

# Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 12 al 26 de septiembre de 2022 • Número 476 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

Control 



## Iniciadas las obras del nuevo Parque Sanitario Bons Aires

Págs. 23-27

## Bajan las lista de espera en intervención quirúrgica

Pág. 4

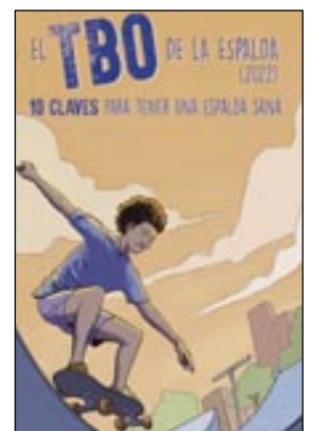


## "El ejercicio de responsabilidad" del nuevo convenio de la sanidad privada

Pág. 10

## Claves para que los niños tengan una espalda sana, ahora que empieza el colegio

Págs. 17-19



### ENTREVISTAS

Jaume Orfila, médico internista y presidente de la Comisión de Salud del Partido Popular de Balears

Pág. 8-9



Araceli Navas, enfermera, vocal de matronas y coordinadora de la comisión de esta especialidad en el COIBA

Págs. 12-13



## Inauguración del 44º curso académico de la UIB

Pág. 6

## Editorial

## Mejoran las listas de espera

**A**l fin, tras muchos meses de sinsabores y datos negativos a causa del impacto que la pandemia ha causado en el sistema de salud, comienzan a llegar algunas noticias esperanzadoras en cuanto a la evolución de la actividad asistencial, y, particularmente, las listas de espera quirúrgicas.

Según las cifras que maneja el Servei de Salut, la sanidad balear ha empezado a reducir de manera cada vez más significativa el número de pacientes que se hallan aguardando turno para pasar por el quirófano.

Así, mientras en febrero de este año, en plena sexta ola de Covid, había contabilizadas 3.863 personas que acumulaban más de 180 días esperando para someterse a una operación quirúrgica, los registros actuales marcan que esa cantidad se ha reducido hasta las 2.882, es decir, el 30 por ciento menos que el contingente de demanda asistencial establecido a principios de 2022.

De la misma manera, hay también menos pacientes en lista de espera quirúrgica en el resto de plazos de tiempo. De hecho, la cifra total de usuarios del sistema público de salud, en Baleares, que permanecen ahora mismo en esta situación es de 14.381 personas, claramente por debajo del dato de 15.825 pacientes registrado seis meses atrás.

También el tiempo de espera va disminuyen-

do, habiéndose alcanzado una demora media de 121 días. En la sexta ola, el promedio era de 138,6, con lo que habrá que llegar a la conclusión de que en este aspecto se ha logrado, igualmente, un avance positivo realmente importante.

Son buenos datos, sin duda, de los cuales debemos felicitarnos, trasladando nuestra enhorabuena a los gestores sanitarios y a los profesionales que los han hecho posible.

Sin embargo, estos datos podrían ser todavía mejores. Y lo serían si no fuera por el comportamiento insolidario, irrespetuoso y negligente de algunos usuarios del sistema de salud que conciertan citas médicas y, posteriormente, no se presentan a las mismas, sin molestarse ni siquiera en notificar su ausencia.

Concretamente, en 2021, coincidiendo con algunas de las etapas más duras de la pandemia, cerca de 340.000 usuarios (exactamente, 337.790) faltaron a su cita con el facultativo y, en cambio, no anularon la consulta, lo cual, en la práctica, supuso que no pudieron derivarse estas citas a otros pacientes.

Ciertamente, no es que sea, por desgracia, una práctica recién instaurada, ni mucho menos. Hace mucho tiempo que este tipo de actitudes existen, y desde algunos sectores de opinión, entre los que Salut i Força se incluye, venimos abogando por controles más estrictos de las citas médicas que redunden en una mejor eficacia.

## Menorca es salud pública

**T**odos los años, al llegar septiembre, viene acompañado por dos actividades muy importantes de la salud pública: por un lado, el congreso de la sociedad española de epidemiología, que este año ha sido en Donosti y la celebración de la Escuela de Salud Pública de Menorca que llega ya a su 33 edición.

La atención primaria o la barbarie por Rafael Cofiño o la Salud y Sanidad: retos prioridades y estrategias de cambio por Beatriz González López-Valcárcel, van a ser dos de las conferencias marco que va a tener esta edición, junto a 10 cursos y 12 encuentros sobre temáticas que permitan abordar los principales retos e intervenciones en salud pública. Así, el programa de este año incluye actividades relacionadas con las desigualdades sociales en salud, inmigración y violencia machista o salud infantil. Sin dejar de lado aspectos metodológicos y estratégicos como la investigación cualitativa en servicios sanitarios o el papel de las farmacias y el marketing social para la salud pública.

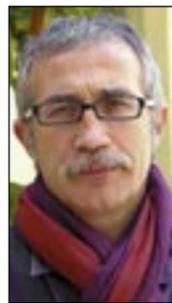
El día 19 de septiembre se inician las actividades con un curso dedicado a las desigualdades sociales en salud. Además, la Escuela de verano de Salud Pública contará con docentes procedentes de universidades internacionales. Junto con ello, la organización Médicos del Mundo impartirá un curso en el que estudiará la aceptabilidad del Sistema Nacional de Salud en la salud mental y la violencia machista. Además, se analizará cómo detectar y abordar el riesgo social en la infancia, cómo los determinantes sociales afectan a la salud de los menores y sobre acción comunitaria en salud. Los cursos más analíticos estarán dedicados a tratar aspectos como la reutilización de datos de la vida real en políticas sani-

tarias; la investigación cualitativa en salud pública; las metodologías participativas para innovar en los diagnósticos comunitarios o en la farmacia como catalizadora de salud. Como punto de encuentro abierto y plural, la Escuela de Salud dedicará esta edición un curso al marketing social para la salud pública, una actividad impartida por profesionales del ámbito empresarial y de la investigación de mercados.

En cuanto a los encuentros, se celebrarán un total de 12, dedicados a un programa orientado al diseño de una cohorte con datos clínicos, epidemiológicos y biológicos que permita representar a la totalidad de la población residente en España, el Encuentro Anual de las Jornadas de la Red de Programa de cuidado de cáncer, 3 encuentros sobre la pandemia de la Covid-19.

Como espacio de reflexión, la Escuela de Salud será anfitriona de la reunión ordinaria de septiembre de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud formada por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas; junto a otros espacios sobre la investigación en Salud Pública, investigación Cooperativa en Atención Primaria y Promoción, investigación, Cuidados, Cronicidad y Evidencias en Salud, ética aplicada y Salud Pública; Universidades Promotoras de Salud o la Actividad Física y Salud.

Con todo ello, hacemos que Menorca sea en septiembre el espacio de la salud pública española. Menorca es salud pública.



Joan Carles March  
Codirector de la  
Escuela de Pacientes  
de Andalucía

## El síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional

**L**a Sala Social del Tribunal Supremo, en una recentísima sentencia de 6 de julio de 2022, ha reconocido como enfermedad profesional el síndrome del túnel carpiano en el sector de Ayuda a Domicilio. Para ello, analiza los requerimientos de la profesión de auxiliar domiciliaria, consistentes en atender y ayudar en su propio domicilio a personas que lo necesitan y que no pueden valerse por sí mismas y, aplicando los mismos criterios que para las limpiadoras, concluye el síndrome de túnel carpiano debe ser considerado como una enfermedad profesional.

A la hora de establecer si se está ante una enfermedad profesional, se deben cumplir los siguientes requisitos: en primer lugar, que la enfermedad se dé a consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena; en segundo lugar, que se trate de alguna de las actividades que reglamentariamente se determinan; y por último, que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que se establezcan para cada enfermedad.

Si bien es cierto que, para el accidente de trabajo se exige prueba del nexo causal entre la lesión y el trabajo, en el caso de la incapacidad por enfermedad profesional se presumen «iuris et de iure» enfermedades profesionales todas aquellas listadas en el Real Decreto 1299/2006. Sin embargo, las actividades profesionales que este Real Decreto enumera en relación con cada una de las enfermedades profesionales que describe, no constituyen una lista de carácter cerrado, por lo que se admite su extensión a trabajos distintos.

El Alto Tribunal considera que el síndrome del túnel carpiano sí debe considerarse como una enfermedad profesional de las auxiliares domiciliarias, pues éstas desarrollan, entre otras funciones, la limpieza cotidiana de la vivienda; el manejo y traslado de la ropa sucia, el lavado, repaso y cuidados de la misma; la realización de las compras domésticas; el cocinado de alimentos; así como trabajos de atención personal del usuario del servicio: aseo personal, cambio de ropa, lavado de cabello y todo aquello que requiera la higiene habitual, con atención especial al mantenimiento de la higiene personal para pacientes encamados e incontinentes, a fin de evitar la formación de úlceras; ayudan a apoyo a la movilidad en la casa; ayuda para la ingestión de los medicamentos prescritos; y levantar de la cama y acostar al paciente.

Si bien las tareas de limpieza que realizan estas profesionales son, más livianas y menos exigentes que las requeridas a las limpiadoras, ello no desvirtúa el hecho de que la ejecución de tales tareas es uno de los aspectos principales y más relevantes de su actividad, no es algo meramente residual y poco frecuente, sino que constituye uno de los núcleos esenciales sobre los que pivota la asistencia que prestan en el domicilio del usuario.

Además, el hecho de que estas tareas se realicen en el entorno privado de un domicilio y no en edificios y locales públicos tampoco desmerece el carácter profesional, continuo y reiterado con el que deben realizarlas a lo largo de su jornada de trabajo.

Lo más relevante es que estas tareas implican una relevante exigencia manipulativa y la ineludible necesidad de realizar esfuerzos sostenidos y posturas forzadas con las muñecas, y en la medida que, consideradas en conjunto, requieren continuos movimientos de hiperflexión y de hiperextensión de la muñeca, susceptibles de generar el síndrome de túnel carpiano, de ahí que se debe afirmar la relación de causalidad entre la enfermedad y la actividad desarrollada.



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades