la gente ve que agredir o tratar mal a un médico te aleja de tu hospital o centro de salud, hay pena de prisión y multa, evidentemente, se lo pensarán dos veces.

P.- ¿Endurecer las penas ayudaría?

R.- Se debería equiparar las penas de la privada a las de la pública.

P.- ¿Están tipificados los delitos?

R.- Un insulto en la pública son tres meses de condena y en la privada está destipificado y queda impune. Con las agresiones físicas pasa igual, en la pública puede llegar a una condena de tres años.

► “Se debería limitar la entrada de esos indigentes para evitar conflictos con usuarios y profesionales y por la imagen de nuestro hospital universitario”



ENTREVISTA

P.- ¿El Comib se persona en la causa?

R.- En cuanto tenemos conocimiento del caso nos ponemos en contacto con el médico, seguimos todo el proceso con él hasta que tenemos la sentencia. Luego avisamos al Ib-Salut para que lo sepa por si hay orden de alejamiento. A los médicos que han estado de baja hasta les damos una ayuda.

P.- ¿Pueden ser reincidentes los pacientes agresores?

R.- Podría ser, nos encontramos que estos pacientes tienen causas penales muchas veces por otras causas. Desde que está creado el Observatorio de Agresiones no hemos tenido constancia de reincidentes.

P.- ¿Cómo afecta psicológicamente a los médicos? ¿Tienen miedo?

R.- Sí, sin duda. Cuando sucede la agresión no pueden pasar consulta ni ese día ni en días posteriores. En las microagresiones cuando el paciente habla mal o sube el tono, cuando el



médico ve su nombre en la agenda se angustia, le condiciona psicológicamente todo el día de consulta. Es complicado cambiar al paciente de médico de cabecera, cuando se logra el orden de alejamiento sí. Debería poderse cambiar al mínimo trato degradante.

P.- ¿Forman a los médicos para gestionar a los médicos y que la situación no se complique y puedan gestionarlo?

R.- En el Comib hacemos cursos para detectar las conductas, ciertos tonos de voz y desde el Ib-Salut. Todos deberíamos colaborar para que hu-

bera más formación en ese sentido.

P.- ¿Cómo afectó la pandemia a todo esto? En ese momento se tenía mucho apoyo hacia los médicos y sensibilidad.

R.- En el covid había asistencia telefónica y había insul-

to telemático porque no había tanta gente en los centros de salud y hospitales para esa relación de agresión.

P.- Un último mensaje hacia los médicos y las médicas si detectan un posible caso de agresión.

R.- Primero de todo se debe pedir ayuda a un compañero y salir enseguida de la consulta. Si hay agresión, debe haber parte médico, comunicarlo a la Policía y llamar al Comib porque iniciaremos el protocolo y le acompañaremos en todo el procedimiento judicial.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2024/03/27/marian-fuster-gerent-comib/>



Agenda docent

CURSOS

XVIII Curs d'Actualització diagnòstica i terapèutica cardiovascular
Hospital U. Son Espases

HUSE. Palma. De gener a juny

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB

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

XVII Curs d'antibioteràpia: patologia infecciosa en el pacient immunodeprimit

Hospital U. Son Espases

HUSE. Palma. 18, 19 i 20 d'abril

CONFERENCIAS

¿Sabrías explicar un error en el proceso asistencial al paciente? Claves legales que no debes olvidar

Fundació Patronat Científic COMIB

Modalidad híbrida. COMIB. Palma-Canal YouTube. 18 de abril

CONGRESO

39º Congreso Nacional de la SENPE
Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo

Palma. Del 15 al 17 de mayo de 2024

SESIONES CLÍNICAS

Descifrando los efectos del alcohol en el cerebro: nuevos descubrimientos y perspectivas terapéuticas

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

Can Campaner, 4. Palma. 2 de abril

PREMIOS – BECAS

Ayudas a la Investigación en Nutrición
Convoca: iSanidad

Plazo de presentación: finaliza el 31 de mayo

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB

Convoca: Fundació Patrona Científic COMIB

Plazo de presentación: finaliza el 5 de septiembre

JORNADAS

I Jornada balear de afrontamiento activo del dolor crónico no oncológico
Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera

Hospital Can Misses. Ibiza. 13 de abril

IV Jornades d'Actualització en Salut Sexual i Reproductiva

Societat Balear d'Anticoncepció

Hospital Comarcal d'Inca. 26 d'abril

XV Jornades SOHIB

Societat d'Hipertensió i risc vascular de les Illes Balears

Hotel Iberostar Jardín del Sol. Sta. Ponça. 26 i 27 d'abril

VIII Jornades anuals FARUPEIB

Tecnologia vs Humanització
Farmacéuticos Unidades de Pacientes Externos Illes Balears

Illa Llatzeret. Menorca. 30, 31 de maig i 1 de juny

www.comib.com/patronatcientific

El Comib y Mutual Médica analizan las necesidades del colectivo para personalizar las prestaciones del seguro

RICARDO MARTÍNEZ

Representantes de la Junta de Gobierno del Comib, encabezados por su presidente, **Dr. Carles Recasens**, se reunieron con **Luis A. Morales**, presidente de Mutual Médica, para analizar la especial relevancia de la Comisión de Seguros y Prestaciones, un organismo exclusivo de Mutual Médica encargado de valorar los riesgos y necesidades de los médicos para desarrollar productos acordes a sus demandas.

En este sentido, hicieron hincapié en la relevancia de esta comisión en la hora de estudiar las necesidades reales del colectivo para poder personalizar las prestaciones del seguro, tratando de manera individual a cada médico mutualista.

Mutual Médica se marca como prioridad abordar una mejora profunda de todos los procesos de atención al mutualista, a fin de reducir los tiempos de respuesta, además de incorporar nuevas coberturas de forma que los profesionales médicos puedan ejercer su profesión con mayor tranquilidad.



Fuster, Dr. Peña, Dr. Bonilla, Dr. Recasens, Dr. Morales, Dra. Robles y López.

Se trata de una entidad sin ánimo de lucro creada y gestionada por médicos para dar un servicio a los médicos; reinvierte en los mutualistas todos los beneficios que genera. En Mutual Médica lo mutualista es, al mismo tiempo, propietario de

la entidad, y participa en la toma de decisiones a través de la Asamblea.

Misión

La misión de Mutual Médica es asegurar a los médicos para

que puedan ejercer su profesión con tranquilidad en toda una vida profesional, con especial atención a los tres momentos que generan una mayor inquietud: el comienzo de la vida laboral, el inicio de una actividad por cuenta propia y la ju-

bilación. Mutual Médica ofrece seguros que cubren las prestaciones de incapacidad laboral, dependencia, vida y jubilación, entre otras, sustentándose en tres valores fundamentales: confianza, especialización y compromiso.

El Comib potencia sinergias con los Colegios de Médicos catalanes para optimizar el servicio al colegiado

RICARDO MARTÍNEZ

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), acompañado por miembros de la Junta de Gobierno, mantuvo una reunión institucional con los presidentes de los Colegios de Médicos de Barcelona y Lleida, los **Dres. Padrós y Vilaplana** para optimizar el servicio al colegiado.

Uno de los asuntos que se abordó fue el Programa de Atención al Médico Enfermo (PAIME). El Col·legi de Metges de Barcelona fue pionero en Europa en plantearse la atención a médicos con problemas psíquicos y / o conductas adictivas que pueden interferir en su práctica profesional. Por este motivo, en el año 1998 el Colegio, juntamente con el De-



Dres. Vilaplana, Recasens, Padrós y Peña.

partamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya y el Servicio

Catalán de la Salud, creó el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIMM).

El presidente del Comib comentó la importancia de potenciar el PAIME, porque "los

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

Las instituciones colegiales expusieron que tiene que haber una base común exigente en el ámbito formativo, a pesar de que haya perfiles profesionales muy diferentes entre sí y coincidieron en que "es necesaria la implicación de todos los agentes": sociedades, centros, hospitales y Colegios de Médicos en la formación continuada.

COPIB y COLEF estudian colaborar para promover la salud mental a través de la actividad física en el Día Mundial de la Actividad Física en la Calle

REDACCIÓN

La coordinadora del Grupo de Trabajo de Psicología del Deporte y la Actividad Física del COPIB, **Cati Rigo**, se reunió el pasado jueves 14 de marzo con representantes del Colegio Oficial de Licenciados en Educación Física de las Islas (COLEF), para estudiar una posible colaboración con motivo de la conmemoración, el próximo 17 de abril, del Día Mundial de la Actividad Física en la Calle.

Bajo el lema "**Actividad Física y Salud Mental**", este año el Día Mundial de la Actividad Física busca destacar la estrecha relación entre la actividad física y el bienestar psicológico.



Un momento de la reunión.

En este contexto, los representantes del COLEF trasladaron a **Rigo** su interés en contar con la participación del COPIB en las actividades planificadas para la jornada y se exploraron diversas alternativas de colaboración, incluyendo la posible organización de eventos centrados en esta temática en cooperación con la Conselleria de Salud.

El encuentro sirvió para constatar el compromiso compartido de ambas entidades por promover la salud integral a través de la actividad física y la atención a la salud mental, consolidando así una alianza estratégica para el beneficio de la comunidad.

Manifiesto del Día Internacional de la Enfermedad de Parkinson

El COPIB destaca el papel clave de la Neuropsicología en la detección temprana y el manejo del deterioro cognitivo de la Enfermedad de Parkinson

La Enfermedad de Parkinson (EP) es el trastorno neurológico de más rápido crecimiento en todo el mundo en términos de prevalencia, discapacidad relacionada y mortalidad. Sus causas se desconocen, por lo que se considera una enfermedad idiopática. Definida como un trastorno motor, hoy sabemos que la EP está constituida también por un amplio abanico de síntomas no motores que impactan profundamente en las personas que la padecen. La identificación y optimización del tratamiento de estos síntomas representan un desafío para mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas.

En ese contexto, coincidiendo con la conmemoración del Día Internacional de la Enfermedad de Parkinson, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) destaca la necesidad de promover un abordaje más integral de la EP, en el que la Neuropsicología tiene un papel crucial tanto en la detección temprana, como en el manejo del deterioro cognitivo asociado a esta enfermedad.

Edad

Aunque la EP es una afección relacionada con la edad, no es exclusiva de personas mayores. Entre un 5-10% de los casos son diagnosticados antes de los 50 años y casi el 25% de las personas afectadas son menores de 65 años. La frecuencia parece ser mayor en los hombres que en las mujeres, con una razón de prevalencia de aproximadamente 3:2, y una amplia gama de fac-

tores genéticos, conductuales y ambientales relacionados con su etiología.

Y es que, más allá del temblor relacionado con el trastorno motor, la EP los síntomas no motores asociados a la enfermedad varían en función de su origen, naturaleza y gravedad, convirtiendo el cuadro clínico en heterogéneo y complejo: alteraciones del sueño, pérdida de olfato, estreñimiento, cambios en la tensión arterial, depresión, ansiedad, fatiga, dolor, y especialmente el deterioro cognitivo.

El deterioro cognitivo representa uno de los síntomas no motores más devastadores y relevantes de la EP, que puede estar presente en el momento del diagnóstico o incluso décadas antes de producirse. Su presencia afecta negativamente a la esperanza de vida de las/os pacientes y se asocia a una peor calidad de vida.

La variabilidad en la presentación de este deterioro cognitivo (desde formas más sutiles, hasta demencia, con diferentes velocidades de progresión)

subraya la importancia de la neuropsicología en su detección y tratamiento. Esta disciplina no solo facilita la comprensión de la naturaleza y gravedad de los déficits cognitivos, sino que también proporciona información clínica valiosa para comprender y evaluar los cambios cognitivos asociados a la condición degenerativa y sobre cómo estos afectan la vida diaria de los pacientes.

Detección temprana

Estos hechos destacan la importancia de una detección temprana y un enfoque proactivo en su manejo, para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. La identificación temprana del deterioro cognitivo ofrece oportunidades para planificar intervenciones más efectivas y personalizadas, así como estrategias que pueden preservar la independencia funcional y la participación en actividades diarias de los/as pacientes, contribuyendo a mejorar su calidad de vida de las personas con EP y de sus familias.

Por todo lo expuesto, el COPIB se compromete a seguir colaborando con profesionales de la salud, entidades y administraciones involucradas con la comprensión, tratamiento y sensibilización de esta enfermedad, para garantizar un diagnóstico temprano y una atención integral centrada en el paciente, que permitan a quienes viven con EP enfrentarse a sus desafíos con mayor fortaleza y esperanza.

**Sección Neuropsicología
Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB)**



MAGDALENA JULIÀ CATALÀ VOCAL DE MATRONAS DEL COIBA

“Las mujeres pueden consultar con la matrona todo lo que tenga que ver con su vida sexual y reproductiva”

Magdalena Julià Català es vocal de matronas del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) y coordinadora de la Comisión de Matronas del mismo. Graduada en Enfermería se especializó como matrona y desde hace más de 10 años cuida de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Conversamos con ella para conocer más sobre el papel de estas profesionales formadas específicamente para ofrecer una atención y cuidado integral y de calidad a la mujer en todas las facetas de su ciclo vital; así como para la atención al recién nacido sano hasta los 28 días de vida.

REDACCIÓN

P.- ¿La población conoce cuándo o cómo puede contar con la matrona?

R.- Seguramente no se conocen todos los ámbitos competenciales en los que ejercemos las matronas a diario. Hay un cierto desconocimiento sobre el cuidado que podemos ofrecer a las mujeres. Sí que está más claro nuestro papel e importancia durante el embarazo, parto y postparto, pero no tanto nuestra función en cuanto a la salud afectivo-sexual y otras cuestiones menos visibles como es la atención a la mujer durante la menopausia y edad madura. Si le preguntas a una mujer donde pediría cita si le pasa algo, raramente dirán que a la matrona. Es nuestra función y la del sistema darle visibilidad y facilitar la accesibilidad a estas profesionales en los servicios sanitarios.

P.- Pues hagámoslo ¿Qué es lo que le gustaría que supiera una mujer sobre cómo le puede ayudar la matrona?

R.- Que una mujer puede pedir cita con nosotras sin pasar por ningún otro profesional, independientemente de que sea en el sistema público o privado, para todo lo que tenga que ver con su vida sexual y reproductiva. Más allá del embarazo, parto y postparto, también para asesoramiento anti-conceptivo; deseo gestacional; disfunciones o asesoramiento de su vida sexual; prevención y tratamiento de ITS; educación sanitaria en la comunidad (talleres grupales o educación afectivo sexual en los colegios);

asesoramiento y acompañamiento durante la menopausia, sintomatología climatérica; y detección y valoración de disfunciones del suelo pélvico (incontinencias, dolor en las relaciones, etc).

P.- ¿La falta endémica de profesionales sanitarios afecta también a las matronas?

R.- Sí, sin duda. Para poder atender a la mujer con calidad en todas las esferas comentadas, se debe aumentar el número de matronas. El informe 'Desarrollo de la profesión de matrona en España: retos y recomendaciones' (realizado por Crowe a petición de FAME) alerta de que la tasa por cada 10.000 mujeres entre 14-65 años en España (6,1) está muy por debajo de la mediana europea (9,1). Hay un problema de recambio generacional a nivel estatal y se deberían aumentar las plazas de formación. En España en 1987 hubo 8 años en los cuales no se formaron matronas. Ahora se está viendo la repercusión de los años en los que no se incorporaron nuevas promociones al ámbito laboral. Las compañeras que se están jubilando ahora no tienen recambio generacional y en los próximos años probablemente se notará aun más. Y en Baleares, además, no hay que despreciar que a esto se le suma el problema de acceso a la vivienda.

P.- ¿Cuáles son las consecuencias de esta falta de matronas?

R.- Esta falta de matronas hace que no podamos asumir todo lo que podríamos. Si la persona especializada y experta en cubrir las necesidades de

las mujeres no está, eso repercute en una peor calidad asistencial y, entre otras cuestiones, puede poner en riesgo el proceso entre madre y bebé. Una mejor tasa de matronas nos permitirá poder dedicar más tiempo a cada consulta, poder tener una matrona por mujer en el parto, desarrollar más otras competencias que tendrán un impacto positivo en la salud de las mujeres y la calidad de los cuidados.

P.- ¿Cuáles son los retos que os marcáis para la profesión de cara a los próximos años?

R.- El principal objetivo como Colegio es cuidar de la profesión, de los profesionales y velar por la salud de la población. Entre otras cuestiones, para ello es importante visibilizar más a las matronas como las profesionales referentes para las mujeres, dar a conocer nuestra profesión, nuestro trabajo y apostar por un mayor desarrollo de nuestras competencias no solo a nivel asistencial, también en el ámbito de la investigación y de la gestión. Y, por supuesto, como Colegio seguiremos reivindicando la mejora de las condiciones laborales y de estabilidad, que se dé respuesta a la escasez de matronas y una mayor presencia dentro de las instituciones, puestos de gestión y liderazgo.

P.- Centrándonos en otros temas de actualidad: ¿Qué supondría para las madres y los bebés conseguir el centro de nacimientos en Baleares?

R.- Tener un centro de nacimientos en Baleares supondría darles a las mujeres una opción de parto que llevan años demandando. No es un partitorio fuera de un hospital, es un concepto que va más allá, un centro llevado solo por matronas donde de una manera más consciente se respeta el proceso fisiológico del embarazo y parto, con perfiles de mujeres que generalmente han trabajado mucho sobre el tipo de parto y nacimiento que quieren. Es un recurso asistencial que respon-



de al derecho a decidir dónde y cómo quieren parir, que ofrece la posibilidad, con garantías y seguridad, de tener un tipo de parto distinto y que muchas mujeres desean.

P.- Ya que hemos hablado de salud sexual, la incidencia de ITS ha aumentado mucho en España y, en concreto, en Baleares ¿Qué acciones son necesarias?

R.- Lo principal y básico es

ofrecer una mayor educación sexual. Esta no se está produciendo tanto como debería ni en los hogares ni en los centros educativos. Lo que se está haciendo no está llegando porque la educación sexual a niños y adolescentes debe ser más que talleres puntuales, debe ser tomada en serio por la Administración e integrarse a nivel curricular en los centros educativos ya desde educación infantil, por supuesto adaptándose a cada edad.

SALUD EDICIONES

El pasado 30 de marzo se celebró el Día Mundial del Trastorno Bipolar. El trastorno bipolar es una afección del estado de ánimo que puede provocar cambios de ánimo intensos. En ocasiones, el paciente puede sentirse extremadamente animado, eufórico, irritable o con energía. Esto se conoce como episodio maníaco. Otras veces puede sentirse deprimido, triste, indiferente o desesperanzado. El Día Mundial del Trastorno Bipolar se conmemora con el objetivo de generar conciencia sobre este padecimiento y eliminar el estigma social. Esta fecha fue establecida cada 30 de marzo, debido a que este día se recuerda el nacimiento de Vincent Van Gogh, quien fue diagnosticado con esta enfermedad mental.

Salut i Força pregunta al prestigioso psiquiatra, doctor Miguel Lázaro, prestigioso especialista en salud mental su advertencia ante esta patología:

“El trastorno bipolar es uno de los trastornos mentales más graves que un ser humano tiene junto a la esquizofrenia. Es un trastorno de naturaleza genética y que además in-

“El trastorno bipolar es una de las patologías mentales más graves”

El Dr. Miguel Lázaro, prestigioso psiquiatra, aborda la gravedad del trastorno bipolar



Miguel Lázaro.

fluyen muchos factores neurobiológicos en el sistema de los neurotransmisores cerebrales. Afecta igual a mujeres que a hombres. Tiene 4 tipos y el más graves es el trastorno

bipolar tipo 1. Esta enfermedad consiste en que hay fases en la que el paciente está eufórico, no duerme, gasta mucho dinero, toma decisiones imprudentes y además tiene nula

empatía con la familia, tiene mucha energía y evidentemente, está continuamente haciendo cosas, aunque lo alterna con fases depresivas donde está decaído, no tiene ilusión por nada, está desmotivado, tiene pensamientos negativos incluso de muerte, etc... ese trastorno tiene un alto grado de riesgo de suicidio”.

Ingreso

El Dr. Lázaro advierte que, en muchas ocasiones, no queda más remedio que ingresar al paciente que padece trastorno bipolar: “Cuando el paciente está en fase de euforia y con inconsciencia de estar enfermo, hay que hacer ingresos voluntarios para proteger al paciente. A veces, cuando el paciente está muy deprimido, hay que ingresar también por el riesgo de suicidio. Afecta mucho a la familia y exige siempre tratamiento indefinido para toda la vida, que se basa en estabilizadores del ánimo como es el litio, mediante fármacos antie-

pilépticos antipsicóticos y algunas veces reguladores del sueño e incluso antidepresivos, además de psicoterapia. Se puede complicar con el abuso de tóxicos. Lo que hay que dar es un mensaje de esperanza: muchos pacientes con el tratamiento adecuado, la supervisión psiquiátrica periódica y apoyados por la familia, pueden construir su vida perfectamente. Sí que hay que tener en cuenta que es una enfermedad que deben de tratar los psiquiatras por la gravedad y el alto riesgo de suicidios”.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludedediciones.com/2024/04/03/trastorn-bipolar/>

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

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

A Mallorca,
tolerància zero
amb la violència esportiva.



Consell de
Mallorca

Amb l'esport net
guanyam sempre!

esports.conselldemallorca.net

CONCHI SALOM

PODÓLOGA Y RESPONSABLE DE PODOACTIVA MALLORCA

“Al igual que ha pasado con el dentista, cada vez hay más conciencia de ir al podólogo y cuidarse los pies”

Se suele decir que la fortaleza de una casa comienza por sus cimientos. Con la salud, también podemos decir que todo empieza desde una buena base, los pies. Para disfrutar de una óptima salud podológica que nos garantice el bienestar, necesitamos ponernos en manos de los mejores expertos. Es el caso de Conchi Salom, podóloga y responsable de Podoactiva Mallorca, con centros de referencia en Palma y Pollença. Obtuvo la diplomatura universitaria de Podología en la Fundación Universitaria del Vallès, adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona. También es diplomada en Enfermería por la UIB, máster

universitario en cirugía del antepié. Su vinculación profesional se ha ligado también a cuidar la salud de los pies del deporte profesional de Mallorca, como es el caso del RCD Mallorca o el Mallorca Palma Futsal. Podoactiva dispone de equipamientos propios en Palma y Pollença, pero también ofrece sus servicios en unidades podológicas en Juaneda Miramar, Mapfre

Salud o el Centro Podológico de Manacor, con tecnología de vanguardia en beneficio del pie. Los callos, los juanetes, los hongos o la fascitis plantar, son algunos de los problemas más habituales.



LAURA CALAFAT

P.- ¿Cómo nos afecta la salud de los pies al resto del cuerpo y a nuestra calidad de vida?

R.- No solo afecta al pie en sí, sino a articulaciones superiores y a la espalda, que se ven afectadas. Como pisamos, como estamos al pararnos de forma estática acaba repercutiendo en molestias.

P.- ¿Cuáles son los principales problemas que afectan a la salud de nuestros pies?

R.- En principio, los pacientes suelen venir por callos, durezas, uñas... fascia plantar, nervios como el neuroma de Morton, dedos en garra, deformidades, dedos en garra, juanetes... el abanico es muy amplio.

P.- Hablemos de los pies planos. ¿Qué se puede hacer?

R.- Primero deberíamos saber que, si es un niño, debemos esperar para que madure a nivel muscular. Cuando es adolescente ya es semiflexible y cuando es adulto es más rígido. Se empieza colocando una plantilla a medida, de forma personalizada y vamos valorando durante el crecimiento en el caso del niño. Si es adulto es darle confort con la plantilla e incluso puede haber intervención quirúrgica. Es asintomático, los niños nunca van a consulta por dolor ante los pies planos porque su cuerpo repara automáticamente, pero el movimiento de los pies no es el adecuado al

correr abre las puntas de los pies, se cansa antes y se quiere sentar... no es dolor, pero no lleva el ritmo de los otros.

P.- Otro problema que ha comentado son los juanetes. ¿Por qué aparecen y cómo se pueden tratar?

R.- El motivo es difícil, hay varias causas como genética, uso del zapato incorrecto, el primer dedo inestable, mal apoyo, malformación, etc. Es una deformidad con una estadística muy alta, con más casos de mujeres que de hombres. Empieza con dolor y con dificultad a la hora de ponerse el zapato. El tratamiento se inicia a nivel incipiente, porque va por fases, a no ser que sea severo en fase adolescente. Va teniendo estadios y hay que ver si es un problema de apoyo, porque puede ser propenso a generar juanete.

P.- ¿Y qué me dice de los callos?

R.- A veces, cuando molestan al caminar, a veces se pueden repartir los apoyos al caminar, pero no siempre se pueden eliminar. Otras veces son más dorsales en los dedos, por deformidades. Hay que hacer un arreglo de la piel del pie y luego valorar el tipo de zapato a usar y la deformidad.

P.- ¿No existe hoy en día una conciencia fuerte a la hora de cuidarse los pies?

R.- Cada vez se instaura más, como pasa a nivel dental, que antes la gente solo iba al dentista cuando le dolía. Ahora van más, con los pies pasa igual.

P.- ¿Qué calzado pone en riesgo la salud de nuestros pies?

R.- Todo aquel que sea más pequeño, más estrecho de amplitud, porque elegimos la longitud, pero la amplitud no. Ese problema es candidato para generar neuroma de Morton. Cada vez más los diseñadores hacen los zapatos más largos para que haya espacio metatarsal.

P.- El posicionamiento del cuerpo, por ejemplo, en personas que se mantiene de pie muchas horas por trabajo, ¿influye en problemas podológicos?

R.- Nos da sintomatología: problemas de talalgias, fascitis plantar, atrapamiento nervioso, problemas de tendón de Aquiles, talón calcáneo, se relacionan con dinámica prolonga e hiperextensión.

► “El podólogo tiene relación con muchas especialidades, vascular, endocrino, reumatología... es un componente o pieza que forma parte del trabajo multidisciplinar a beneficio del paciente”



► “El podólogo tiene relación con muchas especialidades, vascular, endocrino, reumatología... es un componente o pieza que forma parte del trabajo multidisciplinar a beneficio del paciente”

P.- Ustedes en Podoactiva cuidan de los pies de clubs de elite como el RCD Mallorca...

R.- Los cuidamos mucho, de forma especial, para que no den problemas que les impidan jugar y que el jugador no pare. Ayudamos al RCD Mallorca, Palma Futsal, Vóley Palma... con una atención y seguimiento con el equipo médico de forma continua.

P.- Usted es la responsable de Podoactiva Mallorca. Cuéntenos su evolución.

R.- Nacimos en Policlínica Miramar, que es donde hoy aún tenemos sede hospitalaria. Después abrimos clínicas a pie de calle para facilitar el acceso a los pacientes. Tenemos consulta en Palma, en la calle Julián Álvarez y en Pollença en Vía Argentina. También estamos en el centro COT Manacor, dando servicio de biomecánica, dando cobertura a toda la isla. Quisimos abrir centros a pie de calle para tener fácil acceso, para que el paciente sepa que no hace falta que venga remitido por un traumatólogo o rehabilitador, sino que por su pie puede pedir una consulta y contarnos su problema. Cada vez detectamos más molestias y damos solución.

P.- Podología, además de Traumatología, ¿con qué servicios más trabajan?

R.- El podólogo tiene relación con muchas especialida-



des, vascular, endocrino, reumatología... es un componente o pieza que forma parte del trabajo multidisciplinar a beneficio del paciente.

P.- ¿Qué servicios ofrecen?

R.- Ofrecemos quiropodia, que es arreglar uñas, callos, etc... algo que conoce bien la población. También ofrecemos el estudio biomecánico, cuando nos dicen “tengo un problema lumbar” y con ese estudio detectamos inestabilidad en la rodilla y, juntamente con fisios y rehabilitadores, pueda darse la respuesta al caso.

P.- ¿Qué equipos de última generación utiliza?

R.- Lo que más empleamos es el scanner de Podoactiva, que nos permite desarrollar la plantilla. Hace años que trabajamos con IA, tenemos una base de datos de miles de pacientes en el mundo y eso nos da una solución adecuada según su peso, su deporte, para

hacerle la plantilla más adecuadas.

P.- ¿Hacen algunas otras pruebas?

R.- Tenemos ecógrafos para discernir el problema y dar solución terapéutica ya que antes solo era una exploración o mirar puntos de presión. Disponemos de radiografía para hacer imágenes y también prescribimos en hospitales TAC o resonancia si lo requiere.

P.- ¿Cada cuánto debemos ir al podólogo?

R.- Dos veces al año sería lo ideal, lo mínimo. Un estudio biomecánico cada cuatro años iría bien, porque si son menores, van creciendo y hacen variaciones que nosotros debemos medir. Es una recomendación porque nos da una foto de cómo repartimos las cargas y sabemos si se desvían una rodilla, postura encogida, etc... Si practican deporte, con más motivo se debe ir al podólogo.

Los fisios y traumatólogos piden nuestros estudios.

P.- La supervisión en los problemas de los pies, ¿deber ser constante?

R.- Solemos hacer revisiones cada año para ver la evolución del cuerpo, porque es dinámico.

P.- ¿Ha relación entre cefaleas o fibromialgia y los pies?

R.- Algunas, sí. La fibromialgia tiene mucha relación con la inestabilidad, mal apoyo al caminar y trabajamos con fisio especializados en neuro y con una orientación de calzado su calidad de vida mejora.

P.- ¿Es larga la recuperación de una lesión en el pie? ¿Se cronifica?

R.- Hablamos de crónica a los 3 meses de la molestia. Si ha pasado un año con fascitis plantar será más difícil de tratar, pero bajaremos su nivel de valor, seguro. Podemos hacer terapias

► “Quisimos abrir centros a pie de calle para tener fácil acceso, para que el paciente sepa que no hace falta que venga remitido por un traumatólogo o rehabilitador”

complementarias como infiltraciones, antiinflamatorio, radiofrecuencia, láser...

P.- ¿Es importante el estudio de pisada?

R.- Sí, nos da mucha información. Hacemos exploración visual, vemos la plataforma de presión para detectar qué tipo de pisada tiene. Un scanner con membrana coge la geometría del pie y, a partir de ahí, se hace el molde de la plantilla. Cada pie requiere un tratamiento específico.

P.- Unos consejos finales, señora Salom. Porque el nivel de la podología balear es muy alto...

R.- El podólogo tiene relación con muchas especialidades, vascular, endocrino, reumatología... es un componente o pieza que forma parte del trabajo multidisciplinar a beneficio del paciente. Estoy en contacto con podólogos de España y fuera de España. Recomiendo a la población que haga uso de nuestras consultas.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



De ti depende, en gran parte, que te diagnostiquen a tiempo el cáncer de colon

El Programa de cribado de Baleares completará este 2024 la invitación al total de la población diana de las islas, 289.460 residentes de entre 50 y 69 años

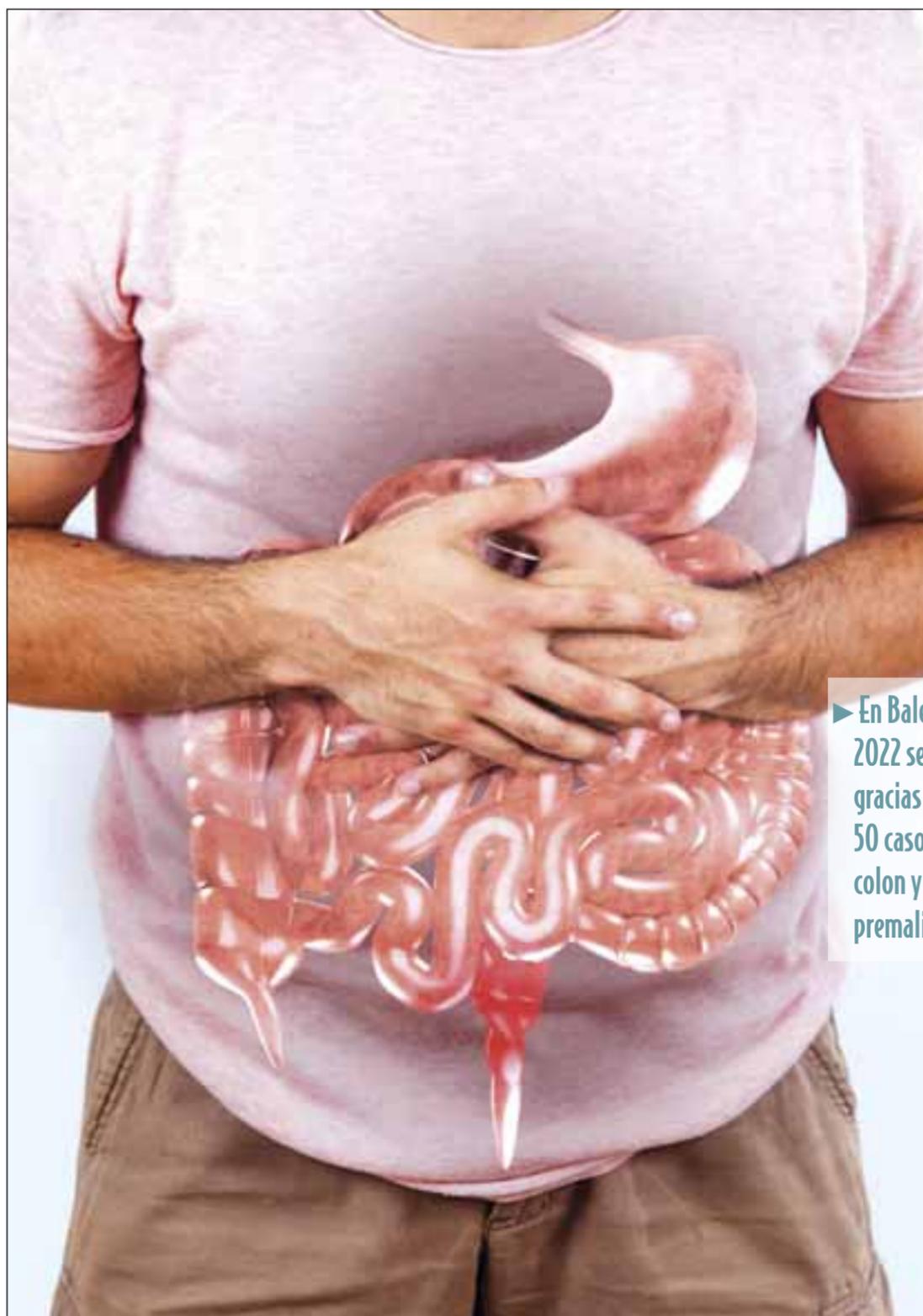
REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial de Cáncer de Colon, que se celebra como cada año el 31 de marzo, la Conselleria de Salud quiere hacer hincapié y sensibilizar a los ciudadanos de las islas sobre la importancia de asumir un papel activo en la prevención y la detección precoz para frenar una enfermedad

que puede incrementar la supervivencia en un 90% si hay una detección temprana. Para ello, es esencial la participación activa de todos los ciudadanos invitados al cribado del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de les Illes Balears (PDPCCR). Se trata de un programa que comenzó en el año 2015 y que se ha ido ampliando año tras año in-

corporando nuevas zonas hasta alcanzar el 100% de la población diana - 289.460 residentes de entre 50 y 69 años, objetivo que se cumplirá este 2024.

El PDPCCR es uno de los programas de cribado más efectivos por su alta capacidad de detectar precozmente esta patología utilizando el test de sangre oculta en heces (TSOH). Gracias al cribado, no solo se identifican las



► En Baleares, durante 2022 se detectaron, gracias a este programa, 50 casos de cáncer de colon y 269 lesiones premalignas



lesiones existentes de forma precoz, sino que se evita que los pólipos se conviertan en tumores malignos. En Baleares, durante 2022 se detectaron, gracias a este programa, 50 casos de cáncer de colon, mientras que a 269 personas se les detectó una lesión premaligna con un riesgo entre moderado y alto de desarrollar la enfermedad.

El procedimiento del PDPCCR consiste en invitar a la población mediante una carta que reciben en su domicilio hombres y mujeres de entre 50 y 69 años, empadronados en Baleares. Con la carta han de ir a cualquiera de las farmacias que figuran en el listado.

Si procede, la farmacia entregará un test de sangre oculta en heces y un díptico informativo de cómo se ha de recoger la muestra en el domicilio. Una vez recogida la muestra, debe depositarla en el Centro de Salud que le corresponde por

zona y que aparece en la carta recibida. Si el resultado de la prueba es negativo, se volverá a invitar al cabo de 2 años. Si el resultado del test en sangre fuera positivo, se completa el estudio derivando al servicio de Digestivo del hospital correspondiente.

Cáncer de colon

El cáncer de colon fue el segundo más habitual en 2023 tanto en hombres como en mujeres. Es un tipo de cáncer poco frecuente antes de los 50 años, dándose mayor incidencia alrededor de los 60 años. Se trata de un tumor que se origina por un crecimiento anómalo y descontrolado de las células del colon o de la zona rectal del intestino grueso. No suele presentar síntomas hasta que está muy avanzado.

De ahí la importancia de la detección precoz, que permite extirpar estos pólipos antes de que degeneren en tumores malignos. La detección de cáncer colorrectal en un estadio temprano permite un tratamiento más eficaz.

Salud pondrá en marcha a lo largo de 2024 el programa de detección precoz del cáncer de cérvix

Cada año, en Baleares se diagnostican 60 casos de cáncer de cuello uterino

CARLOS HERNÁNDEZ

Prevenir es curar. Decisión consensuada y de interés general. La Conselleria de Salud pondrá en marcha a lo largo de 2024 el programa de detección precoz del cáncer de cérvix, tras la prueba piloto que se realizará en los próximos meses en una selección de centros de salud. Este programa piloto determinará cómo movilizar a la población diana, mujeres de entre 35 y 65 años, y validará el programa antes de ampliarlo a toda esta población.

El objetivo de este programa es detectar de forma precoz lesiones premalignas y el cáncer de cuello de útero o cérvix en sus fases iniciales. Este tipo de programas ha demostrado claramente su eficacia, puesto que su aplicación de forma adecuada y sistemática en determinados países ha conseguido reducir en un 70-80% la incidencia y mortalidad por este cáncer.

La prueba de cribado o detección precoz consiste en tomar y analizar una muestra de las células que recubren el cuello del útero. El análisis realizado y la periodicidad variará en función del grupo de edad. El nuevo Programa de Detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino (PDPCCU) que se pondrá en marcha este año, se dirige a

unas 360.000 mujeres residentes en las Baleares a las que invitará a realizar dos tipos de pruebas según la franja de edad:

- **Mujeres entre 25 y 34 años:** citología con toma de flujo realizada por la comadrona cada 3 años. En resultados de muy bajo riesgo, esta prueba se repetirá cada 3 años.

- **Mujeres entre 35 y 64 años:** Autotoma (dispositivo parecido a un tampón fino para uso vaginal) En resultado de muy bajo riesgo, la prueba se repetirá cada 5 años.

60 casos

Cada año, en Baleares, se diagnostican unos 60 casos nuevos de cáncer de cérvix. El cáncer de cuello de útero es el resultado de un contagio previo por el virus del papiloma humano (VPH), que se transmite por vía



sexual. Aun así, la gran mayoría de infecciones son pasajeras y no causan ningún problema. Solo el 10% de las infecciones se cronifican y tan solo éstas pueden derivar en un cáncer. Se ha

comprobado repetidamente que las fumadoras tienen más posibilidades de enfermar, puesto que sus defensas luchan peor contra el VPH.

La enfermedad puede tardar décadas en desarrollarse después del contagio; por lo tanto, la mayoría de los diagnósticos son a mujeres de entre 35 y 50 años. La detección precoz, antes de que se inicie la sintomatología, es vital para minimizar la evolución del cáncer de cuello de útero.

La detección precoz y la vacunación, claves para la prevención

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus que afecta principalmente la piel y las mucosas. La infección es más probable si se inician las relaciones

sexuales en edades tempranas, si se tienen relaciones sexuales con personas diferentes y si la pareja ha tenido relaciones sexuales con varias personas.

La vacunación del VPH, el cribado y tratamiento de lesiones precancerosas son clave para prevenir el cáncer de cérvix. Las recomendaciones de vacunación frente al VPH de la Dirección General de Salud Pública son las siguientes:

La vacunación de niñas y niños está dirigida a los niños y niñas al cumplir los 12 años, con una pauta de 2 dosis separadas al menos 6 meses. Salud también realiza una captación de las mujeres no vacunadas hasta los 18 años con pauta de 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses) a partir de los 15 años.

I, en tercer lugar, se lleva a cabo la vacunación de personas con determinadas condiciones y situaciones de riesgo: síndrome WHIM (IDP), infección por VIH, en personas con inmunosupresión, etc.

En Baleares, según datos de 2023, la población diana de la vacuna de VPH para niñas nacidas en el 2011 fue de 6254, y se alcanzó una cobertura de vacunación del 47.22%. En el caso de los varones, la población diana de niños nacidos en el 2011 fue de 6773, alcanzando una cobertura del 43.14%



clnicasudemax



SONRISAS QUE CRECEN

ESPECIALISTAS EN ODONTODONCIA INFANTIL

1ª VISITA SIN COSTE



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



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



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

971 767 521

682 569 302

contacto@clnicasudemax.com





Vista exterior de las instalaciones de Hospital Juaneda Ciutadella, en Menorca.

El Hospital Juaneda Ciutadella realiza la primera cirugía endoscópica biportal de columna en Menorca

La Dra. Elsa González, neurocirujana de Juaneda Hospitales, realiza por primera vez esta cirugía en la Isla, una intervención mínimamente invasiva, que permite una recuperación mucho más rápida y reduce en riesgo de complicaciones

REDACCIÓN

El equipo de la neurocirujana Dra. Elsa González (formado por ella y el Dr. Santiago Garfias), ha realizado en el Hospital Juaneda Ciutadella la primera intervención en Menorca de cirugía endoscópica de columna, «un procedimiento mínimamente invasivo a través de la cual se pueden resolver múltiples problemas degenerativos de la columna lumbar, como hernias discales, estrechamiento del canal lumbar o estrechamiento foraminar», tal como explica esta especialista.

Esta cirugía «consiste en realizar una o dos pequeñas incisiones en la espalda, a través de las cuales se introduce una cámara en la columna y los pequeños instrumentos necesarios, todo lo cual permite a los cirujanos ver el campo quirúrgico y desarrollar la interven-

ción sin necesidad de una gran herida quirúrgica ni dañar otros tejidos», añade la Dra. González.

«La diferencia de la cirugía endoscópica —destaca la neurocirujana— frente a las otras técnicas convencionales en intervenciones similares en la columna, es que se preserva completamente la musculatura que va pegada a la columna lumbar, de tal manera que se consigue una recuperación más rápida del paciente».

También, «tiene un porcentaje menor de complicaciones, si la comparamos con las técnicas convencionales, ya que la cámara de la endoscopia permite visualizar muy bien las estructuras nerviosas; además, la tasa de infección se reduce mucho». Esta intervención se realiza normalmente con anestesia general, pudiéndose realizar también con epidural y sedación. Habitualmente el paciente se puede levantar en las horas siguientes a la cirugía y a las 24h se va a su casa.

Ventajas

Otra de las ventajas de la cirugía endoscópica biportal, que Juaneda Hospitales ha desarrollado por primera vez en Menorca es que «también se puede llevar a cabo aunque el paciente ya haya tenido intervencio-

nes previas (cirugías de revisión), lo que permite reducir enormemente las complicaciones de estos

procedimientos». Es una técnica de cirugía de columna «que en los últimos años se ha extendido

mucho en toda Europa, en España y en el resto de las islas», concluye la Dra. Elsa González.



La doctora Elsa González.

Tres importantes patologías de la espalda con solución quirúrgica, ahora menos invasiva

HORACIO BERNAL

La cirugía endoscópica biportal es idónea para resolver múltiples problemas degenerativos de la columna lumbar, algunas muy frecuentes, como las conocidas hernias discales, los estrechamiento del canal lumbar o el estrechamiento foraminar.

La hernia discal se produce cuando todo o parte de un disco de la columna vertebral del paciente es forzado a pasar a través de una parte debilitada del disco, fenómeno que puede ejercer presión sobre los nervios cercanos o la médula espinal, causando dolor.

La estenosis o estrechamiento del canal lumbar se define como el estrechamiento estructural del canal raquídeo, de los recesos laterales o de los agujeros de conjunción en la zona lumbar, lo que ge-

nera un síndrome clínico y suele obligar a la cirugía.

La estenosis o estrechamiento foraminar se da cuando

empequeñecen los espacios en la columna vertebral, presionando la médula espinal y las raíces de los nervios raquídeos, generando dolor, calambres, adormecimiento o debilidad en las piernas.



La báscula de biometría de Juaneda Hospitales calcula no solo el peso, sino los porcentajes de grasa, agua y músculo y avisa del riesgo de enfermedades asociadas

Alejandra Pou, dietista y nutricionista de Clínica Juaneda, destaca la importancia de huir del «peso-centrismo» apuesta por conocer la composición corporal de cada paciente para evaluar su evolución y detectar la presencia de grasa visceral que es la que se asocia a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, etcétera.

REDACCIÓN

El servicio de Dietética y Nutrición de Clínica Juaneda, en Juaneda Hospitales, cuenta con una báscula de biometría o composición corporal, una moderna tecnología que no se limita a pesar al paciente, sino que con un sistema de sensores y un software especial calcula la grasa presente en los tejidos y en los órganos, con lo que permite un diseño personalizado de las necesidades nutricionales y avisa del posible riesgo de enfermedades asociadas.

«A la báscula que tenemos en casa —explica **Alejandra Pou**, especialista en Dietética y Nutrición de Juaneda Hospitales— nos subimos y solo nos indica un número; pero nuestro cuerpo está formado por agua, por grasa, por músculo, por órganos, por tejidos... La báscula de biometría mide la proporción de esos componentes, mediante unos electrodos que analizan cómo pasa una corriente a través del cuerpo».

Proporción de agua

La báscula, además de medir el peso corporal, «nos indica la proporción de agua y de grasa, si hay riesgo de sarcopenia (pérdida de masa muscular masiva en algunos pacientes, como aquellos que llevan hospitalizados mucho tiempo, y que como no se mueven tienen ese riesgo en mayor medida); mide también un factor muy importante, como es el porcentaje de agua, algo de lo que una báscula tradicional no nos informaría».

La báscula de biome-

tría «es una báscula normal, en la que te puedes pesar con o sin ropa, en la que el paciente está conectado a cuatro sensores, en pies y brazos, por los que pasa una corriente eléctrica (de baja potencia, hasta el punto de que es imperceptible) que en relación al tiempo que tarde en atravesar la grasa y el músculo, y de acuerdo a datos como sexo, peso, edad o altura, realiza unos cálculos».

«Estos valores —añade la nutricionista— son analizados mediante un software especial que realiza un cálculo específico de las proporciones de agua, grasa y músculo» lo cual es de suma utilidad, tanto para valorar riesgos de patologías asociadas a la obesidad, como para saber cómo va evolucionando el paciente: «Vemos personas que cambian de hábitos, hacen deporte y ganan peso, pero puede que sea porque han ganado músculo, no grasa».

«También es posible —continúa explicando— que un paciente pierda grasa por la nueva alimentación que sigue, pero también pierda músculo, cosa que no nos interesa que suceda. Mediante la báscula de biometría podemos conocer éstos y muchos otros datos sobre la evolución de cada caso. Hay que tener en

cuenta que la naturaleza del peso es muy relativa, ya que lo que hemos de ver es si la composición corporal es óptima o no».

La nutricionista de Juaneda Hospitales destaca la importancia «de no ser “peso-centristas”, no obsesionarnos con el peso,

de “pellizcar”, más duras porque hay esa grasa visceral y una inflamación, lo que genera un mayor riesgo para la salud». La báscula de biometría detecta y mide el grado de grasa visceral, valora si es leve o ele-



Alejandra Pou, nutricionista, ante los resultados del análisis de los datos de la báscula de biometría.

sino ver un poco más allá, es decir, ver que se están mejorando hábitos, como añadir más fruta o más verdura en nuestro día a día, que nos hidratamos más (¡mucha gente se olvida de beber agua!), todo lo cual afecta a la obesidad, a la energía, a la piel y a un sin número de factores corporales».

Presencia de grasa

Uno de los elementos que esta báscula ayuda a medir es la peligrosa presencia de grasa entre los órganos: «La báscula de biometría es muy específica y nos da información de la grasa visceral, la que rodea los órganos y que se ha relacionado como factor de riesgo de patología cardiovascular, diabetes y/o algunos tipos de cáncer» y se manifiesta externamente «como una barriga no solo prominente, sino que además está dura».

La nutricionista diferencia «esas barrigas en las que se puede coger el michelín, frente a estas otras, más difíciles

vado y puede avisar de la necesidad de consultar con otro especialista para descartar enfermedades asociadas o su riesgo».

Para realizarse una prueba en la báscula de biometría hay que estar en ayunas de comida y bebida desde dos horas antes y tampoco haber realizado ejercicio físico en el periodo anterior, recomendaciones que la nutricionista hará entre otras (como pesarse siempre a la misma hora) de forma precisa en la consulta previa, al objeto de que las mediciones y análisis de datos sean completamente precisos y no se vean enmascarados.

Con los datos obtenidos la nutricionista puede evaluar «la energía que necesita cada cuerpo, porque avisa del metabolismo basal, de los requerimientos energé-

de cada paciente». Con esos datos «se puede elaborar el menú, determinar qué alimentos necesita en ese momento, adaptar las vitaminas y minerales, las proteínas (en las que ocasiones se excede, ya que el cuerpo tolerar una cantidad determinada sin afectar al riñón)».

Con estos datos y en general con los que obtiene por otros medios, la nutricionista de Juaneda Hospitales trabaja «en equipo con médicos endocrinos, digestivos, con entrenadores y psicólogos», ya que «al final todo está muy relacionado y depende mucho lo que comemos y la actividad que desarrollemos en tener una buena salud», concluye **Alejandra Pou**, especialista en Nutrición y Dietética de Juaneda Hospitales.



La nutricionista junto a una paciente sobre la báscula de biometría.



Sensores y sistemas de control de la báscula de biometría.

JOSÉ REYES

MÉDICO Y DIGESTÓLOGO Y PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN LAS ISLAS BALEARES

«El análisis de sangre oculta en heces son 30 segundos para el paciente, que le pueden salvar la vida, detectando un cáncer de colon»

El Dr. José Reyes, presidenta de la Asociación Española Contra el Cáncer en las Islas Baleares es un prestigioso médico especialista en Aparato Digestivo, jefe del servicio de esta especialidad en el Hospital Comarcal de Inca, con consulta en el Hospital Quirónsalud Palmplanas. Tras la reciente conmemoración del Día Mundial Contra el Cáncer de Colon y ante el impacto en nuestro entorno de esta

enfermedad, el Dr. Reyes acudió a los platos de Fibwi TV, al programa Salut i Força TV, donde fue el protagonista de la tertulia que presenta el director del programa, Carlos Hernández y que contó con la presencia, como

contertulios, de Marian Fuster, gerente del Colegio de Médicos; el Dr. Pere Riutord, médico estomatólogo, profesor, investigador y académico, y el Dr. Joan Mir, médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y experto en salud sexual. Esta entrevista en papel es una introducción a aquella, más extensa, y a la que el lector puede acceder en su integridad a través del código QR al final de estas páginas.

CARLOS HERNÁNDEZ.—El 31 de marzo tuvo lugar el Día Mundial Contra el Cáncer de Colon. ¿Qué balance hace de esa jornada?

JOSÉ REYES.—Siempre hacemos un balance muy positivo. El cáncer de colon es el más frecuente en los países occidentales. En España se diagnosticaron 42.000 casos en 2023, de los cuales 980 fueron en Baleares, sobre una población total de un millón de habitantes. Es básico transmitir a la población la importancia de este cáncer para que haya conciencia de la necesidad de hacer prevención y del valor de esta enfermedad.

CARLOS HERNÁNDEZ.—¿Cómo se realiza el programa de prevención del cáncer de colon?

JOSÉ REYES.—El programa de prevención es de una utilidad enorme. Uno de los elementos claves es el sistema de detección de sangre oculta en heces. Es importante destacar que cuando se invita a alguien a que haga esta prevención no se le está pidiendo directamente una colonoscopia, si no esa prueba. Para ello basta con hacer de vientre normalmente y luego pinchar con un bastoncillo especial en el excremento, meterlo en un tubo y cerrarlo para llevarlo a analizar. Nos gusta decir que son 30 segundos que te pueden salvar la vida.

CARLOS HERNÁNDEZ.—¿Qué se hace con esa muestra?

JOSÉ REYES.—Se lleva el kit al centro de salud para analizarlo. Siempre me gusta poner en valor el papel del Colegio

Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares. En la carta que envía la Conselleria de Salud invitando a participar en el programa se indica que hay que ir a la farmacia que se indica, que colabora de forma gratuita y altruista, de forma que hace la entrega del kit. Y eso es algo que hay que agradecer siempre.

PERE RIUTORD.—Usted tomó el relevo, hace años, del Registro del Cáncer en las Islas Baleares que inició el ya desaparecido

Dr. Antoni Obrador (que fue jefe de Digestivo en Son Dureta y reputado médico e investigador). ¿Cómo ha evolucionado este registro?

JOSÉ REYES.—El Registro de Cáncer de las Islas Baleares sigue operativo, sobre todo en la isla de Mallorca, dependiente de la

Dirección General de Salud Pública y de la Conselleria de Salut, desde donde se gestiona. Este registro permite tener unos datos muy cuidadosos sobre los estadíos, los tipos de cáncer, es decir, información ultra precisa de la evolución de la enfermedad. La recogida de los datos es muy cuidadosa. Esta meticulosidad hace que los datos que se tengan sea de tres años atrás, por lo que cuando se habla de los casos que hemos tenido el año pasado, sean datos de la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer, que tiene un observatorio y hace una estimación de cada tipo de cáncer en cada comunidad autónoma durante el año anterior. Estos datos nos permiten ver en qué puntos hemos de incidir para tratar de mejorar la evolución de los pacientes en el futuro.

MARIAN FUSTER.—¿Por qué eligió usted la especialidad de Aparato Digestivo?

JOSÉ REYES.—Cuando estudié la carrera fui descartando algunas especialidades, a medida que realizaba las prácticas. Lo que me gustó más fue la parte de Medicina Interna. Pero yo estudié en Barcelona y tenía claro que quería volver a Mallorca. A mí me gustaba mucho la Patología, que en Barcelona depende de Medicina Interna, pero que en Baleares y en el resto de España depende de los servicios de Aparato Digestivo. Me decanté también hacia Digestivo que siendo una especialidad que tiene una parte médica, tiene también una parte intervencionista que te permite tener una visión muy amplia de la Medicina. Dentro del Aparato Digestivo puedes hacer un traba-



jo muy de internista, o muy intervencionista como endoscopista, o dirigido hacia las consultas externas, en lugar de hacia los pacientes ingresados. También me influyó el bagaje científico que en ese momento tenía el Servicio de Digestivo de Son Dureta, con el Dr. Obrador como jefe, que para mí fue algo básico a la hora de hacer la elección.

JOAN MIR.—Yo quiero ir un poco más atrás. Usted fue un estudiante brillante en el Bachillerato. Incluso ganó una olimpiada de química. ¿Por qué quiso ser médico, de todas las carreras que podría haber elegido?

JOSÉ REYES.—Siempre me han gustado mucho las ciencias básicas, la física, la química, las matemáticas. Elegí Medicina porque me pareció un modo muy útil de coger los conocimientos básicos y convertirlos en cosas prácticas aplicables para el beneficio de la gente. En realidad, un físico o un químico hacen también eso cada día. En la Medicina se cogen los conocimientos que han generado los físicos, los matemáticos, etcétera, y lo conviertes en algo que aplicas al día a día de las personas para que mejoren su calidad de vida o puedan superar enfermedades. Esta capacidad de la Medicina de tener muchas vertientes, de ser poliédrica, es lo que me gustó mucho.

CARLOS HERNÁNDEZ.—Usted fue muy reivindicativo con el Programa de Cáncer de Colon, fue quien lo impulsó. También lo fue con el Programa de Cáncer de Cérvix y parece que este año el Govern ha anunciado que será clave su implantación. ¿Es optimista en este sentido, habrá recursos?

JOSÉ REYES.—Toda la información que nos ha hecho llegar la Conselleria va en esa línea. Para nosotros es un paso muy importante. De hecho, el cribado de cáncer de cérvix, como programa oportunista, ya hace muchos años que funciona. Cuando una mujer va a la revisión ginecológica se le ofrece hacerse una citología como control. Lo que cambiará es que el programa dejará de ser oportunista, es decir, que dependa de si la mujer va o no va al ginecólogo, para convertirse en un programa poblacional, como ya sucede con los de mama o de colon. La Conselle-



ria enviará cartas de invitación a las mujeres para participar en el programa. Cambiará, también, que el programa tendrá dos partes diferenciadas: las mujeres de 25 a 35 años se seguirá haciendo el cribado mediante la citología convencional, pero a partir de los 35 años el cribado se hará mediante un sistema de auto-toma, con una técnica de PCR de detección de los virus del papiloma humano [VPH, potencialmente precursor de estos cánceres]. Esto último convierte el sistema en mucho más sensible. Antes se necesitaba que el VPH fuera capaz de producir la displasia en el cérvix y ahora podremos detectar la presencia del virus antes de que produzca estas lesiones. Además, podremos llegar a un grupo de población que ahora no se está haciendo el cribado. Hay un grupo de mujeres de la población que vigilan su cérvix de manera regular, porque están concienciadas y lo hacen, y luego hay otras a las que el trabajo u otros problemas de falta de tiempo les impiden ir al ginecólogo, no se hacen nunca el cribado. Eso las convierte en población de

alto riesgo. El factor de riesgo más importante para padecer un cáncer de cérvix es no haber participado en un programa de cribado.

PERE RIUTORD.—¿En estos momentos de cambio climático, de hábitos... hay algún cáncer que antes estuviera controlado y que ahora se nos dispare?

JOSÉ REYES.—Uno de estos cánceres es el de páncreas. Hace 15 o 20 años era el décimo o el décimo quinto en incidencia y ahora está más o menos en el quinto o el sexto lugar en incidencia sobre el conjunto de la población. Y no tenemos una explicación muy clara de por qué se está produciendo este aumento. Lo que sí tenemos claro es que se tendrá que hacer un esfuerzo muy grande en mejorar las herramientas de diagnóstico precoz. Estamos hablando de un cáncer que en estos momentos y en general tiene un mal pronóstico porque se diagnostica en estadios avanzados. La Asociación Española Contra el Cáncer ha puesto en marcha un programa específico para financiar in-

vestigación en lo que denominados “cánceres de supervivencia estancada”. Y es que así como en el cáncer de mama o de colon, incluso en el de pulmón, hemos tenido claros avances en los tratamientos, que nos han permitido mejorar la supervivencia de los enfermos, hay un conjunto de cánceres, como son el de páncreas o el melanoma, en los cuales la supervivencia es muy parecida a la de hace 20 años. Por eso hay que hacer un esfuerzo.

CARLOS HERNÁNDEZ.—¿Qué pruebas hay para detectar a tiempo el cáncer de páncreas?

JOSÉ REYES.—El problema del cáncer de páncreas es que, aunque hay ensayos en marcha para diseñar sistemas de diagnóstico precoz, no tenemos ninguno hasta ahora que haya demostrado ser eficaz. El 99% de los cánceres de páncreas los diagnosticamos cuando ya son sintomáticos y eso significa que están en estadios de difícil tratamiento. No quiere decir que no se puedan tratar, pero sí que son de tratamiento complejo. Por eso hemos de ser

capaces de mejorar. Hay líneas de investigación muy interesantes en las biopsias líquidas. Estudios presentados en los últimos congresos de la Sociedad Americana y Europea de Oncología han estudiado muestras de sangre de la población buscando ADN tumoral. En un ensayo en el que se incluyeron miles de participantes se logró encontrar cánceres asintomáticos entre 100 o 150 personas del conjunto. Puede ser que ésta sea una línea que nos permitirá en el futuro, cuando esté mejor desarrollado el procedimiento, poder hacer diagnósticos precoces de este cáncer, incluso antes de que sean macroscópicamente visibles en las técnicas de imagen.

Acceda al contenido completo
escaneando este código QR



ROCÍO CAPRISTO TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN ILLES BALEARS

"El papel de la prevención frente al cáncer es indiscutible"

Hay muchas cosas que puedes hacer para prevenir el cáncer; de hecho, alrededor del 50% de los casos se podrían evitar con hábitos de vida saludables, según la Organización Mundial de la Salud. Por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer trabaja enfocando sus acciones en la prevención de la enfermedad, poniendo a disposición de la población general —con actividades concretas para grupos de edades diferentes— toda la información necesaria. Rocío Capristo (Argentina, 1989), técnica de Prevención de la Asociación en Illes Balears, subraya las cinco pautas de salud básicas con las que se puede dar la espalda a muchos tipos de cáncer: "no fumar, llevar una alimentación saludable, practicar ejercicio físico, evitar el alcohol y protegerse del sol". Por otra parte, Capristo menciona la que para ella sería la sexta pauta esencial, "la participación en los programas de cribado". Vamos a indagar más sobre dichas pautas y a conocer cómo la Asociación traslada la teoría a la práctica para crear más conciencia social acerca de lo importante que es cuidarse, algo que parece básico, pero nunca hay que dejar de recordar.

REDACCIÓN

P.- El mensaje de que hay que cuidarse ya se conoce, ¿pero está realmente calado entre la población?

R.- Aunque se ha avanzado mucho en la lucha contra el cáncer, sigue siendo el problema sociosanitario más importante de España y del mundo. Se estima que uno de cada dos hombres y una de cada tres 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. Los datos hablan por sí solos. Del cáncer se habla, pero los casos siguen aumentando, por lo que el papel de la concienciación social sigue siendo fundamental y el papel de la prevención es indiscutible. Los mensajes sobre qué acciones podemos tomar de forma personal para prevenir la enfermedad no pueden cesar.

P.- No fumar y evitar el alcohol, dos de los consejos principales para prevenir el cáncer; además, en los últimos años ha habido un incremento considerable del uso de va-

pers entre la población más joven. ¿Qué acciones de sensibilización estáis llevando actualmente a cabo en las Islas desde la Asociación?

R.- Existen 15 tipos distintos de tumores que están directamente relacionados con el consumo de tabaco; el más relacionado con el tabaco es el cáncer de pulmón, pero además existe una alta incidencia en laringe, orofaringe, vejiga, páncreas, boca, esófago, hígado y vías biliares y estómago, entre otros. Por tanto, una vida sin humo es el primer paso para llevar una vida saludable que la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye en su Código Europeo Contra el cáncer y desde la Asociación promulgamos. Mediante nuestra campaña de prevención #RespiroLibre, que pusimos en marcha en el año 2022, queremos concienciar a la población en la desnormalización del consumo de tabaco. El objetivo era anticiparse al cambio de la Ley antitabaco y a la consecución de las metas de la Comisión Europea para reducir los fumadores a menos del 5% en 2040. Mediante esta iniciativa, y con la colaboración institucional de Consellerías, Consells y Ayuntamientos, además de entidades privadas, como el Atlético de Baleares y Fundación ASIMA, hemos declarado numerosos lu-

gares de amplio tránsito como 'Espacios Libres de Humo', al igual que diversos establecimientos han liberado sus terrazas del perjudicial humo del tabaco. A día de hoy, seguimos animando a todas las instituciones públicas a sumarse al proyecto y nombrar más 'Espacios Libres de Humo' en el archipiélago. En relación con el alcohol, la mejor prevención del cáncer es evitar completamente las bebidas alcohólicas; no hay duda respecto a ello. Pero, lamentablemente, el alcohol es una droga muy aceptada en nuestra sociedad y es responsable de muchos problemas de salud, entre ellos el cáncer de hígado, boca, esófago, laringe y estómago. Podemos plantearnos disminuir el consumo de alcohol no teniendo bebidas alcohólicas en casa o estableciéndonos los llamados 'días sin alcohol' de lunes a viernes, por ejemplo. Sin embargo, como he subrayado, para la prevención del cáncer, la mejor cantidad de alcohol es ninguna.

P.- En cuanto al ejercicio físico, sobre todo teniendo en cuenta a la población más sensible, ¿cuáles son vuestros consejos y qué actividades realizáis en este ámbito?

R.- La práctica de ejercicio diario te ayudará a sentirte bien, estar en forma y a reducir el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer. Además, el ejercicio hace que el cuerpo produzca endorfinas, unas sustancias químicas que nos hacen sentir en paz y felices. No hace falta apuntarse a un gimnasio y realizar actividades de alto impacto. Si la persona no realiza deporte asiduamente y quiere empezar, de lo que se trata es de realizar pequeños cambios que no requieren tanto esfuerzo. El mínimo que recomienda la OMS es media hora de ejercicio moderado. Esto puede suponer dar un paseo mientras caminas a buen ritmo, bajar una parada de autobús antes cuando vas al trabajo... Después, se pueden ir aumentando las distancias y esfuerzos según la capacidad personal o incorporar algún tipo de ejercicio más



intenso, como iniciarse en alguna modalidad deportiva, hacer gimnasia o incluso bailar. En la Asociación hemos puesto en marcha diversas actividades para evitar el sedentarismo, como son las rutas saludables y las caminatas y carreras solidarias organizadas por nuestras Juntas Locales y Comarcas en todas las Islas, que vamos promocionando continuamente en nuestras redes sociales oficiales.

P.- ¿Qué hábitos alimentarios se pueden cambiar para prevenir un cáncer?

R.- La adopción de unos hábitos de alimentación saludables contribuye considerablemente a la prevención de múltiples enfermedades, como es el caso del cáncer. Como bien afirma el Código Europeo Contra el Cáncer, hasta un 18% de los casos de cáncer serían evitables con la combinación de actividad física a diario y la adopción de una alimentación saludable. A pesar de ello, en España, más de la mitad de la población adulta española presenta sobrepeso u obesidad,

factor relacionado estrechamente con el desarrollo de hasta 8 tipos de tumores. Es por ello que, desde la Asociación Española Contra el Cáncer, buscamos concienciar sobre la importancia de la adopción de unos hábitos saludables. Hay que evitar el sobrepeso y la obesidad, moderar el consumo de grasas y aumentar la ingesta de verduras, frutas y hortalizas. Existen evidencias científicas de que una dieta rica en frutas y verduras y pobre en grasas, así como evitar la obesidad y realizar ejercicio físico, pueden proteger frente a determinados cánceres porque estos alimentos constituyen una importante fuente de minerales, vitaminas y elementos que actúan como antioxidantes, que previenen el cáncer (sobre todo el de colon, endometrio, mama y recto) y las enfermedades coronarias. El motivo es que son alimentos reguladores del tránsito intestinal debido a su alto contenido en fibra; además de que contienen provitamina A, vitamina C y folatos. Desde la Asociación siempre recordamos en

nuestras acciones, sobre todo las que realizamos en centros escolares, que las raciones recomendadas son dos o tres raciones diarias de fruta, dos o tres raciones diarias de verduras, una ración diaria de legumbres y patatas y dos o tres raciones diarias de cereales. Algunas de las acciones que realizamos en los centros escolares son sesiones para plantear y animar al alumnado a realizar almuerzos saludables y talleres de cocina saludable.

P.- El sol es fundamental para nuestro bienestar y nuestra salud, pero también resulta muy perjudicial si no se toman las medidas correctas. ¿Cómo hay que protegerse adecuadamente?

R.- Según datos de la OMS, los casos de cáncer de piel están creciendo más rápido que cualquier otro tipo. Sin embargo, también es el tumor más prevenible y, cuando se detecta y trata a tiempo, tiene buen pronóstico. Por ello, hay que insistir en la importancia de aplicar medidas de prevención, como una adecuada protección solar y una buena auto-



Rocío durante una actividad en el Colegio Santa Teresa de Marratxí.

exploración de la piel para detectar a tiempo aquellos lunares o manchas que puedan resultar sospechosos.

El cáncer de piel es una enfermedad maligna producida por la división y crecimiento descontrolado de las células que la forman, con capacidad para invadir los tejidos y estructuras sanas de alrededor y, en algunos casos, a otros órganos a distancia. Existen varios tipos de cáncer de piel, entre los que destacan los melanomas y los carcinomas. Tanto en los carcinomas como en los melano-

mas, el principal factor de riesgo implicado en su aparición son las radiaciones solares—fundamental en los carcinomas— sobre todo las de tipo B (UVB) y las de tipo A (UVA), por ello resulta fundamental protegerse adecuadamente en todas las épocas del año, no solo en verano. El objetivo de la autoexploración cutánea es que cada persona conozca las características de su piel, de manera que, ante cualquier cambio, acuda al médico para que realice el diagnóstico y tratamiento más adecuados. Los cambios pueden

ser tanto la aparición de una nueva lesión—lunar, mancha, costura— como variaciones de una ya existente—un lunar que cambia de forma, tamaño o color—. La protección solar debe llevarse a cabo todos los días, ya que la exposición es acumulativa y en el día a día se está expuesto con frecuencia al sol sin apenas notarlo. Utilizar barreras directamente en la piel para protegerse es el primer paso. Cremas fotoprotectoras, utilizar ropa con tejidos que protegen de las radiaciones ultravioleta, gorras o sombreros de ala ancha, gafas de sol homologadas y evitar la exposición directa, sobre todo entre las 11 y las 17 horas, son algunas de las principales formas de protegernos y que podemos poner en práctica a diario.

P.- Desde la Asociación estáis realizando campañas específicas para animar a la población a participar en los programas de cribado; la última, dirigida al cáncer de colon. ¿Cómo puede influir el hecho de no participar en dichos programas?

R.- Algunos tipos de cáncer pueden detectarse y tratarse an-

tes de que produzcan los síntomas. La detección temprana permite diagnosticar la enfermedad en etapas iniciales, aumentando considerablemente las posibilidades de lograr un tratamiento curativo. En el caso del cáncer de colon se estima que se podrían curar hasta el 90% de los casos de si se detectan de forma precoz. Además, la detección precoz puede reducir también la mortalidad. En el caso del cáncer de mama, la detección temprana puede reducir entre el 25% y el 31% la mortalidad. Los programas de cribado se realizan a población diana, aquellas personas que por su edad y género tienen un riesgo mayor de padecer determinados tipos de cáncer. Los tres programas que están incluidos en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) son el cáncer de mama, el cáncer colorrectal y el cáncer de cérvix. Y, por supuesto, hacemos un llamamiento a participar a todas las personas que reciban la carta o citación correspondiente, ya que una detección precoz es esencial.

Llamado a la responsabilidad y consenso ante el Consejo Interterritorial del SNS para la aprobación del Plan Integral de Tabaquismo

La Asociación Española Contra el Cáncer acoge con satisfacción la aprobación del Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Precisamente, ponemos en valor la necesidad de continuar trabajando unidos para abordar los desafíos de implementación y desarrollo normativo que quedan por delante.

Sin duda, este Plan es un hito crucial en nuestra lucha continua contra el tabaquismo y sus efectos devastadores en la salud. Por ello, desde la Asociación queremos agradecer y valorar el esfuerzo de todas las partes involucradas que persiguen proteger la salud y el bienestar de la población.

La lucha integral contra el tabaquismo debe contemplar todos los aspectos del consumo de tabaco y sus alternativas. De esta manera, conside-

ramos imperativo incluir en el futuro desarrollo normativo medidas efectivas que limiten el acceso de los jóvenes a estos productos.

No podemos pasar por alto que el uso habitual del tabaco está directamente vinculado con el cáncer de pulmón y contribuye a más de 15 tipos de cáncer, representando una de las causas evitables más significativas de estas enfermedades. Se estima que la eliminación del consumo de tabaco podría reducir hasta en un 30% los casos diagnosticados de cáncer.

Este Plan marca un paso decisivo hacia nuestra meta de una sociedad libre de humo y un futuro más saludable para las próximas generaciones. Conscientes de los severos impactos del tabaquismo en múltiples tipos de cán-

cer, entendemos que su eliminación podría reducir significativamente el número de diagnósticos de cáncer. Así, incidimos en la importancia de seguir nuestro cometido, colaborando estrechamente con todas las instituciones y comunidades para materializar estas medidas.

Mirando hacia el futuro, la Asociación se compromete a liderar iniciativas y campañas de concienciación que promuevan la salud y el bienestar. Nuestro objetivo es alcanzar una primera generación libre de tabaco para el año 2030. Esta visión requiere de la colaboración continua y el diálogo entre todas las partes interesadas, para asegurar que las decisiones de hoy resulten en un futuro más sano para las generaciones venideras. La lucha contra el tabaquismo es una responsabilidad compartida, y estamos decididos a liderar este cambio hacia un mundo sin humo

Cirugía Robótica para el tratamiento del cáncer de próstata

La Unidad de Urología Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas ofrece citación rápida y reduce los tiempos de espera desde el diagnóstico hasta la intervención.

REDACCIÓN

El Robot Da Vinci Xi ofrece múltiples ventajas en cuanto a precisión y seguridad del paciente en diferentes especialidades quirúrgicas, si bien una de las intervenciones que cuenta con mayor evidencia científica y consenso médico en cuanto a sus beneficios acreditados es la Cirugía del Cáncer de Próstata con abordaje robótico.

Según explica la **doctora Marta de la Cruz** "el Robot permite la extirpación del cáncer de próstata con una técnica mínimamente invasiva y de un modo más preciso que otras opciones, así reducimos el riesgo de efectos adversos como la incontinencia y la disfunción eréctil que afectan muy negativamente a la calidad de vida de los pacientes"

Prostatectomía Radical

A los pacientes con patología oncológica de próstata se les extirpa toda la glándula prostática, además de una porción del tejido alrededor, que incluye las vesículas seminales. El uso de la tecnología robótica empleada por urólogos con experiencia permite ofrecer el mejor tratamiento de forma individualizada a cada paciente. Por ejemplo, y especialmente cuando el diagnóstico es precoz, la cirugía con el robot da Vinci permite, en muchos casos, preservar total o parcialmente las bandeletas neurovasculares, reduciendo el riesgo de incontinencia e impotencia. En los casos más avanzados o con tumores más agresivos, la tecnología robótica consigue extirpar con mayor precisión el tejido afectado incluyendo los ganglios linfáticos cuando es necesario, logrando así el perfecto equilibrio entre resultado oncológico y calidad de vida.

El robot quirúrgico da Vinci Xi con visión tridimensional e imagen 4k ofrece las mejores condiciones de visibilidad y mayor precisión gracias a los brazos e instrumentos robóticos que perfeccionan los movi-



mientos, minimizando el riesgo de errores asociados a técnicas no robóticas. Todos estos avances, unido a la amplia experiencia y destreza de los especialistas en Urología Robótica suponen ventajas determinantes en el buen resultado de la operación.

La Unidad de Urología Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas ofrece a todos los pacientes interesados la posibilidad de solicitar cita o consultar una segunda opinión con su equipo de especialistas que le explicarán pormenorizadamente las

ventajas de la intervención con ayuda robótica.

Recomendaciones

La **doctora Marta de la Cruz**, responsable de la Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud

Ventajas de la cirugía robótica

- Menor riesgo de complicaciones
- Menor pérdida de sangre y menor necesidad de realizar transfusiones.
- Menor riesgo de infecciones
- Menos días con catéter
- Reducción del dolor
- Estancia hospitalaria más breve
- Una recuperación de la actividad ordinaria más ágil
- Mejor preservación de la función eréctil y control micción

► Urología Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas ofrece un servicio de cita rápida con el especialista y actuación inmediata y sin esperas

Palmaplanas recomienda a sus pacientes: "Realizar revisiones periódicas con el Urólogo puesto que el cáncer de próstata es generalmente asintomático y para su detección se requiere de determinaciones de PSA para realizar un diagnóstico precoz y el seguimiento por parte del especialista. Si se conocen antecedentes familiares o se detecta una elevación del nivel de PSA también es altamente recomendable agilizar una cita con el especialista"

La Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas es la única en la sanidad privada de Mallorca que cuenta con un Robot Da Vinci Xi. Además, ha configurado un equipo de especialistas con amplia experiencia en el manejo del robot, seleccionados entre los urólogos referentes en la sanidad balear. Actualmente, ofrece un servicio de cita rápida y actuación inmediata y sin esperas, en caso de que el diagnóstico recomiende una intervención.

► La Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas es la única en la sanidad privada de Mallorca que cuenta con un Robot Da Vinci Xi y un equipo de especialistas con amplia experiencia en el manejo del robot.

UNIDAD DE UROLOGÍA ROBÓTICA

Clinica Rotger
Hospital Quirónsalud Palmaplanas

Urología
Dr. Marta de la Cruz

Urología
Dr. Juan Pablo Buterós

Urología
Dr. Enrique Perras

Urología
Dr. Alfred Mán

Para más información:



Dr. Antonio de Lacy: “las nuevas tecnologías sirven para reducir la curva de aprendizaje de los nuevos cirujanos”

El doctor Antonio de Lacy imparte una conferencia sobre “Innovación y Cirugía” en Clínica Rotger

Explica el doctor Antonio de Lacy, recientemente reconocido como uno de los 100 mejores médicos de España por la Lista Forbes, que por primera vez en la historia se ha combinado la innovación con la investigación. Un hecho que permite que todo mejore y que mejore más rápido. A modo de ejemplo, el extraordinario avance logrado en el conocimiento del Genoma Humano, básicamente porque se disponía de nuevos ordenadores más rápidos para ayudar a la investigación.

REDACCIÓN

Considera el doctor de Lacy que otro de los problemas fundamentales a los que se enfrentan los nuevos médicos y especialistas es la Educación, puesto que: “Es muy difícil tener a un gran cirujano formado y con conocimientos sobre todas las tecnologías innovadoras que existen y las que van apareciendo, porque siempre hay un tiempo de “delay o retraso” hasta que los cirujanos son capaces de adaptarlas”. Sin embargo, “la aparición de las nuevas tecnologías equipadas con Inteligencia Artificial, ya permiten y permitirán reducir las curvas de aprendizaje de los especialistas”. Por lo tan-

to, es esencial que los doctores cada vez se familiaricen más con la tecnología.

Avances en Cirugía Robótica

Un buen ejemplo es la cirugía robótica que hoy en día ya ofrece una precisión y una seguridad espectacular en

los procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, se considera que para que un cirujano sea experto en técnicas laparoscópicas requiere de 25 años de experiencia, un tiempo excesivo que con la cirugía robótica se reduce casi a la mitad. En adelante, según asegura el doctor Lacy: “Estos tiempos mejorarán. Los

nuevos robots serán capaces de almacenar información que les permita evaluar inmediatamente la experiencia del cirujano y ser más o menos influyentes en las maniobras que el médico realice desde los mandos de la consola del robot quirúrgico que ayuda a realizar la intervención”.

Beneficios de la Inteligencia Artificial

Respecto a futuras innovaciones el Cirujano de Clínica Rotger considera que la Inteligencia Artificial va suponer una revolución similar al descubrimiento del Genoma Humano, que cuanto más tecnología, mayores opciones existen de crear nuevos trabajos y que las nuevas máquinas serán capaces de tomar decisiones de forma autónoma y sin cansarse. Al contrario de lo que se piensa, no sustituirán, sino que reforzarán, el trabajo de los cirujanos, por lo menos durante los próximos 50 años.

Finalmente, el doctor Antonio de Lacy, innovador en la aplicación de la “Cirugía NOTES”, a través de Orificios Naturales del cuerpo humano, recomienda: “visitar las instalaciones y el área quirúrgica de Clínica Rotger, para comprobar que centro ofrece mejores instalaciones y prestaciones a los cirujanos para desarrollar una cirugía más avanzada y facilidad para la introducción de técnicas pioneras”



El doctor Antonio de Lacy en un momento de la conferencia “Innovación y Cirugía” en la Clínica Rotger.



El doctor Antonio de Lacy en una cirugía avanzada en los quirófanos de Clínica Rotger.



Área Quirúrgica de Clínica Rotger.

Seis meses de éxito: Atención Continuada en Creu Roja Hospitals

La Dra. Nicoleta Vitu Eghert explica las ventajas del servicio para los pacientes

REDACCIÓN

Desde hace seis meses, el equipo de Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca ha estado brindando un servicio de atención continuada que ha marcado una diferencia notable en la vida de muchos pacientes. Coincidiendo con el Día Nacional de Atención Primaria, que se celebra el 12 de abril, es un momento oportuno para reflexionar sobre el impacto positivo que este servicio ha tenido en la comunidad.

Desde el inicio de este servicio, el equipo médico se ha comprometido a proporcionar atención médica de calidad de manera accesible y conveniente para todos. Con un horario ampliado de lunes a viernes, de 8 a 20 horas, y sin necesidad de cita previa, se ha eliminado la barrera del tiempo y la planificación, permitiendo a los pacientes acceder a la atención médica cuando más la necesitan.

Balance

El balance de estos seis meses es indudablemente positivo. Los pacientes han experimentado una atención más personalizada y cercana, lo que ha contribuido a mejorar su experiencia en el hospital. La disponibilidad de tiempo por parte del personal médico ha permitido una interacción más profunda y significativa con los pacientes, lo que a su vez ha facilitado un diagnóstico más preciso y un tratamiento más efectivo.

"Estamos encantados de ver



La Dra. Nicoleta Vitu Eghert.

cómo este servicio ha hecho una diferencia real en la vida de nuestros pacientes", comenta la **Dra. Nicoleta Vitu**, responsable del servicio de Medicina de Familia y Comunitaria de Creu Roja Hospitals. "La atención continuada ha demostrado ser una parte vital de nuestra oferta de servicios, y estamos comprometidos a

seguir mejorando y ampliando este programa en el futuro".

Además del impacto directo en la atención médica, la atención continuada también ha contribuido a fortalecer los lazos comunitarios y promover una cultura de cuidado y bienestar. Los pacientes se sienten valorados y apoyados por su

comunidad médica local, lo que refuerza su confianza en el sistema de atención médica en su conjunto.

Bienestar

A medida que celebramos el Día Nacional de Atención Primaria, reconocemos el papel

fundamental que desempeñan estos servicios en la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad. "La Atención Primaria es un pilar fundamental para nuestra comunidad y creo que hace una labor encomiable", comenta la **Dra. Vitu**, "y es importantísimo un servicio público de estas características en nuestra sociedad. Nosotros, para pacientes privados, hemos incorporado un sistema similar en el que atender a los pacientes crónicos que precisan seguimiento o pacientes que, mediante cita previa, quieren ser atendidos por un especialista en Medicina de Familia que pueda guiarles para la mejora de su patología, coordinar esta atención con otros especialistas si fuera preciso, etcétera. Todo esto lo realizamos desde la consulta de Medicina General que yo misma atiendo. Pero también brindamos la posibilidad de ser atendidos sin cita previa en nuestro servicio de atención continuada en caso de que el paciente no pueda esperar, con la posibilidad de realización de pruebas complementarias si se precisan, etcétera. Mi experiencia previa en Atención Primaria me ha servido mucho para ayudar a diseñar el servicio que ofrecemos desde Creu Roja Hospitals".

Para aquellos que aún no han experimentado los beneficios de la atención continuada y la Medicina General y Comunitaria, el equipo de Creu Roja Hospitals les invita a visitar el hospital y descubrir los servicios disponibles. Juntos, podemos trabajar hacia un futuro más saludable y próspero para todos.



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

La Escuela Universitaria ADEMA desarrolla más de un centenar de publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales de impacto de Ciencias de la Salud en los tres últimos años

Docentes de este centro preparan 11 tesis doctorales y se han defendido 4 sobre riesgos cardiometabólicos y aspectos concretos de salud bucodental y nutricional y el uso de las tecnologías 3D hápticas e IA

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA continúa su apuesta por fortalecer y consolidar la innovación investigadora, la transferencia del conocimiento y la promoción de la salud. Desde el año 2020 hasta enero de 2024, ha desarrollado más de un centenar de publicaciones en revistas internacionales y nacionales de impacto en Ciencias de la Salud. Entre éstas, más de un 30 por ciento han sido publicadas en revistas de alto impacto (Q1), incluyendo prestigiosas publicaciones como *Plos One*, *Nutrients*, *International Journal of Environmental Research & Public Health*, y *Metabolism*, entre otras.

Según ha explicado el presidente del Consejo Asesor para la Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA, el doctor **Pere Riutord**, "los temas abordados en estas publicaciones son variados y de gran relevancia, destacándose principalmente el análisis de riesgo cardiometabólico, así como el uso de tecnologías 3D hápticas en la docencia de las Ciencias de la Salud, entre otros".

Por otro lado, se han defendido cuatro tesis doctorales, y once se encuentran en proceso de elaboración, relacionadas con el estudio de riesgos cardiometabólicos y aspectos concretos de salud bucodental y nutrición, y el uso de las nuevas tecnologías 3D hápticas e IA en estos campos.

Cabe destacar un reciente estudio de Inteligencia Artificial y Odontología elaborado por un equipo de investigadores de ADEMA-UIB, que fue elegido por la *Harvard School of Dental Medicine* para el Simposio Mundial sobre IA en Odontología sobre "Segunda opinión sobre pronóstico del tratamiento del conducto radicular no quirúrgico mediante modelos de aprendizaje automático". En esta investigación, la profesora **Catalina Bennasar** puso el foco en el uso de técnicas de Inteligencia Artificial (IA) para ayudar al dentista en la prognosis de tratamientos primarios de conductos dentales sobre pacientes con lesión periapical. De acuerdo con nuestros resultados, el proceso de toma de decisiones se ve significativamente



Los doctores Arturo López y Pere Riutord en las instalaciones de ADEMA.

favorecido al usar estas herramientas como segunda opinión.

Tanto el presidente del Consejo Asesor para la Investigación, el doctor **Pere Riutord**, como el director de I+D+i de la Escuela Universitaria ADEMA, el doctor **Arturo López**, han mostrado su satisfacción por contar con un equipo humano comprometido en investigación y por todo el trabajo realizado, además de subrayar que "toda esta labor se desarrolla bajo el control y seguimiento que establece la norma UNE 166002:2021, que define los requisitos que debe cumplir un sistema de gestión de la I+D+i, y sobre la cual el centro está acreditado".

Últimas investigaciones

En cuanto a los últimos trabajos, el doctor **Riutord** se ha referido a las diferentes investigaciones para la detección precoz de enfermedades y patologías médicas a través del uso de la IA sobre imágenes radiográficas, así como al desarrollo de proyectos para producir softwares de realidad virtual 3D para simular intervenciones quirúrgicas complejas en el campo de la salud.

Ejemplos son diferentes exploraciones y estudios sobre el uso de la ecografía intraoral en la mejora de la detección del cáncer oral y otras patologías bucodentales, la aplicación de

la realidad virtual con los simuladores 3D táctiles en diferentes campos de la Medicina y la Odontología como la anestesia, la cirugía y la estética; y el estudio de imágenes del CBCT junto con la IA para el diagnóstico de otras alteraciones dentales.

En concreto, la doctora **Thais**

Pereira y la profesora **Daniela Vallejos** están realizando un estudio de Inteligencia Artificial aplicada a las imágenes de CBCT y radiográficas para realizar un diagnóstico más exacto y preciso que el del ojo humano y enfocado principalmente al cáncer oral y otras enfermedades bucodentales. Otra de las investigaciones la está llevando a cabo el profesor **Raúl Cuesta** sobre un dispositivo que vincula a un simulador de realidad virtual 3D háptico y holográfico para calcular la posición exacta en la colocación de implantes dentales.

Hay que poner especial énfasis, detalla el doctor **Riutord**, en el trabajo que llevan haciendo ADEMA en simulación 3D háptica y holográfica, campo en el que es referencia mundial, facilitando a los profesionales adquirir experiencia y habilidades de manera segura y efectiva como es el caso

de trasladar casos reales complejos de cirugía y medicina intervencionista, que posibilita entrenarse con mejores garantías de éxito para el paciente. "Es resaltable el potencial de la IA y la medicina de precisión para ayudar en el diagnóstico de enfermedades dentales mediante el análisis de imágenes radiográficas, tomografías computarizadas y fotografías intraorales, planificación de tratamientos dentales, gestión de consultas y registros médicos impulsando la prevención", ha afirmado.

► Los proyectos más innovadores se llevan a cabo desde el Grupo de Investigación ADEMA Salud que forma parte del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS)

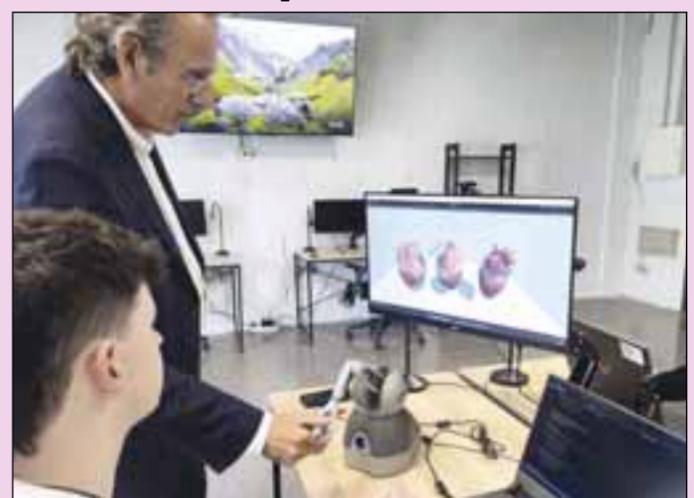
Patentes

Además de la investigación científica, la Escuela Universitaria ADEMA ha demostrado su compromiso con la innovación mediante la patente de accesorios para la prevención de contagios, en respuesta a la grave crisis que se padeció durante la COVID-19.

"Pyme Innovadora" por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

Este centro de enseñanza universitaria cuenta con el distintivo de "Pyme Innovadora", que otorga el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades del Gobierno español a las empresas que apuestan por la innovación y actividades de I+D+i. Con este sello, se reconoce el esfuerzo y la dedicación del equipo de investigación y la capacidad de innovación que se lleva realizando durante los últimos años.

Destacar también los reconocimientos conseguidos en los principales foros nacionales e internacionales en el campo de la investigación de nuevos métodos docentes, como la *Association for Dental Education in Europe* (ADEE), *Education and New Learning Technologies* (EDULEARN) o la Asociación para el Desarrollo de la Tecnología Educativa y de las Nuevas Tecnologías Aplicadas a la Educación (EDUTECH), pone en evidencia los logros conseguidos aplicando nuevas herramientas docentes innovadoras como el aprendizaje basado en proyectos, la simulación háptica holográfica 3D y la primicia que supone para la docencia, la aplicación del metaverso en Odontología, Nutrición Humana y Bellas Artes, consiguiendo el interés de importantes universidades internacionales como centro de referencia.



El doctor Pere Riutord muestra las posibilidades de la Inteligencia Artificial.

DR. SCOTT ANDERSON GARCÍA OFTALMÓLOGO DE OFTALMEDIC SALVÀ


El Dr. Scott Anderson, del equipo médico de Oftalmedic Salvà, advierte: si sufres alergia ocular, "es importante acudir al oftalmólogo y evitar la automedicación"

La primavera trae con ella el buen tiempo, pero también llegan de su mano las molestas alergias estacionales. Estas alergias pueden afectar a nuestros ojos -se estima que el 25% de los españoles sufren alergia ocular estacional-, ocasionando problemas oculares que deben afrontarse correctamente para evitar complicaciones graves. El Dr. Scott Anderson García, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà, nos explica cómo actuar frente a una alergia ocular y ofrece consejos para proteger nuestros ojos en esta época del año.

INÉS BARRADO CONDE

P. ¿Cómo afectan las alergias primaverales a nuestros ojos?

R. La alergia primaveral es una reacción inmunológica de nuestro organismo ante determinadas partículas, llamadas alérgenos, que se encuentran en el ambiente -típicamente el polen, que es más abundante durante la primavera-. Al entrar en contacto con estos alérgenos nuestro cuerpo libera una sustancia llamada histamina, que es la responsable de los diversos síntomas de la alergia. En los ojos, específicamente en la conjuntiva y en la piel de los

párpados, tenemos abundantes células que responden a la histamina, de ahí que sean un blanco muy frecuente de las manifestaciones alérgicas propias de estas fechas.

P. ¿Qué es la conjuntivitis alérgica?

R. Es un conjunto de signos y síntomas oculares de periodicidad frecuente estacional - también puede ser perenne-, derivados de la respuesta inmune de un paciente tras el contacto con un alérgeno determinado, y mediados por la liberación de histamina y sus efectos en los tejidos.

P. ¿Qué síntomas nos pueden advertir de que sufrimos conjuntivitis alérgica?

R. Algunos síntomas de la conjuntivitis alérgica son:

- Picor ocular.
- Enrojecimiento de los ojos y párpados.
- Lagrimeo.
- Escozor.
- Hinchazón ocular.
- Molestias provocadas por la luz (fotosensibilidad).

P. Ante una conjuntivitis alérgica, ¿cuándo debo acudir al oftalmólogo?

R. La alergia ocular es con

frecuencia un problema crónico que se presenta con brotes y períodos variables de remisiones en los que puede no haber síntomas. Bien si se trata de un paciente crónico o de un nuevo paciente cuyos síntomas no remiten en las primeras horas, es importante acudir a revisión oftalmológica y evitar la automedicación, ya que algunos fármacos que se utilizan para la alergia ocular pueden tener efectos adversos para la salud ocular a largo plazo.

P. ¿Qué complicaciones puede provocar esta afección?

R. En la mayoría de los casos no suele haber complicaciones que amenacen la visión, más allá de las molestias persistentes y de las limitaciones que es-

► **"Los ojos son un blanco muy frecuente de las manifestaciones alérgicas propias de estas fechas"**

► **"La alergia ocular es con frecuencia un problema crónico"**

tas ocasionen en la calidad de vida del paciente. Sin embargo, algunos tipos más severos de alergia ocular sí pueden producir problemas más graves como úlceras corneales.

P. ¿Podría aportar algunos consejos para proteger nuestros ojos en primavera?

R. Algunas recomendaciones para cuidar nuestros ojos en esta época del año son:

1. Hacer uso frecuente de gafas de sol.
2. Mantener la lubricación ocular con lágrimas artificiales, lo cual disminuye la concentración de alérgenos en los ojos y

puede aliviar los síntomas irritativos.

3. Evitar en lo posible la exposición al alérgeno.

4. Mantener una buena higiene de las manos y no frotar los ojos.

5. Consultar con un experto en caso de presentar alguno de los síntomas mencionados.

El Dr. Scott Anderson, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà, subraya: ante cualquier signo o molestia en los ojos derivados de una reacción alérgica, debemos acudir a un especialista para controlar la evolución de la afección y evitar futuras complicaciones en nuestra salud ocular.



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



«Los nuevos procedimientos de cirugía laparoscópica del páncreas reducen el dolor tras la intervención y aceleran la recuperación quirúrgica del paciente»

El Dr. Javier Mulet, cirujano general y del aparato digestivo, coordinador de Cirugía de Juaneda Hospitales, aplica estos procedimientos en la compleja cirugía de cabeza de páncreas, frecuente en casos oncológicos de difícil acceso

REDACCIÓN

La cirugía laparoscópica (sin gran herida quirúrgica, mediante la introducción de instrumentos laparoscópicos en tubos delgados, finos y flexibles, a través de pequeños orificios) de la cabeza del páncreas cumple ya con todos los requisitos de alta calidad. En Juaneda Hospitales la desarrolla el equipo del **Dr. Javier Mulet**.

«En los últimos años —explica el **Dr. Mulet**—, mientras que la cirugía laparoscópica de la cola de páncreas se había convertido ya en el gold estándar de estas intervenciones, cuando se trataba de intervenir en la cabeza del páncreas estaba poco protocolizado, con muchas técnicas y variantes, todas derivadas de la cirugía abierta.»

«Desde hace ya unos dos años, se ha protocolizado correctamente y este tipo de cirugía se hace con toda seguridad, hasta el punto que esperamos que en poco tiempo se convierta también en el gold estándar para esa zona del páncreas», añade, en alusión a procedimientos muy indicados en la lucha contra el cáncer.

Cirugía segura

La cirugía laparoscópica de la cabeza del páncreas «permite hoy cirugías seguras y excelentes, que sangran muy poco, con una buena visualización y con un control vascular mucho mejor. Hemos mudado completamente el abordaje quirúrgico, lo que hace que la pieza a extraer, el tumor, pueda salir completa».

La implementación de la cirugía laparoscópica de la cabeza del páncreas facilita que la recuperación del paciente sea la misma que en una intervención de colon por ese mismo procedimiento. En cinco o seis días el enfermo está capacitado para salir de la clínica, tal como explica el **Dr. Mulet**:

«El paciente prácticamente no atraviesa momentos de pérdida de movimiento; como la intervención ha sido mucho menos agresiva, el enfermo intervenido tiene mucho menos dolor postquirúrgico y por eso se puede movilizar antes. Al



El Dr. Javier Mulet, responsable y coordinador del Servicio de Cirugía del Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales.

día siguiente de la operación el paciente ya comienza a moverse y a ingerir líquidos.

«Esta cirugía laparoscópica del páncreas —añade el **Dr. Mulet**, explicando las particularidades de estas intervenciones— parece que es más compleja que si fuera abierta, pero realmente el procedimiento es muy seguro, es muy válido y tan solo tenemos la barrera de la invasión oncológica de la vena porta».

«Actualmente, gracias a los avances, los radiólogos ya nos informan de si hay o no invasión de la vena porta y ya sabemos si se

puede reseca este tumor o hay que hacer quimioterapia y ver cómo va evolucionando. En estos momentos, la cirugía de cabeza de páncreas se hace por vía laparoscópica», concluye a este respecto.

Efectos de la pandemia

Por otra parte, el **Dr. Javier Mulet**, que es el responsable y coordinador del Servicio de Cirugía del Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales, hace una reflexión por un efecto colateral de la pandemia, «una llegada muy elevada de enfermos que han

venido a la consulta con una enfermedad oncológica localmente avanzada».

Estos casos, especialmente de cánceres de colon y recto, llegan en esos estadios tan avanzados «a los mismos niveles de frecuencia que solo veíamos a finales del siglo pasado, nada menos que en el año 2000. No habíamos visto casos así desde hace 10 años, pero ahora mismo están volviendo, después de dos años de COVID».

Son enfermos con cánceres localmente avanzados, que necesitan colocación de catéteres

uretrales, «que es algo que no hacíamos desde hacía mucho tiempo para operar a un enfermo de colon. También nos llegan casos de enfermos que tienen que hacerse quimioterapia antes de operarse, porque ya tienen metástasis...»

Ha habido un avance tremendo de enfermedad secundaria porque «se han dejado de hacer durante mucho tiempo las colonoscopias preventivas tras los controles de sangre en heces a través de los PACs y las farmacias y todos los cribajes que se han de hacer. Y eso está costando un precio muy elevado.»

“Una piel sana emana belleza, y su mayor enemigo es la luz solar”

La Unidad de Medicina y Cirugía Estética, Plástica y Reparadora del Hospital Parque Llevant fomenta la salud cutánea de la mano del prestigioso doctor Marcelo Meli

REDACCIÓN

La estética y la salud de las personas van de la mano, porque cuidar la piel no solo ayuda a mantener o mejorar el aspecto, sino que es un factor importante para la salud de las personas. Como explica el **Dr. Marcelo Meli** de la Unidad de Medicina y Cirugía Estética, Plástica y Reparadora del Hospital Parque Llevant, ubicada en el centro Laserclinic Manacor, los malos hábitos como la excesiva exposición a la radiación UV o el tabaquismo perjudican tanto la salud como el aspecto de la piel. Los tratamientos dermoestéticos que se ofrecen en la Unidad consiguen unos resultados muy satisfactorios en la mejora del estado de la piel.

“Lo que más envejece la piel es el sol, y en Mallorca, tenemos mucho sol”, comenta **Dr. Meli**. Por ello, su consejo ahora, momento en que el sol de primavera ya empieza a apretar: “La primera medida, y la más barata, para proteger la piel es comprar una buena protección solar y usarla todos los días del año, no solo en verano o los días de sol”. Esa capa protectora evita una hiperproducción de melanina, que puede resultar en manchas indeseadas en la piel – como el Léntigo o “manchas del en-



El Dr. Marcelo Meli de la Unidad de Medicina y Cirugía Estética, Plástica y Reparadora del Hospital Parque Llevant.

vejecimiento”, y además protege las células de la piel de defectos o mutaciones que pueden provocar cáncer de la piel. “Con el avance de la edad y un exceso de sol, baja la calidad y cantidad del colágeno y de elastina en la piel. Esto lleva a que tengamos la piel más laxa”, explica el especialista.

Diagnóstico de la piel

En este sentido, en la Unidad se apuesta por promover la salud cutánea de la población y la prevención de cáncer. “Cuando realizamos distintos diagnósticos, como la dermatoscopia, los médicos estéticos podemos reconocer patrones cancerígenos, y en estos casos, enviamos al paciente al dermatólogo”, explica **Dr. Marcelo Meli**. Los sistemas diagnósticos de la piel se utilizan siempre para hacer un estudio previo del paciente y determinar “qué podemos hacer los médicos”. “La aparatología diagnóstica nos ayuda a detectar

problemas de textura, como los poros o arrugas profundas, y compararlos con la media de la población, para ver si corresponden a la edad del o de la paciente”.

Tratamiento con ‘sustancias amigas’

Gracias a la medicina estética, estos efectos se pueden contrarrestar con tratamientos modernos y muy efectivos, como por ejemplo los rellenos. “La medicina ha evolucionado mucho en este sentido. El objetivo, a veces, es conseguir reponer los volúmenes perdidos o conseguir un ligero efecto lifting, porque el rostro presenta un aspecto cansado debido a la flacidez y a la atrofia, ambos fenómenos debidos al paso de los años. Anteriormente se usaban sustancias que permanecían en el cuerpo, como la silicona, ahora tenemos a nuestro alcance ‘sustancias amigas’ que se reabsorben con el tiempo”. Uno de estos materiales es por ejemplo el ácido hialurónico, que habitualmente se infiltra en la cara y que también tiene indicación para otras zonas y partes del cuerpo como los glúteos. El ácido hialurónico de por sí está presente en grandes cantidades en nuestro organismo por lo que no suele dar problemas de alergia o toxicidad. De todos modos, solo debería inyectarlo

un médico estético porque en manos no expertas puede terminar provocando efectos secundarios que requieren de atención urgente.

Regeneración de colágeno

También existe la posibilidad de inyectar sustancias que ayuden a la dermis a regenerar el colágeno. Se trata de “potentes estimuladores de las células para aumentar su producción”: “Es impresionante, después de pocos meses, se ve el efecto porque la cara, por ejemplo, empieza a estirarse”. Uno de las más utilizadas es la hidroxiapatita cálcica, que también es en este caso una sustancia totalmente natural porque se encuentra en nuestro organismo. Las micro-inyecciones o la mesoterapia también son terapias muy eficaces y populares. El equipo médico de la Unidad de Medicina y Cirugía Estética, Plástica y Reparadora del centro Laserclinic siempre determina la terapia más adecuada a seguir en coordinación con el paciente: proponen las alternativas más indicadas en cada caso y la frecuencia con la que se deberían repetir los tratamientos, pero también adaptándose a las características del o la paciente.



LASERCLINIC MANACOR. Rambla del Rei en Jaume 6 - Manacor - Tel. (+34) 971 822 440

Dilatada experiencia

El **Dr. Marcelo Meli** dispone de una dilatada experiencia en la medicina estética. Es médico estético por UDIMA y la Universidad de Córdoba y médico especialista en anestesia y reanimación.



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



Momento de la entrega de la ISO a la Fundación.



Momento de la entrega de la ISO a Farmacia.

SJD Mallorca obtiene la certificaciones de Calidad en el Servicio de Farmacia y en la Fundación

La Organización sin ánimo de lucro, sigue apostando por la mejora continua en los procesos asistenciales en sus hospitales y con el compromiso de acogida en su Fundación

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, integrado y consolidado dentro de la Red Pública sanitaria de las Islas Baleares, ha obtenido la certificación de gestión de la calidad ISO 9001:2015 en su Servicio de Farmacia. Con esta certificación, el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca consolida y adapta sus procesos de acuerdo con los estándares de esta norma y sigue adaptándose a las nuevas tecnologías, centradas en la mejora de circuitos asistenciales, calidad y seguridad del paciente.

El director gerente de SJD Palma-Inca, **Joan Carulla**, junto al director de sistemas de información, control de gestión y calidad, **Vicenç López**, han recibido de

la mano de representantes de desarrollo de negocio de la empresa APPLUS, **José Francisco Bonet** y **Gilda de Bernardi**, el documento que acredita al Centro.

Política de calidad

Esta certificación se suma a la política de calidad llevada a cabo desde hace años en el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca con otras certificaciones vigentes, como la ISO 27001:2013, de Gestión de Seguridad de la Información, la ISO 9001:2015, de Gestión de la Calidad en el ámbito de la neurorrehabilitación y rehabilitación, la ISO 14001:2015, de Gestión Ambiental, la ENS (Esquema Nacional de Seguridad), y la Huella de Carbono.

Por su parte, la Fundación Sant Joan de

Déu Mallorca ha obtenido la certificación de gestión de la calidad ISO 9001:2015, que certifica los circuitos de atención y acogida residencial para familias vulnerables, en riesgo de exclusión y/o con menores a cargo, y la acogida residencial para víctimas de violencia de género.

Con esta certificación, la Fundación Sant Joan de Déu demuestra su compromiso con la calidad y la mejora continua, lo que se traduce en una mayor satisfacción de las personas que acompañan. Además, se posiciona preferentemente en la concesión de servicios con la Administración, formando parte de la red pública de atención a las personas más vulnerables.

El gerente de la Fundación, **Joan Carulla**, y su directora, han sido los en-

cargados de recibir la certificación de mano de los responsables de APPLUS.

Red pública

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca es un centro asistencial sin ánimo de lucro y un hospital de referencia dentro de la red sanitaria pública balear, en atención geriátrica, rehabilitación, curas paliativas y en determinados procesos de cirugía ortopédica y traumatología, con un modelo de asistencia integral e interdisciplinario basado en la persona.

Cuenta con tres centros en Mallorca: el hospital SJD Palma, de 18.000m² con 200 camas; el hospital SJD de Inca, de 6.000 m² y 80 camas; y el Centro de Rehabilitación de Palma.

La reunión de la Comisión de Participación Ciudadana del Hospital de Inca destaca su actividad quirúrgica y primeras consultas

JUAN RIERA ROCA

El equipo directivo del Hospital Comarcal de Inca, encabezado por el gerente, **Francisco Ferrer**, y con la asistencia del director general del Ibsalut, **Javier Ureña**, se ha reunido con alcaldes y regidores de los municipios del área de influencia del centro en el marco de la Comisión de Participación Ciudadana, que se reúne anualmente.

Durante el encuentro, el equipo directivo del centro sanitario ha hecho balance de la activi-

dad asistencial y ha presentado las líneas estratégicas de 2024. A la reunión han asistido representantes de los ayuntamientos de Alcúdia, Búger, Campanet, Costitx, Escorca, Inca, Lloret, Lloseta, Llubí, Mancor, Maria de la Salut, Muro, sa Pobla, Pollença, Santa Margalida, Selva, Sencelles y Sineu.

El gerente del centro sanitario ha destacado la actividad durante el año 2023, con 5.549 intervenciones quirúrgicas, 46.765 primeras consultas, 58.017 pruebas diagnósticas, 46.262 estancias hospitalarias, 76.294 urgencias atendidas y 783 partos. Ferrer ha hecho una mención especial al esfuerzo llevado a cabo por los más de 1.150 profesionales que han convivido con las obras de ampliación.

El Hospital Comarcal de Inca tiene asignadas 137.512 tarjetas sanitarias individuales, dispone de 175 camas de hospitalización, 74 consultas, 6 salas de operaciones y 8 camas de críticos, siempre según una nota de prensa emitida hoy por el Govern balear.



Javier Ureña, Francisco Ferrer y Virgilio Moreno, entre otros alcaldes, en la reunión.

El coaching contribuye a reducir el burnout de los profesionales sanitarios

El coaching hospitalario proporciona estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y otras emociones intensas que puedan surgir en el entorno hospitalario. / Asimismo, también favorece una mejor comunicación del profesional con sus pacientes.

REDACCIÓN

En España, dos de cada cinco profesionales sanitarios presentan algún síntoma del síndrome de burnout o desgaste profesional, una condición que lleva asociada hasta 12 patologías que afectan seriamente a la salud y calidad de vida de las personas que las padecen, entre ellas depresión, ansiedad o problemas cardiovasculares, según información aportada por Lunbeck.

Este síndrome encuentra su causa en circunstancias inherentes a la profesión sanitaria, que suele ir acompañada de altos niveles de carga emocional, pero también a otras condiciones laborales generadoras de estrés, que además se han visto agravadas desde la pandemia. Asimismo, ser mujer y joven hace que la persona sea más vulnerable a padecer este síndrome. En este contexto, el coaching se ha revelado como una herramienta eficaz para reducir y controlar los efectos perniciosos del desgaste profesional.

“El coaching puede ser aplicado en el ámbito sanitario para abordar, entre otros, desafíos relacionados con la gestión emocional, la resiliencia y la adaptabilidad, ya que los profesionales sanitarios tienen que enfrentarse a situaciones difíciles diariamente de las que tienen que ser capaces de recuperarse con rapidez”, explica Alicia Gómez, coach de Grupo Policlínica, centro pionero en ofrecer servicio de coaching y mindfulness a sus empleados.

Asimismo, la comunicación efectiva entre profesionales sa-



► Alicia Gómez, coach en Grupo Policlínica: “Con el coaching se trabaja en fortalecer la capacidad de adaptación ante situaciones difíciles, ayudando a los profesionales a recuperarse más rápidamente de eventos estresantes”

nitarios y pacientes emerge como un desafío central en el ámbito de la atención médica. La complejidad de la información, junto con las emociones asociadas a la salud, crea un terreno delicado, en el que los sanitarios deben sortear barreras lingüísticas y culturales y ofrecer claridad sin perder empatía. En este sentido, “el coaching

favorece el desarrollo de habilidades de comunicación y el aprendizaje de técnicas para interactuar con los pacientes de manera clara, empática y efectiva con sus pacientes”, indica la especialista.

Por otro lado, el coaching también puede ayudar a los sanitarios a mantener la calma y tomar las mejores decisiones en momentos en los que exista

un alto nivel de estrés, ofreciendo técnicas de autorregulación emocional que permitan abordar la situación con mayor claridad mental.

Tal y como señala Alicia Gómez, “los profesionales sanitarios enfrentan una carga significativa de estrés en su quehacer diario, derivada de la responsabilidad vital que llevan consigo”. La toma de decisiones rápida, la presión del tiempo y la exposición constante a situaciones emocionales intensas contribuyen a un entorno de trabajo estresante. La gestión efectiva del estrés se convierte en una habilidad esencial para mantener la salud mental y garantizar la calidad del cuidado brindado. “Los programas de apoyo emocional y técnicas de autocuidado son, por tanto, cruciales para empoderar a estos profesionales y preservar su bienestar”, afirma.

Conciliación entre vida personal y laboral

El coaching también interviene en la mejor gestión de la conciliación y la integración entre el trabajo y la vida personal, ayudando a establecer límites saludables entre ambas esferas y promoviendo un equilibrio que reduzca la fatiga y el agotamiento.

“En un entorno de constante demanda y dedicación, los profesionales sanitarios enfrentan el desafío crucial de equilibrar sus responsabilidades laborales y personales. Este dilema refleja la necesidad apremiante de estrategias que promuevan un ambiente

de trabajo sostenible”, señala la especialista de Grupo Policlínica. “Mediante el coaching, ofrecemos herramientas para una gestión eficiente del tiempo, permitiendo a los profesionales organizar sus responsabilidades laborales y personales de manera más efectiva”, añade.

Igualmente, el coaching se ha revelado como una herramienta muy valiosa para impulsar el desarrollo personal, promoviendo su bienestar integral y favoreciendo el desarrollo de su talento. “El coaching en el ámbito sanitario no solo se centra en mejorar habilidades laborales específicas, sino que también tiene un impacto positivo en la salud emocional y el bienestar general de los profesionales. Al proporcionar herramientas prácticas y apoyo, el coaching contribuye a crear un entorno hospitalario más saludable, donde los trabajadores pueden desempeñarse de manera efectiva y experimentar una mayor satisfacción en su trabajo y en su vida personal”, destaca Alicia Gómez.

Tras la pandemia, Grupo Policlínica implantó el programa “Cuidándote”, dirigido a fomentar el cuidado y bienestar entre sus empleados a través de diferentes actividades entre ellas el coaching. Este programa ha sido reconocido en los Premios Pyme Saludable, organizados por la Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares, y Sanitas, por “favorecer el bienestar de los trabajadores, promover su felicidad, las buenas condiciones laborales y atraer y retener el talento”.



DR. FERNANDO RAMOS ARGÜELLES JEFE DE DEPARTAMENTO DE NEUROFISIOLOGÍA DE CLÍNICA ROTGER

El doctor Fernando Ramos Argüelles, jefe de Departamento de Neurofisiología de Clínica Rotger participó en el programa de Salut i Força en Fibwi, con motivo del reciente día mundial del sueño. ¿Duermen ustedes bien? ¿Descansan lo suficientemente? El prestigioso experto le resuelve todas sus dudas. En España el 42% de la población asegura dormir mal. Fernando Ramos se licenció en Medicina por la Universidad de Navarra, especializándose en Neurofisiología Clínica en el Hospital Virgen del Camino de Pamplona. Desde el año 2011 dirige la Unidad de Trastornos del Sueño de Clínica Rotger.

LAURA CALAFAT

P.- Doctor, ¿dormimos mal los ciudadanos de las islas?

R.- Pues sí. Hay una peculiaridad en Baleares como son los trabajos a turnos, que nos afectan mucho en el manejo del trastorno del sueño. Pero en general, los problemas de sueño de nuestra comunidad son los mismos que los de ciudadanos de España y del mundo.

P.- El 42% de los adultos en España no duermen bien. ¿Tienen alguna patología vinculada al sueño?

R.- Hay mucha patología vinculada al sueño encubierta. Es decir, no conocida por el paciente. Personas que creen que duermen bien y no lo hacen. Por ejemplo, personas que duermen mucho y no es normal. Personas que se resignan y conviven con una privación de sueño crónica fruto del insomnio y sobreviven.

P.- ¿Cuáles son los problemas habituales del sueño? ¿Dificultad para conciliar el sueño, despertarse a durante la madrugada...?

R.- Ambos son muy recurrentes. La queja que más común vemos es la conciliación de sueño. No es habitual que convivan ambos problemas, tanto dificultad para conciliar, como para luego mantener un sueño estable o el despertar precoz y no volver a dormirse.

P.- ¿Y qué solución hay? ¿Medicación?

R.- No. Por decir un ejemplo, en personas mayores de 65

“El sueño es un estado fisiológico de pérdida de conciencia, hay una reparación física y mental, no podemos no dormir”

años o menores y adolescentes es difícil que recurramos a medicación. Muchas veces, cuando el trastorno se hace crónico podemos recurrir a medicación, pero siempre de forma temporal.

P.- ¿Puede describir en qué consiste dormir? ¿Es un proceso natural neurofisiológico y qué aporta a nuestro organismo?

R.- Es un proceso totalmente natural. Pensemos que solo cerrando los ojos cuando estamos despiertos implica una ralentización de la actividad cerebral hasta un 60%. Quiero decir, tendemos a dormimos cuando cerramos los ojos, sea la hora que sea. Es más profundo cuanto más tiempo llevemos sin dormir y más cansado estemos, pero es algo natural. Es un estado fisiológico de pérdida de conciencia. Hay una reparación física y mental, física cardiovascular y neurovascular. Es esencial, no podemos no dormir.

P.- Mucha gente dice, no duermo, estoy cerrando los ojos.

R.- Efectivamente. Muchas veces hay que pensar que el sueño es un estado inconsciente, no es raro que cuando una pareja acude a la consulta uno diga que no se duerme y otro diga que se duerme enseguida. Un sueño corto ya provoca cierta reparación.

P.- ¿Hay diferentes fases del sueño y tipos de sueño?

R.- Hay tipos que varían según la edad. Hay 4 fases de sueño. El

sueño no es continuo, es una sucesión de ciclos independientes, cada ciclo contiene todas las fases de sueño, pero entre un ciclo y otro, siempre hay periodos cortos de despertar. Es decir, que haya 3 o 4 espacios de despertar durante la noche y que se vuelva a dormir la persona, generalmente no afecta a la calidad del sueño. No o REM y REM.

P.- ¿Nos despierta -

mos y no nos damos cuentas?

R.- Hay gente que no lo recuerda y gente que es consciente y dice me he despertado. Gente que se despierta, se

gira, dice algo, pero luego no se acuerda.

P.- ¿Por qué hay gente que tiene un sueño profundo y no despierta un estruendo y otras personas que una mosca les despierta?

R.- Es así. Va mucho con la forma de ser. Personas que tienen tendencia a no exteriorizar las emociones, que suelen rumiar los problemas, suelen tener un sueño más ‘despertable’ o superficial, aunque no quiere decir que sea de peor calidad. Hay personas que duermen igual que las que se duermen pase lo que pase, pero recuerdan cuando se despiertan. Depende de la personalidad, hay una predisposición genética a sufrir el insomnio.

► “El sueño es un estado fisiológico de pérdida de conciencia”

► “El colchón y la almohada son menos importantes de lo que creemos”

► “El ronquido hay una discusión hoy en día sobre si considerarlo patología o no”



P.- ¿Dormir mal qué supone al día siguiente? ¿No rendir en el trabajo o el colegio?

R.- Las consecuencias del insomnio, que es una privación del sueño voluntaria, conlleva tener un cerebro dormido, que no ha descansado por la noche. El cerebro está lento, desconectado, con dificultad para reaccionar a estímulos externos. Vamos como estupeorosos, no concentrados, estamos irritables y con poco humor. La somnolencia, la apnea de sueño, la narcolepsia... es lo contrario, dormirse a pesar de haber dormido. Los trastornos de sueño están implicados en el 40% de los accidentes de tráfico.

P.- ¿Cuánto debemos dormir? ¿Cuántas horas?

R.- Buena pregunta. Varía mucho. Muchas consultas son sobre ello. Un recién nacido dormirá casi 24 horas, solo se despierta para comer. A los seis meses dormirá 12 o 14 horas. A los 10 o 12 años y hasta los 18 años duerme 10 horas y a partir de que es adulto una media de 7 u 8 horas. Lo que recomendamos para los adultos es dormir lo suficiente para estar asintomático durante el día. Si alguien duerme cinco horas, pero está perfecto durante el día, no hacemos nada.

P.- ¿Es bueno dormir siesta?

R.- Depende. Si no pasa de la fase profunda de sueño, técnicamente llamada no REM la fase 3, ocurre a la hora del sueño. Por eso recomendamos que no pase de media hora. El despertar en sueño profundo es ese del sonámbulo, confuso y desorientado, quita la necesidad de sueño nocturna y de ahí que no pase de 20 o 30 minutos para que no afecte al sueño nocturno, teniendo una mejor calidad de vida durante la tarde. Hay quien tiene complicaciones para dormir por la noche y, a veces, prescribimos la siesta.

P.- Con el paso de los años, dormimos peor. Eso de 'he dormido como un bebé' va desapareciendo.

R.- Hay un desconocimiento, no es que se duerma peor, no sabemos cuánto dormir según la edad. Si un recién nacido duerme 24 horas, una persona de 80 años es raro que necesite más de cinco horas de sueño. Por eso hay una sobremedicación de la población. No hay que medicar a una persona que necesita cinco horas para que duerma diez porque dice que se despierta pronto.



P.- ¿Qué hacemos mal? ¿Ejercicio hasta bien entrada la noche, ver la tableta o el móvil mucho tiempo hasta antes de dormir, cenar mucho, café...?

R.- Todo eso se hace. El café o estimulante antes de dormir es malo. Dos horas antes de ir a la cama, la única relación debe ser comunicación con nuestros convivientes. Nada de ordenador, tableta o móvil, nada de luz directa leyendo. Hay demasiada dependencia en adolescentes y a cualquier edad a dispositivos cuando están aburridos en el sofá o la cama porque eso retrasa el inicio de sueño por la luz, que para la liberación de melatonina, pero también por la interacción social que implica, leer noticias, consultar redes... es perjudicial. Además empeora la calidad del sueño, como se demuestra en los estudios de sueño que hacemos, que refleja que coge el móvil varias veces por la noche.

P.- Le haremos un test de verdadero o falso. Hacer deporte por la noche hasta las 23:00 horas es contraproducente.

R.- Verdadero.

P.- Hay quien dice "puedo tomar un café o una bebida energética antes de dormir y no me afecta".

R.- Hay gente que puede hacerlo, es verdadero, pero no es lo habitual.

P.- "Mis problemas familiares o laborales hacen que me despierte en mitad de la noche".

R.- Verdadero.

P.- "Solo puedo dormir con total oscuridad".

R.- No debería ser así, pero pasa y es frecuente.

P.- Unos dicen "hacer el amor

► **"El insomnio infantil siempre es debido a los padres que, sin mala voluntad, hacen lo que pueden"**

me relaja para dormir y otros... me desvela".

R.- Es verdad ambos casos.

P.- "Puedo dormir cinco horas al día y rendir igual en el trabajo".

R.- Lo hemos dicho antes. Pasa. Es así. Verdadero.

P.- "Escucho música relajante o un programa de radio en la cama y me va perfecto para dormirme rápido".

R.- No deberíamos hacerlo, pero sucede, sí.

P.- "Ni el colchón ni la almohada son importantes".

R.- Verdad. Es menos importante de lo que nos pensamos.

P.- ¿Cómo se diagnostica la calidad del sueño y los problemas para dormir?

R.- La polisomnografía es el estudio más completo para saber todo lo que sucede durante el sueño. Se hace cuando sospechamos que hay una alteración de la calidad del sueño. Cuanto duerme un paciente nos lo dice él, pero qué hacemos cuando dormimos como piernas inquietas, solo lo sabemos con esa prueba.

P.- ¿Qué papel juega la tecnología?

R.- La tecnología que tenemos ahora como la actigrafía que existe hace tiempo y con los relojes, ayuda. No tanto

por la fiabilidad, porque una apnea no se diagnostica con el reloj, pero ayuda para saber el patrón de sueño vigilia que tiene el paciente. Lo que hace, si está quieto, etc. Desde el simple vídeo cuando vemos sus movimientos, el sonido, por si habla o ronca o todas las variables de la actividad muscular, sensores para detectar el flujo de aire nasobucal, movimiento respiratorio, pulsioximetría... los dispositivos cada vez son más fiables.

P.- ¿Qué trata la medicina del sueño en Clínica Rotger, donde usted dirige la unidad?

R.- Lo que hacemos es canalizar o vehiculizar los trastornos de sueño con la colaboración del resto de servicio. Recibimos y mandamos pacientes en especialidades como neumología, otorrinolaringología, cirugía maxilofacial... lo que hacemos es si podemos tratarlo en la unidad o si no, se deriva. Son todos los trastornos que hemos hablado más parasomnias, sonambulismo, trastorno de piernas inquietas, apnea, pesadillas también en adultos, hipersomnia central...

P.- ¿Qué me dice de la apnea y del ronquido?

R.- El ronquido hay una discusión hoy en día sobre si considerarlo patología o no. Si es ronquido simple, sin apnea de sueño, es benigno. No implica trastorno de salud. Generalmente uno no se da cuenta de que ronca, es la pareja quien lo cuenta. Además de la CPAP que usamos para la apnea, están los dispositivos de avance mandibular que se usan mucho, que son una férula que provoca un avance y abre la vía aérea está indicada para dejar

de roncar. Si sospechamos que hay apnea ya es una enfermedad porque afecta a la calidad de vida del paciente y de su pareja. Normalmente está vinculada al sobrepeso y la obesidad. Debe mejorar si pierde el peso y con terapia postural para evitar el supino. Si con esto no es suficiente, la famosa CPAP que abre la vía aérea. Hay cirugía de apnea encaminada a ampliar el tamaño de la faringe, cirugía maxilofacial también, neuroestimuladores del nervio hipogloso.

P.- ¿Qué consejos da para los bebés? El famoso libro Duérmete niño...

R.- Medicación nunca. El insomnio infantil siempre es debido a los padres que, sin mala voluntad, hacen lo que pueden. No se enseña cómo deben dormir, pasarlo a la cuna, cogerlo en brazos o dejarlo llorar. A los 6 meses de edad el niño debería dormir en su cuna, acostarlo siempre despierto, nunca dormirlo en brazos. El libro que comenta funciona, no se trata de dejarlo llorar, es que aprenda a dormir. Andar se aprende andando, con dormir es lo mismo. Cuando tienen 6 meses se deja llorar o ignorar el lloro, es para que el bebé experimente el despertar y en el que vuelva a dormirse. No sufre, verá que ese despertar es algo agradable. Un recién nacido come cada tres horas y es normal que se despierte, va aumentando el tiempo de vigilia en la noche y estará más despierto de día. La clave es a los seis meses, que no come de noche, no se despierta por la noche... es lo ideal.

P.- Tratamientos para dormir plácidamente.

R.- Nos deberíamos dormir sin medicación ni nada. Cuanto más simple, mejor. El paciente si recurre a cambiar el colchón o a la herboristería es porque refleja ansiedad. Debemos dormir sin buscarlo y de forma natural, nos dormimos fácil. Poca luz de noche de cerca, regularidad en los horarios, poca interacción social, no planificar, etc.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Son Llàtzer realiza más de cien intervenciones de cirugía de próstata con láser HoLEP

La técnica quirúrgica ofrece resultados sobresalientes con mínima invasión, reduce el tiempo de hospitalización y ofrece tasas de recuperación excelentes en el hospital pamesano

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servicio de Urología del Hospital Universitario Son Llàtzer, dirigido por el **doctor Carlos Gutiérrez**, ha llevado a cabo más de cien intervenciones con cirugía de enucleación láser de próstata HoLEP. El **doctor Antoine Teyrouz** y el **doctor Yago Lago** son los encargados de este ambicioso programa, pionero en la sanidad pública balear y que empezó hace tres años para sustituir la cirugía abierta, hasta entonces imprescindible, para tratar el adenoma prostático de gran tamaño.

El **doctor Teyrouz**, uno de los responsables de la Unidad de Urología Funcional, Andrología e Hiperplasia Prostática Benigna (HBP), manifiesta que «los resultados obtenidos con la técnica HoLEP son excepcionales. La reducción del tiempo de hospitalización de hasta un 70%, combinada con una tasa de complicaciones mínima y excelentes resultados funcionales, demuestran la eficacia de esta innovadora técnica».

Mínima invasión

El HoLEP es un tratamiento endoscópico mínimamente invasivo que consiste en utilizar el láser de holmio para eliminar el tejido prostático que produce una obstrucción a la salida del flujo de la orina. El láser de holmio permite coagular mientras se corta el tejido, con lo que se



Carlos Gutiérrez, Antoine Teyrouz y Yago Lago.

disminuye sustancialmente el riesgo de sangrado, con una tasa de transfusión sanguínea menor de 0,5%. La enucleación con láser de la próstata por medio del láser de holmio ofrece

una alternativa mínimamente invasiva para pacientes con próstatas de cualquier tamaño e incluso próstatas ya operadas previamente con la resección tradicional o el láser verde.



Un momento de la operación.

El **doctor Teyrouz** añade que «esta técnica es especialmente adecuada para próstatas mayores de 40 cc y, a diferencia de la RTUP (resección transuretral de próstata) clásica, puede aplicarse en próstatas grandes de más de 80 cc, y es también una opción segura para pacientes con tratamientos antiagregantes debido al menor riesgo de sangrado».

Tras la cirugía se coloca una sonda vesical con un sistema de lavado continuo para prevenir que se formen coágulos. La duración de la intervención quirúrgica depende del tamaño de la próstata y puede ser de entre una y tres horas.

Tiempo

El tiempo de ingreso depende del tamaño de la próstata y puede ser de entre uno y dos días después de la intervención. Los pacientes habitualmente

obtienen el alta y pueden regresar al domicilio, sin sonda, entre las 24 y las 48 horas posteriores a la intervención.

Una vez en el domicilio, a la semana de la intervención, los pacientes reciben una llamada telefónica de su cirujano para resolver dudas sobre la evolución y tratar las posibles incidencias o complicaciones, que en caso de darse suelen ser mínimas y consisten en un leve sangrado en la orina, urgencia miccional o incontinencia durante unos pocos días.

El **doctor Teyrouz**, respecto del futuro del programa, comenta que «con los resultados satisfactorios obtenidos y la prevalencia creciente de la HBP en nuestra comunidad, proyectamos duplicar el número de intervenciones en los próximos dos años. Para ello, estamos diseñando un plan para ampliar nuestra Unidad, formando a más urólogos del Servicio en esta técnica avanzada».

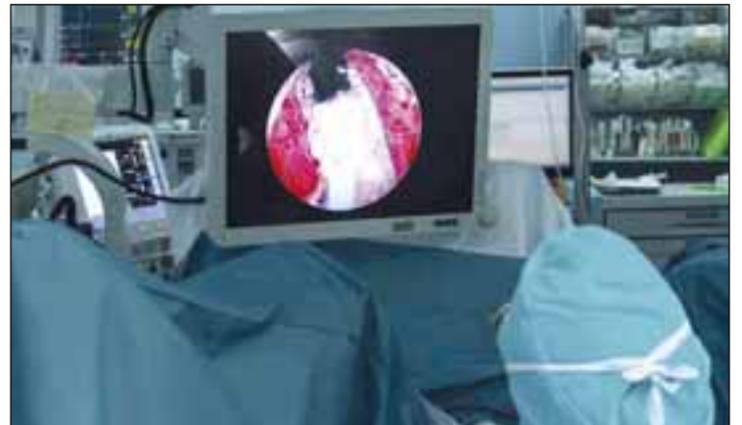


Imagen de la técnica.

Salud propone conceder 16 proyectos transformadores y de impacto en I+D+I con 1,8 millones de euros

REDACCIÓN

La Conselleria de Salud propone conceder 16 proyectos transformadores y de impacto en investigación e innovación para ejecutar durante el período 2024-2027. Las entidades beneficiarias de los proyectos propuestos son el Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdISBa), la Universidad de las Illes Balears y 3 empresas del sector en biomedicina y biotecnología (NANODECALDX S.L,



ADNTRO Genetics, S.L y Stem Cell Lab, S.L). Las áreas financiadas, de acuerdo con la clasificación UNESCO, han sido ciencias médicas, oncología, salud pública, neurología, epidemiología, enfermedades infecciosas, enfermedades raras y genética clínica.

UE

Los proyectos estarán cofinanciados por la Unión Europea en un 60% con cargo al Programa FEDER 2021-2027

de las Illes Balears y se enmarcan en las bases de la convocatoria de subvenciones para apoyar proyectos transformadores y de impacto de investigación e innovación en salud. El objetivo de los proyectos es aumentar la excelencia científica en la I+D+i en salud, impulsando la generación de nuevos conocimientos en áreas estratégicas y la investigación traslacional, así como potenciar la colaboración público-privada en el ecosistema de I+D+i sanitaria.

Gerencia de Son Espases desaloja por completo a los indigentes conflictivos con medidas eficaces

Más seguridad, más celadores, más limpieza y el cierre de hasta 30 puertas por la noche, permiten, al cierre de este periódico, que no hubiera ningún 'sin techo' atrincherados

CARLOS HERNÁNDEZ

La noticia la desvelaba el periodista **Julio Bastida** en **Última Hora** el pasado 25 de marzo: "35 inmigrantes se atrincheran de forma nocturna en Son Espases". Con el paso de los días, los conflictos generados por dichos 'sin techo' han sido varios. Agresiones al personal, molestias continuas a los pacientes y, lo que es peor, este colectivo en riesgo de exclusión social, supuestamente, habría sido detectado robando en la planta de maternidad del hospital de referencia en las islas. La gerente del centro, **Cristina Granados**, tomó cartas en el asunto desde el primer momento: reuniones con el personal del hospital, con la policía y con el IMAS del Consell de Mallorca. Con la institución insular se ha intentado reubicar a estos ciudadanos sin hogar, que han aprovechado la facilidad de acceso para dormir a cobijo en Son Espases, dando una muy mala imagen. Según ha podido saber **Salut i Força**,



Cristina Granados.

al cierre de esta edición antes de ir a imprenta, el Hospital Universitario de Son Espases había logrado desalojar por

completo a los indigentes, cerrando los accesos desde las once de la noche a las seis y media de la mañana, salvo el

de Urgencias, y limpiado tanto el interior como el perímetro del recinto sanitario de cualquier tipo de enseres o materiales que hubieran podido dejar las personas sin techo. No es una situación fácil, más bien incómoda por la vulnerabilidad de dichos ciudadanos y su poco deseo de integración ni comunicación para consensuar el conflicto. La gerente reconoce que era un problema que le preocupaba, por la sensibilidad del caso, pero que los usuarios y el personal sanitario no deben sufrir ninguna molestia por parte de este colectivo agresivo y problemático.

Aval

Cristina Granados atesora un amplio historial de gestión en su prestigiosa trayectoria, avalado en todos aquellos hospitales públicos y privados que ha dirigido en diferentes puntos de España. Y sus medidas han surtido efecto nuevamente: ha apostado por añadir celadores y personal de seguridad del

hospital, controlando el acceso al interior del edificio de aquellas personas que no sean pacientes, acompañantes y familiares de pacientes, o de personas que no acuden al centro con la intención de solicitar alguno de los servicios sanitarios o asistenciales que se prestan dentro del recinto hospitalario. **Granados** ha aunado medidas y ordenado arreglar las 30 puertas externas, cerrándolas, ya que algunas no clausuraban correctamente. Solo la de Urgencias infantil y la de Urgencias de adultos se mantienen abiertas por la noche. Aunque todas sirven para salir, lógicamente. Es la entrada lo que se bloquea de forma nocturna. Todo el personal de seguridad controla ahora a los usuarios que entran al hospital, detectando rápidamente aquel que viene a dormir, diferenciándolo del que va a una consulta. **Granados** también ha ordenado una limpieza estricta de colchones, enseres y de suciedad, facilitando que todo pudiera ser entregado a través de una ONG.

Llegan las comisiones de investigación del caso mascarillas

REDACCIÓN

La comisión de investigación sobre los contratos adjudicados de compra de material sanitario durante la pandemia y en el marco del 'caso Koldo' han llegado, tanto al Congreso como al Senado, aunque materializándose por distintas vías. El Congreso de los Diputados constituyó la comisión de investigación sobre las mascarillas, siendo así un órgano que funcionará la trama del supuesto cobro de comisiones por contratos por la compra de este material sanitario. Este procedimiento irá en paralelo al que ha arrancado en el Senado, del cual tan sólo se centra en el 'caso Koldo', sobre la figura del exasesor de **José Luis Ábalos** en su etapa dentro del Gobierno central como ministro de Transportes.

Así, por un lado, la comisión de la Cámara Baja fue impulsada por el PSOE tras el estallido del caso que afectó de lleno a

Ábalos, motivo por el cual se pasó al Grupo Mixto a título individual. El PSOE ha elegido a dos miembros de la Comisión de Hacienda, el presidente, **Alejandro Soler Mur**, y el portavoz socialista, **Juan Antonio González Gracia**, y la tercera plaza se la ha reservado a **Mercedes González**, que fue concejal y delegada del Gobierno en Madrid, donde protagonizó varios enfrentamientos políticos tanto con el alcalde, **José Luis Martínez Almeida**, como con la presidenta autonómica, **Isabel Díaz Ayuso**.

Por su parte, el PP ha elegido a su dirigente **Elías Bendo** como portavoz, que estará acompañado por **Macarena Montesinos**, secretaria general del Grupo Popular, y por **José Vicente Marí**, portavoz en la Comisión de Hacienda. Y Vox ha nombrado a dos de sus diputados más críticos con el PSOE, el valenciano **Carlos Flores Juberías**, portavoz en la Comisión Constitu-



cional y en la de Exteriores; y el balear **Jorge Campos**, portavoz en Política Territorial y Cooperación.

Una vez constituida la comisión, se abrirá un plazo para aprobar un plan de trabajo y proponer comparencias, las cuales sólo saldrán adelante si el PSOE consigue recabar el apoyo de todos sus socios, los cuales pueden 'colar' comparencias con el voto del PP y Vox y sin la anuencia de los socialistas.

Y es que los objetivos de los distintos grupos se entrecruzan, pues mientras los socia-

listas quieren examinar a comunidades gobernadas por el PP, especialmente la de Madrid; los 'populares' apuntan a altos cargos del PSOE. Es en ese apartado de "otras administraciones" en el que los socialistas ponen el acento en los casos que rodean a presidentes autonómicos del PP, como la madrileña **Isabel Díaz Ayuso**, cuya pareja está siendo investigada por los presuntos delitos de fraude fiscal y falsedad documental.

El 'caso Koldo', al Senado

En paralelo, la Cámara Alta ha constituido este lunes la comisión que se centra en la trama sobre la que ha manejado los hilos **Koldo García**, exasesor de **Ábalos**. El órgano ha quedado constituido tras la elección de su mesa, que ha salido adelante gracias a un pacto entre 'populares' y socialistas.

De esta manera, los populares, con su mayoría absoluta

parlamentaria, se han hecho con tres de los cinco puestos: la presidencia, que ocupa el senador aragonés **Eloy Suárez**; la vicepresidencia primera, que ostenta **Salvador de Foronda** y la secretaria primera, que ha recaído en **Inmaculada Hernández Rodríguez**. Entre sus 15 miembros, destacan los nombres de otros senadores 'combativos' como el secretario general del PP de Madrid, **Alfonso Serrano**; el excoordinador general del partido, **Fernando Martínez-Maillo**; el expresidente extremeño, **José Antonio Monago**; o **Ana Beltrán**, que fue 'número tres' del PP durante la época de **Pablo Casado**. El PP también ha adscrito al exconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid en la pandemia, **Enrique Ruiz Escudero**.

Por otro, los socialistas tienen dos asientos: la vicepresidencia segunda, para la que ha sido designada **Pilar Zamora** y la secretaria segunda, que ejerce **Antonio Poveda**.

LAURA CORTÉS PRESIDENTA DEL CONSEJO ESTATAL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA (CEEM)

“Solo el 30% de mujeres ocupan puestos de liderazgo en medicina”

A finales del pasado mes de febrero, el presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), Gonzalo Baquero, dimitió de su cargo por cuestiones personales. Las recientemente celebradas Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina han resuelto que su sucesora sea Laura Cortés Fraile. La mallorquina es estudiante de cuarto curso de la Facultad de Medicina de la UIB liderará el cargo de representante de los cerca de 43.500 alumnos de Medicina del país.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué supone para usted presidir el CEEM?

R.- Haber sido elegida presidenta del CEEM es motivo de gran orgullo y satisfacción personal. Sin embargo, también implica una importante responsabilidad, al igual que los demás cargos de nuestra Junta Directiva. Llevo más de dos años formando parte del CEEM, ocupando roles como coordinadora de la Comisión de Educación Médica y Vocal de Asociaciones Científicas. Inicio esta nueva etapa con mucho entusiasmo, pero también siendo consciente de mis capacidades y limitaciones, especialmente dado que solo tenemos seis meses por delante en lugar de un año, como suele ser habitual. A pesar de ello, me comprometo a defender fielmente las reivindicaciones del estudiantado de medicina ante las autoridades competentes, y teniendo siempre presente la importancia del equipo que me acompaña, reconociendo que no estaría aquí sin su apoyo y trabajo.

P.- ¿Cómo ha sido el proceso?

R.- Llevaba ya varios meses dándole vueltas a la posibilidad de presentarme y, tras la dimisión del anterior presidente, decidí definitivamente dar el paso. Del 6 al 9 de marzo, en Madrid, se celebraron nuestras Jornadas Estatales de Estu-

diantes de Medicina, dónde se eligió a la nueva Junta Directiva. Ocuparemos nuestros cargos hasta el próximo mes de octubre, cuando se celebrará la siguiente Asamblea General.

P.- ¿Qué objetivos se marca

R.- Desde el CEEM, y como una de las pocas mujeres presidentas que ha tenido el Consejo, consideramos de vital importancia la reivindicación del papel de la mujer en el ámbito sanitario. Por aportar algunos datos, actualmente, un 70% del estudiantado de medicina son mujeres. Más del 60% del personal médico que trabaja en centros sanitarios públicos en España son mujeres. Sin embargo, la cifra de mujeres que ocupan puestos de liderazgo en medicina, incluyendo decanatos, presidencias de sociedades científicas y puestos de dirección en centros sanitarios, no llega ni al 30%. Un ejemplo de nuestro compromiso con el feminismo es nuestro Congreso de Medicina Feminista, un espacio dedicado a la formación del estudiantado en el papel de la mujer en la medicina, la atención sanitaria específica e integral a las mujeres y los determinantes específicos que afectan directa e indirectamente a la salud de las mismas.

Por otro lado, relacionado con nuestra formación en el ámbito académico y clínico, el CEEM se muestra totalmente en contra de la apertura de nuevas facultades de medicina. Esta es una línea que se lleva trabajando desde hace ya varios mandatos y que pretendemos continuar, pues hemos visto un incremento de las facultades a un ritmo acelerado en los últimos años.

Por supuesto, como llevamos reivindicando desde hace un tiempo, me gustaría resaltar el compromiso del Consejo con la Salud Mental y la preocupante afectación de esta entre el estudiantado de medicina. Un 40% del estudiantado ha mostrado síntomas depresivos y un 11%, ideación suicida. Para intentar paliar esta lacra, el CEEM puso en marcha el Servicio de Aten-

ción Psicológica a Estudiantes de Medicina (SAPEM), un servicio de atención psicológica gratuito a disposición de quienes lo necesiten. Es un proyecto que está teniendo una increíble acogida y que ha demostrado ser muy necesario.

P.- Para todos aquellos lectores de Salut i Força que desconozcan las funciones del Consejo, ¿podría explicarlo?

R.- El Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina es el máximo órgano de representación del estudiantado de Medicina en España. Somos una organización sin ánimo de lucro, de carácter universitario, política pero apartidista y laica. Nos encargamos de recoger la opinión del estudiantado a través de encuestas gracias a representantes de todas las facultades del territorio nacional, públicas y privadas, para elaborar posicionamientos y trasladar nuestras reivindicaciones a las instituciones competentes. También llevamos a cabo actividades y eventos de carácter formativo, como el Congreso de Educación Médica (CEM) o el Congreso de Medicina Feminista (CMedFem) a nivel nacional, y talleres de temática muy diversas a nivel local en las distintas facultades. Además, el CEEM colabora con multitud de entidades como sociedades científicas, asociaciones de estudiantes y organizaciones no gubernamentales.

P.- ¿Se reúnen anualmente en algún punto de España?

R.- Nos reunimos semestralmente para celebrar nuestra Asamblea General en las Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina (JEEM), que tienen lugar en marzo y octubre y son organizadas por diferentes universidades en cada ocasión, en cualquier parte del país. Allí, a través de las respuestas obtenidas en las encuestas, los representantes de cada facultad votan las cuestiones a añadir, eliminar o modificar de los posicionamientos que se tratan en cada ocasión. En nuestras últimas JEEM, por



ejemplo, actualizamos nuestros posicionamientos sobre Racismo y Becas.

P.- ¿Por qué están en contra de más facultades de medicina?

R.- España se ha convertido recientemente (tras superar a Corea del Sur) en el país del mundo con más facultades de medicina por densidad de población, duplicando el número recomendado por la OMS. Entendemos que la demanda para estudiar medicina es muy alta, pero la solución es bastante más compleja que abrir nuevas facultades. Uno de los grandes problemas de este país es el gran número de egresados que emigran a otros países en busca de mejores condiciones tras haberse formado en fa-

cultades españolas. A no ser que mejoremos esas condiciones de trabajo y de acceso al programa MIR (médico interno residente), los médicos y médicas recién graduados seguirán marchándose a otros países en busca de una mejor calidad profesional y de vida.

Por otro lado, como estudiantes de medicina, el aumento indiscriminado de facultades y de estudiantes suponen un deterioro de nuestra formación, sobre todo en el ámbito práctico. Cuantos más estudiantes haya, más colapsados estarán los hospitales, pues debemos ir siempre acompañados de adjuntos o residentes que nos asesoren. Además, por el bien de los pacientes, la ley establece que no puede haber

más de 5 personas (incluyendo personal médico, de enfermería, residentes y estudiantes) con cada paciente. Al aumentar las facultades y el número total de estudiantes, es inevitable que la atención que recibe cada paciente, además de su intimidad, se vean afectadas.

P.- Como mallorquina, ¿qué supone poder estudiar medicina en su casa?

R.- Es cierto que nuestro caso es algo particular. Hasta hace poco, en toda la Comunidad Autónoma no había ninguna facultad de medicina y hay que tener en cuenta que la insularidad es un factor que juega en nuestra contra. Todo el mundo debería tener derecho a estudiar cerca de casa, con todos los beneficios (principalmente económicos) que eso conlleva, pero eso en ningún caso puede significar que vaya a haber estudiantes sin un futuro de calidad. Con esto quiero decir que, desde el CEEM, reivindicamos una redistribución de las plazas de manera que los numerosos clausus no se vean afectados. Hay facultades con más de 300 estudiantes por curso, mientras que otras cuentan con 60. La so-



lución no pasa por aumentar el número de facultades, sino por hacer un reparto adecuado del número de plazas de cada facultad ya existente.

P.- ¿Ha decidido ya en qué se especializará o es pronto?

R.- Aún es pronto para decirme por una o por otra, pero la que más me ha gustado de momento ha sido Obstetricia y Ginecología. Aunque no descarto otras como Cirugía Ortopédica y Traumatología u Oftalmología.

P.- ¿Qué tal con el nuevo decanato liderado por el Dr. Bennàsar? Le precede una gran labor a cargo del Dr. Miquel Roca y la Dra. Margalida Gili.

R.- Desde la Delegació d'Estudiants de la Facultat de Medicina tenemos muy buena relación con el nuevo decanato y estamos entusiasmadas por ver qué nos depararán estos próximos años. Agradecemos mucho la labor del Dr. Roca y la Dra. Gili, así como del resto de su equipo, y esperamos con ganas el futuro del nuevo equipo, que se ha mostrado muy atento y cercano desde el primer momento.

El alcalde de Palma visita el Hospital SJD de Palma

Estuvo acompañado por Lourdes Roca, teniente de alcalde de Servicios Sociales, Educación, Participación Ciudadana, Juventud, Interculturalidad e Igualdad

REDACCIÓN

El alcalde de Palma, **Jaime Martínez**, visitó el pasado 4 de abril el Hospital Sant Joan de Déu de Palma junto a **Lourdes Roca**, segunda teniente de alcalde de Servicios Sociales, Educación, Participación Ciudadana, Juventud, Interculturalidad e Igualdad. **Martínez** y **Roca** fueron recibidos por el director Gerente de los Hospitales Sant Joan de Déu Palma-Inca, **Dr. Joan Carulla**, y parte de su equipo directivo: el Hermano Prior, **Felipe Romanos**; el director Financiero, **Jaume Morell**; el director médico, **Dr. Nicolás Flaquer**; y la directora enfermera, **Isabel Román**.

Junto a ellos, visitaron las unidades de hospitalización, gimnasios, hospital de día y unidad de diagnóstico por la imagen. Además, conocieron de primera mano las últimas técnicas innovadoras en el ámbito de la salud y en la promoción de la autonomía personal, en la que SJD es referen-



De izquierda a derecha, Inma Iglesias, Isabel Román, Lourdes Roca, Felipe Romanos, Jaime Martínez, Joan Carulla, Jaume Morell y Nicolás Flaquer.

te balear y evitan el traslado de pacientes con daño medular a Centros de la Península. Tras

la vista de las instalaciones, el alcalde y la segunda teniente de alcalde se reunieron con el

director gerente, el director financiero y la directora de Obra Social y Voluntariado,

Inma Iglesias, quienes han expuesto los proyectos futuros del centro.

La construcción en Son Ferriol de los laboratorios de control de sanidad animal, declarada inversión de interés autonómico

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern ha declarado recientemente «*inversión de interés autonómico*» la construcción de un edificio en Son Ferriol (Palma) para albergar los laboratorios de control oficial de sanidad animal, lactología y sanidad vegetal de las Illes Balears.

La instalación se construirá en una finca propiedad del Instituto de Investigación y Formación Agroalimentaria y Pesquera de las Illes Balears (IRFAP). Está previsto que suponga una inversión de más de seis millones de euros.

Objetivo

El objetivo es que las obras finalicen antes de que acabe la legislatura. En la actualidad, los laboratorios están ubicados en la misma finca, en un edificio antiguo. El proyecto consistirá en derribar esta instalación para hacer una más moderna.

La ubicación de estos laboratorios del IRFAP en Son Ferriol los acercará al Hospital Univer-



sitario Son Espases, al Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IDISBA), a la Universidad de las Islas Baleares y al Parque balear de innovación tecnológica (ParcBIT).

Por otra parte, la ubicación de las nuevas instalaciones facilita la llegada de muestras desde las explotaciones agrarias y las industrias agroalimentarias, gracias a la conexión con las principales vías de comunicación terrestre, los puer-

tos y el aeropuerto de Palma.

Esta inversión se prioriza en unos momentos en los que, según el criterio del Govern balear «*La sanidad humana, la sanidad vegetal y la sanidad animal están muy interrelacionadas*», según se detalla en una nota de prensa emitida recientemente a este respecto:

«*Gran parte de las enfermedades humanas transmisibles se transmiten desde los animales y la gran mayoría de patógenos emer-*

gentes son de origen animal». Por todo esto, la sanidad animal se considera un factor clave para la salud pública.

Prevención

Y no solo en lo que se refiere a la prevención de enfermedades transmisibles sino como garantía de producción primaria de alimentos seguros. La Conselleria de Agricultura, Pesca y Medio Natural recuerda que las explotaciones agrarias están sujetas a una serie de normas.

Estas reglas regulan la producción y se enmarcan dentro de la política de soberanía y seguridad alimentaria de España y de la Unión Europea y en el marco de las competencias del Govern en materia agraria y pesquera.

En este marco, el IRFAP tiene entre sus funciones las actuaciones de campo y de laboratorio en materia de sanidad agraria y pesquera. Los nuevos laboratorios contribuirán a dar respuesta a retos científicos, técnicos y sociales en el ámbito agrario y agroalimentario.

Reciente tarea de estos servi-

cios ha sido la lucha contra la epidemia de lengua azul, culminada con reconocimiento del Comité de Sanidad Animal de la Unión Europea, reunido los días 23 y 24 de enero, a petición del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

Este encuentro tuvo lugar tras la preparación de un informe completo sobre la crisis sanitaria de la lengua azul, declarando a las Illes Balears como zona libre de esta epidemia del ganado después de confirmar que no se han detectado casos en los últimos dos años.

En palabras del conseller de Agricultura, Pesca y Medio Natural, **Joan Simonet**, esta decisión «*demuestra la buena labor de la Dirección de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural*», servicios técnico-científicos de la administración autonómica.

El conseller encomió el papel del director, **Fernando Fernández**, «*así como del el Servicio de Sanidad y Bienestar Animal del Govern, en colaboración con el sector y los veterinarios de campo adscritos a las asociaciones de defensa sanitaria ganadera*».

EL
BANDARRA
vive una experiencia única
 Reserva en el: 871 001 051
www.elbandarrapalma.com

Salut i Força regresa a IB3 Ràdio

Carlos Hernández, acompañado por su equipo, presentará el formato referente de información sanitaria que lideró Joan Calafat en dos etapas en la radio autonómica pública a desde el 13 de abril

REDACCIÓN

El programa líder de información especializada en la salud, la ciencia y el ámbito sociosanitario regresa a las ondas radiofónicas. Concretamente, vuelve a su última casa, **IB3 Ràdio. Salut i Força**, con una trayectoria de 29 años como medio de comunicación sobre salud mediante su periódico quincenal en Baleares, mensual en la Comunitat Valenciana y su programa de televisión ininterrumpido tras su paso por Canal4, TVE Balears, M7 TV de Mallorca, IB3 TV y Fibwi Televisión, vuelve a asumir el reto de informar a sus oyentes.

Recordemos que **Salut i Força** también ha tenido épocas radiofónicas. El formato dirigido y presentado por el fundador **Joan Calafat**, tuvo etapas en antena en diferentes radios como Onda Cero, IB3 Ràdio, Ràdio Mania o Canal4 Ràdio.

Desde el 13 de abril, **Salut i Força** regresará al servicio de sus oyentes, de los profesionales sanitarios y de los pacientes para hablar de salud. Todo un servicio público y de máximo interés general ya que todos, de un modo u otro, a lo largo de nuestra vida, padeceremos



Miquel Timoner, Juan Riera Roca, Joan Calafat y Francisca Sastre.

diversos problemas de salud y será necesario ponerse en manos expertas para ser tratados.

Cada sábado de 12:00 a 13:00 horas del mediodía, regresará **Salut i Força** a **IB3 Ràdio**, emi-

sora en la que **Joan Calafat** emitió el programa en dos fases, de 2005 a 2007 y de 2012 a

junio de 2016. En el dial 106.8 en Mallorca.

Liderado por el actual director, **Carlos Hernández**, quien presentará el formato radiofónico con la ayuda inestimable de la editora **Beda Trinidad** en la producción ejecutiva, contará con sus fieles colaboradores como **Antoni Bennasar, Margalida Gili, Pere Riutord, Miguel Lázaro, Javier Alarcón, Francisca Bennassar, Marian Fuster, Jaume Orfila, Cristina Martínez-Almoyna** o **Ramon Colom**, entre otros. El apoyo desde redacción lo pondrán el experimentado **Juan Riera Roca**, periodista sanitario desde hace tres décadas y **Laura Calafat**, actual co-presentadora del formato televisivo en Fibwi.

Salut i Força quiere agradecer la apuesta y confianza depositada por la Dirección de IB3 ante este nuevo reto que asumirá desde la máxima responsabilidad. Patologías, dolencias, técnicas... el altavoz de todos los pacientes, de todos los profesionales sanitarios vuelve a IB3 Ràdio.



Joan Calafat y Félix Grasses.



Popurrí de diferentes momentos en IB3 Ràdio.



INCA DOBLA SU APOYO A LA GENT GRAN. El ajuntament d'Inca aprueba la convocatoria de subvenciones para 2024 para las entidades de la tercera edad, pasando de 8.000 a 16.000 euros.



ART I SALUT, programa de actividades creativas para fomentar el bienestar personal, organizado por Forma dels Somins y en colaboración con Garrrovers, el consistorio, UCR Inca, Siracusa, Es Mercadet y el ajuntament de Lloseta.



Llorenç Galmés y Guillermo Sánchez.



Un momento de la visita institucional.

REDACCIÓN

Actualmente doce personas con dependencia se benefician de la ampliación de horario de atención a todos los días del año de los profesionales del servicio de atención integral a domicilio (SAID) del Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS). Desde que se anunció el mes de noviembre, el Consell de Mallorca ha trabajado para que el incremento de horas fuera efectivo ya en el primer trimestre de 2024 y poder atender así a las personas dependientes que lo requirieran también los fines de semana y días festivos.

El presidente de Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**, junto con el consejero de Bienestar Social y presidente del IMAS, **Guillermo Sánchez**, y la directora insular de Atención Comunitaria y Promoción de la Autonomía Personal, **Catalina María Mascaró**, han visitado este el sábado dos de las personas con dependencia que reciben cuidados y acompañamiento a domicilio todos los días de la semana que lo necesitan, comprobando su satisfacción

Una docena de personas ya se benefician del servicio de atención integral a domicilio del Consell de Mallorca

IMAS refuerza la plantilla para ampliar a los 365 días del año el horario de atención de cuidados y acompañamiento especializado para personas dependientes

con esta ampliación de horario.

Beneficios

“Apostamos por el SAID y por los beneficios que implica para las personas dependientes que quieren envejecer en su casa, así como por lo que supone a sus familiares a la hora de facilitarles la conciliación y la posibilidad de tener tiempo de ocio”, ha destacado Llorenç Galmés, quien ha asegurado que “hemos trabajado para reforzar y ampliar el horario de atención a los fines de semana y los festivos para dar respuesta así a una demanda de la gran mayoría de usuarios y familiares del SAID, que hasta a principios de año sólo

podían ser atendidos de lunes a viernes no festivos”.

Por su parte, el conseller de Benestar Social del Consell, **Guillermo Sánchez**, ha explicado que *“la ampliación del servicio será progresiva. Hemos empezado por los casos de mayor prioridad, pero iremos aumentando el número de horas paulatinamente y se pasará de las 13.000 horas mensuales que se daban en 2023 hasta las 17.000. Para garantizar la prestación, ya hemos contratado a tres técnicos de cuidados auxiliares de enfermería más y, en total, hay previstas veinte incorporaciones más. Queremos mejorar la atención de las personas más vulnerables. Con esta ampliación nos aseguramos de*

que estarán bien atendidos todo el tiempo que necesiten”.

Con este aumento de plantilla son ya más de 320 los profesionales de diferentes especialidades que integran el equipo SAID, que desde hace seis años ofrece atención socio sanitaria y acompañamiento a cerca de 460 personas con dependencia de 39 municipios de Mallorca, y se consolida, así como alternativa real al modelo residencial.

Implicación

“El crecimiento del SAID es imparable, volcaremos todos nuestros esfuerzos en llegar al mayor número de personas posible. La clave del éxito

está en la implicación de todo el personal que forma parte del equipo y que se adapta a los deseos, particularidades y necesidades de cada una de las personas que cuidan», ha concluido el presidente Galmés, quien ha insistido en que «apostamos y continuaremos apostando por este modelo de atención profesional y personalizado. Ya lo hemos demostrado con el aumento del presupuesto”.

Concretamente, el IMAS ha aumentado en casi 1,7 millones de euros el presupuesto del SAID para este 2024 respecto al año anterior: 1.650.000€ ya presupuestados hasta alcanzar los 15.872.795,31€, un 10% más que en 2023.

El Área de Salud de Ibiza y Formentera crea seis nuevas plazas para enfermeras especialistas en atención familiar y comunitaria

REDACCIÓN

El Área de Salud de Ibiza y Formentera forma a enfermeras especialistas en Atención Familiar y Comunitaria desde el año 2021. Desde entonces se han formado ocho enfermeras y, en este momento, hay seis más en período de formación, tres EIR (Enfermera Interna Residente) de segundo año y tres más de primer año. La formación especializada de enfermeras es de dos años y en mayo se graduará la tercera promoción. Actualmente, en el Área de Salud de Ibiza y Formentera hay una treintena de enfermeras especializadas en Atención Familiar y Comunitaria, una veinte-



Imagen de archivo de enfermeras.

na que han obtenido la especialidad por la vía excepcional y ocho por la vía EIR (Enfermera Interna Residente).

Por otro lado, el número de tarjetas sanitarias asignadas a cada enfermera de Atención Primaria, se han reducido de media un 6,28%. De esta manera, en enero de 2023 había 1.854 tarjetas sanitarias asignadas de media a cada enfermera y a principios de 2024 esta cifra se ha ajustado hasta las 1.738 tarjetas por enfermera. Todo ello teniendo en cuenta, además, que la población en el último año ha crecido por encima del 2% y ha pasado de 166.894 a 170.325 tarjetas sanitarias individuales.

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

Las farmacias comunitarias, aliadas para combatir los síntomas de las alergias estacionales

La distribución farmacéutica ha gestionado el aumento del consumo de productos específicos para que todos los pacientes puedan tener acceso rápido

REDACCIÓN

Con la llegada de la primavera, una nueva batalla comienza para aquellos que sufren de alergias estacionales. El aumento de las temperaturas y la floración de plantas favorecen la liberación de polen en el aire, desencadenando síntomas desagradables que pueden afectar la calidad de vida de muchas personas.

Además, en el primer trimestre del año en Baleares, las temperaturas más cálidas y las precipitaciones abundantes en febrero han arrojado unos niveles de polen de leves a moderados (300 granos/m³). Este hecho ha generado un aumento del 35% del consumo de productos antihistamínicos durante los tres primeros meses respecto al mismo periodo del año pasado. Desde Cooperativa d'Apotecaris (empresa de distribución farmacéutica de gama completa) se ha realizado una gestión de esta situación para que cada paciente pueda tener acceso, a través de las oficinas de farmacia, a los productos para tratar los síntomas de las alergias estacionales.

Cabe recordar que 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. Así, en 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 Forana, 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.

Prevención, la primera barrera

Una de las medidas más efectivas para combatir las alergias primaverales es la prevención. La primera y más eficaz forma de prevenirlas es evitar la expo-



sición al alérgeno, en este caso el polen. Para conseguirlo podemos tomar medidas preventivas tanto en casa como en el exterior o en nuestro centro de trabajo. Lo más importante es la limpieza para evitar la acumulación de polvo. Un aspirador con filtro HEPA y mopas atrapa polvo son dos herramientas vitales. Pero también se puede lavar semanalmente la ropa de la cama a más de 60° C o usar un deshumidificador. En el caso del centro de trabajo se deben seguir las mismas pautas que en el hogar; limpieza y evitar tener plantas o elementos como el papel o los periódicos, donde se tiende a acumular polvo.

A la hora de salir de casa, lo primero es estar informados de la concentración de polen en la zona. Desde la Sociedad Española de Alergología o Inmunología Clínica (SEAIC) se dispone de la web www.polenes.com donde se puede consultar toda la información por regiones. Cabe destacar que el medidor de Baleares se encuentra en Inca.

recomendable utilizar las del tipo FPP2. También se deben usar gafas de sol al salir para proteger los ojos del polen. Y en el caso de utilizar un vehículo, evitar ir con las ventanillas bajadas y revisar los filtros del aire acondicionado.

El farmacéutico, tu aliado

A pesar de estas medidas, en ocasiones, es necesario empezar con un tratamiento farmacológico. Desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares dicen que los profesionales de las oficinas de farmacia pueden ofrecer soluciones para paliar los efectos de las alergias y afrontar esta temporada primaveral con mayor comodidad.

Al acudir a una oficina de farmacia hay diferentes remedios, pero hay que recordar que, antes de comenzar cualquier tratamiento, hay que consultar con un profesional de la salud, especialmente si se toman otros medicamentos o si se tiene alguna condición médica preexistente.

Las soluciones más comunes son los antihistamínicos (medi-

camento que bloquea la acción de la histamina, sustancia que puede causar picazón, estornudos, mucosidad nasal y lagrimeo), los descongestionantes nasales y los colirios para reducir la conjuntival de origen alérgico. Ante la duda, pregunte a su farmacéutico para encontrar el mejor tratamiento. Por otra parte, para aquellos que prefieren enfoques más naturales, existen opciones como los enjuagues nasales con soluciones salinas, que pueden ayudar a limpiar las vías nasales y reducir la congestión.

En conclusión, si bien las alergias primaverales pueden representar un desafío para muchas personas en las Islas Baleares, no tienen por qué arruinar la temporada. Con la ayuda de las farmacias locales y la gestión de las empresas de distribución farmacéutica, es posible controlar los síntomas y disfrutar de todo lo que la primavera tiene para ofrecer. Ya sea usando mascarillas, consultando alertas de polen o buscando tratamiento en una farmacia de confianza, hay opciones disponibles para todos aquellos que luchan contra las alergias estacionales.

Las mascarillas pueden ser un gran aliado para salir los días en que aumenta la concentración de polen en el aire. Es



#palmaactualitat

Palma actualitat

AGENDA DE CIUTAT

XV Concurs de fotografia

Opticaigua'24



Aigua per a la pau*
del 22 de març a l'1 de maig

3.200€ en premis

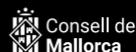
Consulta les bases a www.opticaigua.com

* Tema de la Unesco per al Dia Mundial de l'Aigua 2024
Fotografia de Miguel Morey Colomina, finalista d'Opticaigua'14



EMAYA

Col·laboren



APUNTA. ENFOCA. CONFIA.



Jaime Martínez.

Palma, más saludable: ordenanza cívica contra excrementos en las aceras, ruidos y consumo de alcohol en la calle

REDACCIÓN

El alcalde, **Jaime Martínez Llabrés**, ha presentado el proyecto de Ordenanza para el Fomento de la Convivencia Cívica en Palma, que será aprobada en unos meses, y ha señalado que "se trata de una ordenanza muy amplia y completa que tiene un objetivo muy claro, corregir las actitudes incívicas que alteran la convivencia, que atentan contra el patrimonio, el

mobiliario urbano, en definitiva, contra lo que es de todos y que todos tenemos el deber de cuidar". El primer edil ha manifestado que uno de los principales ejes de su programa de gobierno para la legislatura en curso es la seguridad ciudadana y el civismo, "prueba de ello son las actuaciones que ya se están llevando a cabo en este sentido y de las cuales hemos ido dando cuenta: un mayor presu-

traduca en un incremento de los medios humanos y materiales, una reorganización de la Policía Local para conseguir una mayor efectividad y una mayor proximidad al ciudadano, una policía presente en todos los barrios con un objetivo, hacer de Palma una ciudad más segura, pero también más cívica". Recoger los excrementos de las mascotas, evitar el consumo de alcohol en la calle y los ruidos, claves para la salud de Palma.



Donación. La consellera de Famílies y Asuntos Sociales y la consellera de Salut han firmado un convenio de colaboración para potenciar la donación de sangre entre los jóvenes isleños de 18 a 30 años a través del Carnet Jove. Esta iniciativa se llevará a cabo a través del Programa Carnet Jove, que gestiona el IBJOVE, ente dependiente de la Conselleria de Famílies y Asuntos Sociales. Actualmente, casi 40.000 jóvenes de entre 12 y 30 años residentes en las Illes Balears tienen el carné.

Marratxí, pionero en dar charlas a asociaciones de personas mayores para evitar robos

La Policía Local del municipio marratxiner comienza una campaña de prevención de estafas y robos en ocho entidades de personas mayores de la localidad para que estén asesorados ante estas situaciones

CARLOS HERNÁNDEZ

La Policía Local de Marratxí ha comenzado esta semana una serie de charlas en las asociaciones de personas mayores en materia de prevención ante robos, estafas y seguridad vial, entre otros. Según la regidora de Gent Gran, **Antonia Coll**, "Marratxí es pionero en dar charlas de este tipo", pasando por cada una de las asociaciones de personas mayores del municipio. Ante la creciente demanda de información por parte de los usuarios y la diversificación de estafas a los mayores, las regidurías de Gent Gran y Seguridad Ciudadana junto con la Policía Local han puesto en marcha un calendario que abarca todo el mes de abril, del 2 al 30, donde las policías **Malén Tugores** y **Carmen Rivera** darán consejos a los miembros de las asociaciones en sus locales. La primera tuvo lugar ayer



Jaume Llompart, durante la charla.

martes, en la Asociación de Personas Mayores Es Siurell, con la visita del alcalde, **Jaume Llompart**.

Consejos

Entre los consejos ante estafas, las policías recuerdan a los mayores que no deben abrir la puerta a desconocidos, sobre todo si no han pedido con antelación una revisión de butano, antenas o instalación eléc-

trica. Según los agentes, los estafadores se hacen pasar por técnicos o personas que realizan encuestas y aprovechan la confianza de los mayores para acceder a la vivienda. También alertan de las estafas telefónicas, en las que solicitan datos personales como el número de cuenta bancaria o el PIN de la tarjeta. En cuanto a la seguridad en la vía pública, entre los consejos destacados se encuentran el de no firmar documen-



Las asociaciones, escuchando a la policía.

tos en la calle, no dejar el DNI u otros datos personales e ir acompañados a sacar dinero, además de tener cuidado con los bolsos o carteras. La Policía Local también quiere concienciar de nuevos peligros a la hora de circular por la calle, como los vehículos eléctricos, que hacen menos ruido, y los patines eléctricos, que circulan muy rápido y han sido motivo de accidentes.

Las siguientes charlas se rea-

lizarán en el APM Es Pont d'Inca, el martes 9 de abril a las 17h, en el APM Cas Capità, el martes 16 de abril a las 16h, en el APM Es Llebeig, jueves 18 de abril a las 17h, en la Asociación de Jóvenes Mayores Es Garrovers, lunes 22 de abril a las 10:45h, en la APM S'Olivera, miércoles 24 de abril a las 10.15h, APM Es Turó, viernes 26 de abril a las 9:45h y APM Sa Cabana, martes 30 de abril a las 10:30h.

Hoy Necesito... ...Descansar Bien



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

ayudasmedicas.com **O Médica**

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-

fibwi

FIBRA · MÓVIL · TV



UN MUNDO DE POSIBILIDADES.

 **Fibra Óptica**
600 Mb

 **Móvil**
50 GB
Llamadas Ilimitadas

 **Televisión a la Carta**
+140 canales

 **Fijo**
GRATUITO



FIBRA SIMÉTRICA
600 MB

PROMO 3 MESES.

34'90 € / MES

Precio Final. Después 39,90 € / mes

www.fibwi.com

*Oferta válida hasta el 30 de Abril. Permanencia 12 meses. Consultar poblaciones disponibles.

fibwi
TV AUTONÓMICA

fibwi
DIARIO

fibwi
RADIO



INTERNET

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



NUESTROS MEDIOS



NUESTRAS REDES SOCIALES



fibwi

 **971 940 971** 

attweb@fibwi.com 

www.fibwi.com 

La Fundación Nemo celebra su congreso

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundación Nemo organizó el pasado 16 de marzo su primer Congreso Siendo Extraordinarios en el Auditorio del Colegio Ágora Portals. Con la

presencia de más de 150 personas el Congreso, según la Fundación, "es el primero de muchos que nace con la necesidad de crear un espacio para reflexionar y encontrar una solución para hacer frente a la actualidad en las aulas".

Con la presencia de la consellera de Salud, **Manuela García Romero**, que realizó el discurso inaugural, diversos directores generales de Salud, Educación y Afers Socials y la Alcaldía de Calvià, se aborda-



Inca inaugura su nueva sala de estudio. El Ajuntament de Inca ha abierto una nueva sala de estudios en el Casal de Joves Sa Fàbrica. De esta forma, se amplían los espacios públicos de la ciudad, habilitados para estudiar o leer. "Nuestra finalidad es ofrecer una amplia variedad de espacios de acuerdo con las demandas de la ciudadanía, como piden los estudiantes de Bachillerato y universitarios", explica el alcalde **Virgilio Moreno**.



La consellera Manuela García, junto a responsables de Nemo.

ron diversas terapias educativas para estudiantes con dificultades escolares desde una perspectiva transdisciplinar.

La segunda parte de la Jornada estuvo destinada a la entrega de los Primeros Premios Siendo Extraordinarios 2024 de la Fundación Nemo. El premio a toda una Trayectoria Profesional fue para el Profesor de la UIB **Joan Jordi Muntaner**; el

Premio a Proyecto Social fue para la Fundación Mallorca Integra; y el Premio al Proyecto Educativo para el CEIP Can Misses (Ibiza).

El acto de clausura corrió a cargo de **Jaume Anglada** y **Sergio Llopis** que presentaron su canción Como pez en el agua compuesta para la Fundación Nemo y que presentaron en directo en el Congreso.



ASISTENCIA A DOMICILIO

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

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



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

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

RESIDENCIA EN CASA

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

GerjA
Centros **tens**

edades
servicios sociales

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

La tranquilidad de tu negocio con nuestro seguro multirriesgo para establecimientos sanitarios



Garantía

S PORQUE SOMOS Sanitarios


Seguro Multirriesgo de Establecimientos Sanitarios

Todas las **coberturas** del más completo seguro multirriesgo y además:

Asistencia al establecimiento: reparación de daños y servicios profesionales.

Servicio Manitas para clínicas: mantenimiento y reparaciones especializadas.

Servicio Manitas tecnológico: protección contra riesgos y ayuda tecnológica.



900 82 20 82 / 971 71 49 82
www.amaseguros.com



A.M.A. PALMA DE MALLORCA
Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios.