

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



Control

CANAL 4

Año XXVI · Del 21 de diciembre de 2020 al 10 de enero de 2021 · Número 435 · www.saludediciones.com



Navidades limitadas

Págs. 4-5



Dispositivo de control en puertos y aeropuertos

Pág.6



España empezará a vacunar contra la Covid-19 el 27 de diciembre

Pág. 8

Covid + gripe, + atracones: cóctel mortal para diabéticos

Págs. 17-19

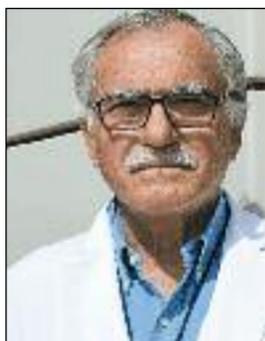


ENTREVISTAS



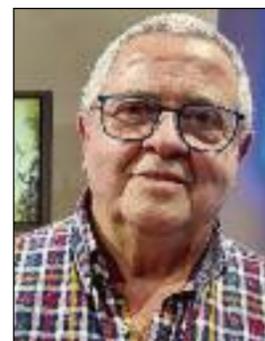
Gloria Gallego, enfermera, doctora en humanidades, profesora, investigadora

Págs.10-11



Miquel Fiol, director científico del (IDISBA) en su VII aniversario

Págs.22-23



Victorí Planells, médico, psiquiatra, y un histórico de la música eivissenca

Págs.26-27

Editorial

Feliz Navidad...
segura y responsable

Los datos sobre la evolución epidemiológica actualizados por el Govern de les Illes Balears el pasado viernes dibujan un panorama ciertamente desolador en cuanto a la incidencia de la Covid 19 en el archipiélago. Ese día, la cifra de nuevos casos detectados a través de la realización de pruebas que habían arrojado un resultado positivo, rozaba la barrera de los 500 (497, exactamente). El número de ingresos en planta ascendía a 258, y en UCI, a 53, con una tasa de positividad global del 8,7 por ciento. La suma de fallecimientos se situaba ya en 440 desde el inicio de la pandemia en Baleares, tras agregarse otros tres decesos.

El panorama resulta especialmente tétrico en las residencias geriátricas, donde, siempre según la actualización de datos del pasado 18 de diciembre, 208 internos han perdido la vida y 137 representan, en estos momentos, contagios activos. A este contingente de usuarios hay que añadir los 75 profesionales de residencias en proceso de tratamiento por coronavirus.

Y, para redondear esta lúgubre estadística, son 129 los trabajadores sanitarios infectados, mientras que otros 335 se hallan en situación de vigilancia.

¿Cabe una manifestación más rotunda que estas estadísticas para darnos cuenta de hasta qué punto las medidas excepcionales aprobadas por la Comunidad Autónoma durante estos próximos días y semanas no solo resultan necesarias, sino que, además, son absolutamente imprescindibles?

Nos jugamos mucho. Nos jugamos nuestras vidas. Frente a este objetivo crucial, ¿de verdad hay alguien que pueda defender, sosteniendo la mirada bien alta, que celebrar reuniones sociales en Navidad, acudir a restaurantes o cafeterías o, en definitiva, pasar por alto las directrices de prevención de la Covid, se halla por encima, en la escala de importancia, que evitar una presión asistencial incontenible que ponga en peligro nuestra supervivencia?

Para quienes pensamos que no es así, o sea, la inmensa mayoría de la sociedad, está claro que no puede haber otra opción factible que vivir estas fiestas de Navidad desde la cautela y la precaución, aplicando todas las medidas que se han diseñado para frenar la expansión del virus.

La Covid 19 no es una enfermedad que nos ataque tan solo individualmente. Lo hace también colectivamente. Es una pandemia altamente contagiosa que se transmite, además, con una inusitada facilidad.

Precisamente por esto, la decisión de protegernos o no frente a los contagios no puede responder únicamente a la elección personal. Por corresponsabilidad hacia los demás, y ya no solo hacia uno mismo, esta Navidad ha de ser diferente a cualquier otra. De no ser así, si nos empeñamos en no querer ver cuáles son las expectativas que tenemos ante nosotros, habremos fracasado como sociedad, y el precio de ese fracaso será la enfermedad y la muerte.

Que los deseos de feliz Navidad tan asociados a estas fechas, y que desde Salut i Força les hacemos llegar, como todos los años, se completen en esta ocasión con otras dos expresiones absolutamente imprescindibles en esta alarmante crisis sanitaria: feliz Navidad...segura y responsable.

Salvar vidas 2. Vacunarnos

Los objetivos nos marca el fin de año con la preocupación por una tercera ola (o cuarta según donde vivamos):

1. Salvar vidas, ante la gente que plantea que lo importante es salvar la Navidad. Muchas muertes se producen diariamente para pensar que lo importante es, de nuevo como en junio, salvar la economía.

2. Vacunarnos a partir de día 27 cómo ha marcado el gobierno tras la aprobación de la primera vacuna por parte de la agencia europea del medicamento para conseguir una inmunidad de grupo de alrededor del 70%.

La vacunación, apuntan, es la salida del túnel. En las últimas semanas todos hemos visto las buenas noticias sobre varias vacunas dirigidas al SARS-CoV-2, que han demostrado una gran eficacia al prevenir el desarrollo de la enfermedad. El hecho que sean varias las vacunas que han demostrado este beneficio claro, y que el número de personas que han participado en estos ensayos clínicos sea muy grande, todavía nos da una mayor información sobre su seguridad y la confianza que podemos tener en ellas.

El programa de vacunaciones será fundamental, y desde aquí animo a la población a vacunarse tal como indiquen las autoridades sanitarias para conseguir cuanto antes mejor la inmunidad comunitaria. Pensando en el bien común, hasta entonces tendremos que seguir cumpliendo estas medidas (de prevención).

La reciente aprobación de la vacuna de Pfizer ha representado un triple hito histórico y científico:

1. Es la primera vacuna aprobada frente a la COVID19.

2. Es la primera vacuna aprobada con tecnología ARNm.

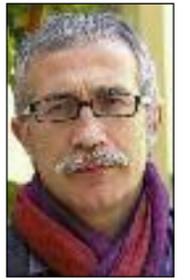
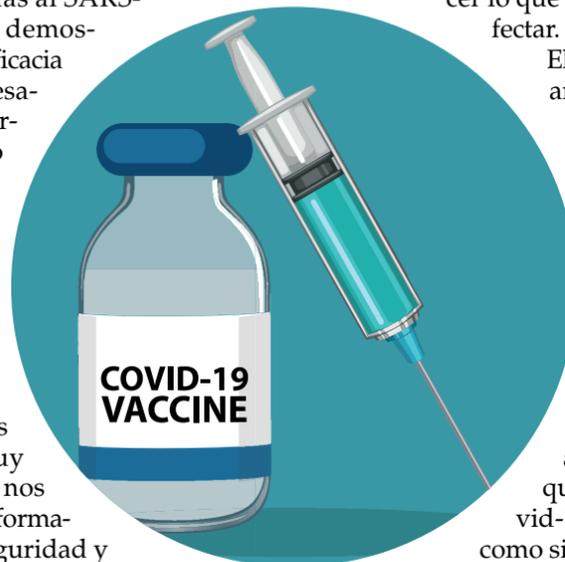
3. Es la vacuna más rápida en aprobarse (apenas 11 meses).

Y es que el virus no entiende de Navidades: por tanto, salvemos vidas. Me gustaría oír más la frase salvar vidas que salvar la Navidad. Y es que si en Navidad suben los contagios, podría llegar una tercera ola junto a una epidemia de gripe en enero. El virus no entiende de vacaciones o de Navidades. Solo necesita la relación social entre personas, los descuidos y los espacios cerrados mal ventilados, para hacer lo que mejor sabe hacer: infectar.

El Covid es como si este año se hubiese estrellado un avión lleno cada día. Quedémonos en casa estas fiestas y seamos prudentes. Disfrutemos de la vida, que dura lo que dura, y seamos felices. Y estas Navidades, dediquemos un recuerdo a los que faltan. Yo no quiero más olas de Covid-19 y para eso actuaré como si la Navidad fuese un día cualquiera del año. Prefiero eso a poder ser transmisor de problemas cogiendo el virus por imprudencia. Ya vendrán otras navidades, no quiero que sea la última.

Es evidente que éstas no van a ser las Navidades soñadas por nadie. El Covid ha marcado a fuego a muchas familias (muertos, enfermos con secuelas) y todos vamos a tener que guardar distancias que nos duele mucho guardar.

Salvemos vidas primero. Y luego nos vacunemos. Haciéndolo conseguiremos parar este virus. Feliz 2021.



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

Feliz Naviridad

Me llama mi editor Calafat a última hora de esta previa navideña, solitaria y bella, y creo que con la excusa de pedirme el artículo me sugiere que le dé alegría y algo de paz.

Sin decirlo entiendo el encargo, entiendo que la revista necesita el contrapeso a leve necesario a las noticias sanitarias desastrosamente señaladas, un poco de paz a tanto desconocimiento real, a tanta chapuza gestora y -sobre todo- a tanto papanoelismo baratón, a tanto regalo trampa de última hora de la noche de este año diferente.

Pienso en la alegría de estos días como pienso en la alegría del resto de los días, no en la frase hecha de "hacer del resto de los días Navidades" sino en la de "hacer del resto de los días verdades", momentos reales desde los que ser y estar sobre todo en nosotros, en hacer de los días nuestros días.

Pienso sin querer en la felicidad de estos días y pienso que la ficción de la felicidad es la peor de las soledades; que la obligación de sentir algo es la peor de las infelicidades, y que esperar al día de Navidad para estar con alguien es poco menos que haber perdido la oportunidad de estar 364 días sin uno mismo, sin

cumplir con ese regalo que es regalarnos felicidad cualquier día.

Si tuviera que ocuparme de algunos de los grandes dramas del Hombre, dejaría el covid con sus miserias para otro momento. Me centraría en la tragedia de no vivir en el presente, en la imposibilidad que tenemos para paladear lo real, en lo dramático de estar obligado a vivir felicidades futuras y los sinsabores de cuando llegan, en el desastre de que una fecha deba ser el motivo no ya para ser feliz sino simplemente para ser.

De ahí que pudiendo escribir de lo que pasa suela escribir de lo que siento. De ahí que la alegría que me pide Juan sea simplemente recordar la que él y yo nos bridamos todos los días, cuando -descojonándonos- me afea las letras feas y me ensalza las letras ya altas, las que nunca llegan más allá de cualquier Navidad solitaria.

Escribo un artículo en primera persona como quien escribe la carta a Papa Noel pidiéndole algo que es precisamente lo único que él no espera que le pidan, el regalo exclusivo que únicamente un ser imaginario

podría traerte un día cualquiera llamando a la puerta de tu corazón. Escribo en primera lo que es de última generación, como las cefalosporinas, sin darme cuenta de que le pido la alegría de verdad de sentirnos vivos, sin trucos epidemiológicos ni trampas que se haman en el desconocimiento y en la incertidumbre, cada uno con la suya, cada uno encerrado en su propio cerrar de ojos.

Debería tener palabras para todos los compañeros, para todas las personas que han vivido en este año en una suerte de miedo, para los que en este momento lo tienen y para los muchos que lo tendrán pase lo que pase. Pero para todos ellos que de alguna manera son los actores de su tiempo, no quiero desearles inercia de vida sino constancia de sentir. Solos y alegres, celebrando estar vivos sin más razón ni más tiempo. Feliz vivir.



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

La Responsabilidad de la Administración Sanitaria por la pérdida de oportunidad



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

La Responsabilidad Patrimonial de la Administración es una responsabilidad objetiva, ya que supone que, no es estrictamente necesario que el daño a indemnizar sea realizado con culpa o ilegalidad; sin embargo, esto no implica que, por la prestación de un determinado servicio público, la Administración se convierta en una aseguradora universal.

En lo que se refiere a la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, para que surja la obligación de indemnizar, es preciso que haya un nexo causal entre la actuación médica y el daño ocasionado y que este sea antijurídico, es decir, que sea un perjuicio que el paciente no tenga el deber de soportar. En este sentido, se entiende antijurídico el que se causa cuando no se actúa con la diligencia debida o cuando se incumple la *lex artis adhoc*.

Nuestra jurisprudencia ha introducido una nueva técnica de imputación de responsabilidad, la llamada doctrina de la pérdida de oportunidad, que encuentra su mayor expresión en el ámbito sanitario. Esta doctrina habilita una indemnización cuando, no habiéndose podido demostrar el nexo causal entre la actuación médica y los daños causados, se prueba que eran considerables las probabilidades de que, de no haberse

producido el hecho ilícito, la víctima habría obtenido un mejor resultado.

Son así supuestos típicamente subsumibles en esta doctrina los casos en que, por el retraso en un diagnóstico o por el suministro de un fármaco y no otro, el paciente pierde la oportunidad de una mayor posibilidad de curación, lo que constituye un daño antijurídico. Y eso es así porque, aunque la incertidumbre es inherente a la práctica de la medicina, los ciudadanos deben contar con la garantía de que van a ser tratados con diligencia, aplicando los medios e instrumentos que la ciencia médica pone a disposición de las administraciones sanitarias.

Es cierto que la Administración no responde de la recuperación del paciente, pero sí de poner a su alcance las técnicas sanitarias conocidas para tratar de que no enferme o recupere prontamente su salud. Si apelamos a la situación generada por la Covid-19 podemos afirmar que España no disponía de los recursos médicos necesarios cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia. Sin embargo, no era un riesgo desconocido, ya que antes de dicha declaración, la propia OMS ya había advertido de que una pandemia era inminente y de que se disponía de poco tiempo para preparar las medidas de mitigación. Según la nor-

mativa española, el Gobierno debía haber preparado a la población para la posible llegada de la pandemia y maximizar los esfuerzos para contener o retrasar la propagación del virus, comprobando que el suministro de materiales y equipamiento sanitario estaba disponible en todos los niveles.

De igual manera, las autoridades sabían que las mascarillas eran medio apropiado para prevenir el contagio, porque así lo declaró el Ministerio de Trabajo con ocasión de la Gripe A. Sin embargo, no fue hasta mayo 2020, dos meses después de la declaración de la pandemia, cuando el Gobierno decretó la obligación y necesidad de usarla, como medio de protección. Lo mismo podría decirse de otros recursos como los respiradores, que se demostraron como un medio adecuado para tratar los síntomas de la Gripe A, muy parecidos a los causados por el coronavirus y, que en esta pandemia han brillado por su ausencia.

Por todo ello, podríamos concluir que la Administración ha pecado de poco previsora, suponiendo ello una pérdida de oportunidad para la población de acceder a unos recursos que habrían prevenido o, cuando menos, disminuido su contagio.

The News Prosas Lazarianas

Es perverso y no nos lo merecemos que un Gobierno mitómano siga ignorando y no reconociendo los más de 70.000 españoles muertos por esta pandemia que nos asola y nos roba nuestra cotidianidad. Estamos atrapados en la covidianidad, a la espera de la gran esperanza de la vacuna. Vivir sin estar vacunados es un gran riesgo para uno y para los demás. Ojalá se pudiera vacunar la estupidez, la mentira, el narcisismo ombligópata de los pseudolíderes que transitoriamente ocupan el poder. Hay que tener cuajo, una vertiente psicopática de padre y señor y mío y cemento portland en la jeta para camuflar 22.000 muertos, con nombre y apellidos. Hay que ser un negociante full time para escamotear a las 22.000 familias dolientes, el desenlace de los decesos de sus parientes por covid 19.

Hay que ser muy **Zapatero** para seguir negando la evidencia y tantas lápidas. Hace falta tener una atrofia frontal muy acusada para mentir compulsivamente y para humillar una y otra vez a la ciudadanía. Aproximadamente un tercio de esos muertos son ancianos, muchos de ellos residentes en las residencias, supuestamente bajo la responsabilidad política de un personaje siniestro, sectario, incompetente, mediocre e imprudente como el **señor Iglesias**, a la sazón, vicepresidente por la gracia de su **Sanchidad** y su **Ivanidad**.

Van de sobrados y arrollan con todo y a todos. Y para más inri y escarnio, en este contexto de viejos muertos en

Son in-curables pero no son in-cuidables

la soledad, porque eso es la muerte por Covid hoy, este Gobierno instalado en la prepotencia, acaba de aprobar, con carácter urgente, la ley de la mal llamada eutanasia y el suicidio asistido. Una ley que no demanda la sociedad y que en una gran proporción la rechaza. Sin deliberación y reflexión previa, sin tener en cuenta al colectivo médico, al Comité de bioética y sobre todo con

sin haber desarrollado en su totalidad los Cuidados Paliativos ni la ley de Dependencia.

Hay que eliminar el sufrimiento físico, psicológico, la soledad, le desesperanza, hay que apoyar a las familias y no "cargar-se" al enfermo que sufre. En esta huida hacia delante, han parido una ley, mejor dicho, han dado a luz un engendro, que además incluye a la discapacidad psicológica como objeto de posible eutanasia.

Es esquizofrénico, han muerto alrededor de 27.000 ancianos, muchos de ellos solos, dependientes y sin ser atendidos como se merecía su vulnerabilidad y su fragilidad y ahora legislan una ley eutanásica, en vez de generar una red de recursos psicosociales y espirituales que posibiliten una atención digna en el final de su biografía, ya que

la vida no se acaba.

La atención a los enfermos y más a los más ancianos se enfocan en el abordaje bio-psico-social, esa es la obligación del estado, pero en vez de priorizar y adaptarse a este principio, ponen en marcha una ley que se centra en la muerte. Una cosa es la curabilidad y otra es la cuidabilidad. A los médicos no nos queda otra, que la objeción, porque una cosa es la ciencia y otra la conciencia. Desde esa posición relativista es descorazonador oír, desde la estupidez y el surf y la levedad intelectual y ética, el relato de algunos pseudolíderes, de "que hemos progresado en la empatía". Muy fácil, que sean ellos, que sean ellos los que administren la dosis letal a padres e hij@s. Para poner dos inyecciones no hace falta un sanitario y además aquellos familiares, que asuman la responsabilidad, seguro que les ayudara a resolver su duelo. Sublime. el que el certificado, que deberá firmar el médico, es por muerte natural. Encima de perversos, obscenos y subhumanos. Ante el gran rechazo de esta ley en el colectivo médico de la sanidad pública, auguro muchos chiringuitos y franquicias extranjeras, que negociaran con la muerte. Por cierto, ya han muerto 82 médicos por Covid y el impresentable Gobierno central se niega a reconocerlo como enfermedad profesional y al colectivo médico como profesión de riesgo.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma. Feliz Navidad.



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



La explosión de contagios de COVID19 limitará mucho las Navidades, especialmente en Mallorca

Bares y restaurantes sin acceso a interiores, toque de queda a las 22h y a las 18h los fines de semana para evitar el 'tardeo' y hasta 6 personas en reuniones, algunas de las duras normas restrictivas

JUAN RIERA ROCA

Si en el número anterior de esta revista se daba cuenta de la decisión del Govern balear de mejorar las normas del resto de España y permitir reuniones de 10 personas en las fiestas de Navidad, en los últimos 15 días se ha producido un boom de contagios de COVID19 en Baleares que ha obligado al Ejecutivo autonómico a implementar una serie de medidas severas que son ya de aplicación.

Mallorca y Menorca han subido ya a nivel 4 y nivel 3 de alerta por COVID-19, respectivamente, debido a la evolución negativa de la pandemia, mientras que Ibiza ha bajado a nivel 2 y Formentera se mantendrá en el nivel 1 de alerta. Los nuevos niveles estarán en vigor hasta el 29 de diciembre.

Así lo ha aprobado hoy el Consell de Govern, que también ha dado el visto bueno a varias modificaciones que clarifican, precisan y refuerzan aspectos concretos del Plan de Medidas Excepcionales de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer Frente a la Crisis Sanitaria de noviembre de 2020.

Los cambios afectan aforos, horarios de apertura y condiciones concretas para desarrollar varias actividades. Los más relevantes son los siguientes:

Reuniones sociales

En el nivel 4 se permiten reuniones en espacios interiores siempre que no se superen los 6 participantes y estos pertenezcan como máximo a dos núcleos de convivencia. En los exteriores se permiten las reuniones de máximo 6 personas.

Restauración

En el nivel 4 se prohíbe el servicio de restauración en espacios interiores, excepto para la actividad de servicio a domicilio, que debe llevarse a cabo a puerta cerrada, y también de recogida de comida y bebida, que debe llevarse a cabo sin acceso de los clientes al establecimiento. Todos los establecimientos de restauración tienen como hora de cierre la legalmente autorizada, y no pueden superar en ningún caso las 0.00 h. Entre las 22.00 h y las 0.00 h



sólo se permite la actividad de prestación de servicio a domicilio. No se permite el consumo en las barras de los establecimientos.

Queda específicamente recogido también que se exceptúan los restaurantes de hoteles y otros alojamientos turísticos, que pueden permanecer abiertos siempre que sea para uso exclusivo de los clientes alojados en ellos, sin perjuicio de que también puedan hacer servicios de entrega a domicilio o recogida en el establecimiento.

También se excluyen los servicios de restauración de centros sanitarios y socio-sanitarios y de centros de formación y de trabajo dirigidos a personas trabajadoras. El aforo de los espacios interiores, sin embargo, queda reducido al 30% de la capacidad máxima.

Además, en el nivel 4, en las terrazas sólo se permite el 75% de la capacidad máxima autorizada y un máximo de 6 personas por mesa o agrupación de mesas. Los viernes, sábados y las vigilias de festivos sólo se permite el uso de las terrazas hasta las 18.00 h.

Centros comerciales

En cuanto al aforo máximo en los centros comerciales y grandes establecimientos comerciales, baja del 50% al 30% y se establece un número máximo de personas en función

de su dimensión. Además, establecerán sistemas de control de acceso y de capacidad en tiempo real y dispondrán de personal de seguridad que vele por que se respeten la capacidad máxima, la distancia interpersonal de seguridad en los interiores y se evite la formación de grupos numerosos y aglomeraciones, prestando una especial atención a las zonas de escaleras mecánicas, ascensores, zonas comunes de paso, zonas recreativas, exteriores y parkings.

Medidores de CO2

El acuerdo dispone igualmente la prórroga del plazo establecido para dar cumplimiento a la obligación de instalar medidores de CO2 en determinados establecimientos hasta el día 1 de febrero de 2021. No obstante, a partir del día 15 de diciembre será obligatoria por parte de los establecimientos que no hayan cumplido la instalación de estos equipamientos la presentación de un justificante de pedido con la confirmación de la compra, en el cual figuren los datos fiscales del establecimiento.

Educación

En el nivel 4 de alerta, y a partir del 23 de diciembre, se suspenden todas las actividades complementarias y extraescolares, tanto las organizadas

por los centros educativos como las organizadas por entidades externas a los centros, excepto aquellas en las que los alumnos participantes formen parte del mismo grupo de convivencia estable de la escuela. Se excluyen el Programa de Acompañamiento Escolar (PAE) y los talleres de lengua catalana para jóvenes recién llegados.

Residencias

En ningún nivel se permiten las pernoctaciones fuera de los centros de servicios sociales de tipo residencial, en cualquiera de sus tipologías o perfiles de residentes, excepto si son en el marco de un periodo de vacaciones o alta temporal del centro.

Deportes

Se introducen modificaciones relacionadas con la práctica deportiva, de modo que, en el caso de deportistas no profesionales o de categorías no estatales, las sesiones de entrenamiento en grupo de deportes de equipo o de contacto se limitarán a un máximo de dos por semana. También se modifica el acceso de público a las instalaciones deportivas en niveles 3 y 4 de alerta. Los aforos se reducen.

Tabaco

En el nivel 4, igual que en los

otros niveles, se prohíbe el consumo de tabaco en la vía pública o en espacios al aire libre de uso público cuando no se pueda asegurar el mantenimiento de una distancia mínima de dos metros con otras personas, así como cuando se esté en movimiento. Se prohíbe, también, el consumo de tabaco en las terrazas de establecimientos de uso público o espacios similares. Esta limitación es también aplicable al uso de cualquiera otro dispositivo de inhalación de tabaco, pipas de agua o similares.

Atracciones infantiles y locales de ocio infantil

Se permiten también en el nivel 4. Las atracciones se pueden habilitar en grupos de máximo tres, debiendo haber una distancia mínima de 25 metros entre grupos de atracciones. En caso de que las atracciones sean de uso exclusivamente individual (un usuario por viaje), no se contabilizan en el cómputo total de atracciones. En los locales de ocio infantil, en el nivel 4 se permite la actividad con un 50% de la capacidad máxima autorizada del espacio y grupos de máximo 6 personas.

Áreas recreativas del IBANAT

En el nivel 4 pueden permanecer abiertas.

La incidencia a 14 días del COVID19 se dispara un 40% en una semana en las Baleares

El Govern exigirá a partir del 20 de diciembre un control sanitario a todos los viajeros que lleguen desde otras regiones del país con una incidencia acumulada superior a 150 casos de Covid19 por cada 100.000 habitantes

JUAN RIERA ROCA

La incidencia acumulada a 14 días (IA14) del COVID19 en Baleares se sitúa en los 328 casos por 100.000 habitantes, con un aumento en Mallorca y Pitusas, según el último informe del Servicio Balear de Epidemiología que constata que Menorca registra un ligero descenso en siete días.

El Govern exigirá a partir del 20 de diciembre un control sanitario a todos los viajeros que lleguen a la comunidad autónoma desde otras regiones del país con una incidencia acumulada superior a 150 casos de Covid19 por cada 100.000 habitantes.

Desde el pasado 23 de noviembre, los turistas internacionales que visitan las Illes Balears tienen que presentar una PCR o TMA negativa hecha en las 72 horas previas a su llegada. Ahora, los turistas procedentes de otros lugares de España también la tendrán que presentar.

Tendencia al alza

La IA14 en el conjunto balear continúa la tendencia al alza con un nuevo incremento respecto a hace una semana de 237,4 casos por cada 100.000 habitantes, a 328,7 –un 40% más–, según recoge el informe 30 del



Servicio Balear de Epidemiología que se publica este viernes.

Por islas, la IA14 se incrementa especialmente en Formentera y Mallorca, mientras que baja en Menorca. En el caso de la isla de Menorca, la IA14 se sitúa esta semana en los 132,8 casos por cada 100.000 habitantes, mientras la pasada era de 142,4. De 133 casos en 14 días ahora registra 124.

En cambio, Formentera ha sufrido un fuerte incremento. En los últimos 14 días se han detectado 28 positivos, mientras la semana pasada eran 4. Esto ha hecho que su incidencia se haya multiplicado por 7,

dada su población. De los 33 casos por 100.000 del pasado viernes, hoy ya son 231,2.

Incremento de un 40%

Mallorca también ha registrado un incremento destacado de más de un 40% en su incidencia en solo 7 días. Ha pasado de 272,9 casos detectados por cada 100.000 habitantes (2.445 diagnósticos en 14 días) a 386,6 (3.464 positivos en las últimas dos semanas).

La isla de Eivissa también ha sufrido una subida en su incidencia, pero más suave. Si la semana pasada estaba en 99,4 ca-

sos diagnosticados en 14 días por cada 100.000 habitantes (con 147 positivos) en el informe de hoy se sitúa en 109,5 (162 casos).

Por municipios con una incidencia más elevada en la última semana (IA7 días por cada 100.000 habitantes) son Lloseta, con 57 positivos y una IA7 de 951,9; Ariany, con 6 y una IA7 de 691,2; Petra, con 14 y una IA7 de 489,5, y sa Pobla, con 59 positivos y una IA7 de 437,8.

En cambio, en Escorca, Fornalutx y Sant Lluís no se ha detectado ningún positivo la última semana. En Vilafranca, Santa Eugènia, Puigpunyent, Estellencs, Esporles, es Merca-

dal, Costitx, Bunyola, Búger y Banyalbufar solo se ha diagnosticado un caso en la semana anterior al cierre del informe.

Por zona básicas de salud y en números absolutos, donde más suben los casos de una semana a otra es en Inca (79 más), Alcúdia (43 más) y Son Rullan-Aragón (41 más). Contrariamente, donde más bajan es en Torrent de Sant Miquel –sa Pobla– (-38), Pere Garau (-18) y Can Pastilla (-13).

Diagnósticos positivos

Desde el inicio de la pandemia y hasta el 17 de diciembre, Epidemiología ha validado 29.166 diagnósticos positivos de SARS-CoV-2 (3.709 en Eivissa, 197 en Formentera, 24.328 en Mallorca y 932 en Menorca), Un 75% (21.894) con síntomas y un 25% (7.272) asintomáticos.

253 han sido catalogados como llegados de otras CCAA y 156 de otros países. 1.069 han sido usuarios de geriátricos y 1.280 profesionales sanitarios. 437 defunciones han sido validadas como causa del COVID19 hasta que se cerró la elaboración de este informe, 166 de residencias.

La letalidad oscila del 1,5% general al 19,1% en mayores de 90 años con un 0% en personas por debajo de los 40

J. R. R.

La enfermedad ha afectado prácticamente igual a mujeres (14.964 casos, 51% del total) y hombres (14.202 casos, 49% del total) y que, por grupos de edad, los más numerosos son las personas de entre 40-49 años (5.258), seguidos de los de 30-39 años (5.056) y de 20-29 (4.618).

Del total de casos detectados en noviembre y diciembre, la mitad (48,9%) tenía de 20 a 49 años, un 22% tenía entre 50 y 69, un 18,3% era menor de 19 y un 10,8%, mayor de 70. En cuanto a la letalidad, con los

casos acumulados es de un 1,5% (1,2% en mujeres y un 1,8% en hombres).

La letalidad es de un 19,1% en mayores de 90 años, de un 13,5% entre 80 y 89 años, de un 7% en el grupo de entre 70-79 años, de un 1,5% en los de 60-69, de un 0,4% en los de 50-59 y de un 0,1 en los de 40-49 años. En los menores de 40 la tasa de letalidad en Baleares es de 0,0.

Epidemiología apunta que un 91% (26.471 casos) ha podido superar la enfermedad en su domicilio o similar, con atención por parte de Atención Primaria. Un 8% (2.306 casos)

han sido ingresados en planta y un 1% (389 casos) han necesitado ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Hasta la publicación del estudio de Epidemiología, en Baleares se han detectado 472 brotes (asociación de 3 o más casos) desde que empezó la pandemia –44 la última semana–, 193 con investigación abierta. En total, se han diagnosticado 3.733 casos positivos asociados (13%).

Un 31% de los brotes (145) fueron de ámbito familiar, un 28% (132) mixto, y un 17% (81) por reuniones sociales. En 462



brotes el caso primario era autóctono. La media de casos por brote ha sido de 8 posi-

vos: los mínimos, 3 casos y el máximo (una residencia geriátrica) tuvo 94.

CARLOS HERNÁNDEZ

Dispositivo de control sanitario en los puertos y aeropuertos

Se prolongará mientras dure el estado de alarma a los pasajeros que lleguen de otras CCAA con una incidencia acumulada superior a los 150 casos/100.000 habitantes

Control ante la pandemia en puertos y aeropuertos de las islas durante las fiestas. La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, acompañada de la consellera de Salut y Consumo, **Patricia Gómez**, presentó el dispositivo de control sanitario en los puertos y aeropuertos a los pasajeros que lleguen de otras comunidades autónomas con una incidencia acumulada superior a 150 casos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes. El dispositivo se prolongará mientras dure el estado de alarma.

Servirá de medida de la contención de la COVID-19. "Esta enfermedad nos obliga a hacer esfuerzos y sacrificios continuados, individuales y colectivos. No podemos relajarnos. El virus continúa entre nosotros, contagiando de una manera muy rápida y matando", recordó **Armengol**, refiriéndose a la importancia de frenar el avance del virus en "una situación otra vez complicada y sobre todo cuando nos acercamos a unas fechas que pueden añadir más complicación, como son las fiestas de Navidad". Por este motivo, recaló que los controles refuerzan las medidas de seguridad "para proteger mejor de la amenaza del virus a nuestra población y ofrecer la máxima protección entorno a la movilidad".

Controles

Los controles de llegada de pasajeros estarán ubicados en la terminal de llegadas de



Francina Armengol y Patricia Gómez, presentando el dispositivo.

puertos y aeropuertos y que los forman un contingente de aproximadamente 215 personas, de las cuales 189 son técnicos sanitarios contratados por el Servicio de Salud y 26 son profesionales sanitarios de la Cruz Roja.

Todos los pasajeros con destino final en las Illes Balears procedentes de Ceuta, Melilla o una comunidad autónoma española con una incidencia

acumulada de la COVID-19 durante catorce días superior a 150 casos por cada 100.000 habitantes, tendrán que rellenar un formulario de control sanitario que tendrán que presentar en su punto de entrada en las Illes Balears.

La normativa distingue tres grupos de pasajeros:

- Pasajeros con motivo no justificado.
- Visitantes que llegan a las

Illes Balears por un motivo justificado

- Residentes.

Los pasajeros con motivo no justificado que no presenten una prueba PCR o TMA negativa en el control sanitario se exponen a una multa de hasta 3.000 € y, además, tendrán que hacerse un test de antígenos en el aeropuerto.

En cuanto a los pasajeros que llegan con un motivo justificado tendrán que llenar el formulario de control sanitario explicando los motivos del viaje y presentar una PCR con resultado negativo hecha en las 72 horas previas a su llegada, una cita para hacerse la prueba a la llegada a la covid express o someterse a una prueba de antígenos al llegar al aeropuerto o al puerto. Si no lo hacen así, se tendrán que someter a una cuarentena de 10 días.

En el caso de los residentes, las condiciones de viaje serán las marcadas para pasajeros con motivos justificados, pero se les facilitará hacerse la prueba PCR o TMA en origen de manera gratuita para que su llegada a las islas sea más sencilla y para evitar aglomeraciones en los

puntos de llegada. El coste de la prueba lo asumirá el Govern.

No se tendrán que hacer la prueba los residentes que hayan salido de las Illes Balears 72 horas antes de su vuelta, los transportistas de mercancías y las tripulaciones de barcos y aviones, ni los viajeros relacionados con competiciones deportivas federadas. Tampoco los niños menores de seis años.

Vacunación

Balears recibirá 120.000 dosis asignadas de la vacuna elaborada por Pfizer, y la presidenta recordó que durante el primer trimestre del año se vacunará a la gente mayor y dependiente, así como a personal sanitario y socio-sanitario. El Govern se ha preparado para recibir las dosis con la compra de quince ultracongeladores para conservar la vacuna a la temperatura requerida y de otros quince congeladores más, y ya se dispone de todo el material informativo para los sanitarios que lo tendrán que administrar.

"La vacunación no es ninguna carrera. No es importante llegar los primeros, sino llegar seguros", puntualizó **Armengol**.



El director del IBASSAL, Rubén Castro; el conseller de Modelo Económico, Turismo y Trabajo, Iago Negueruela el presidente de ASIMA, Francisco Martorell Esteban; la presidenta de la CAEB Carmen Planas; y el coordinador de Biolínea, Pau Crespi.

Son Castelló, polígono libre de Covid-19

C.H.

La Fundación ASIMA llevó a cabo el pasado 18 de diciembre una campaña de test de antígenos que se desarrolla en el polígono Son Castelló y el 21, en el Polígono de Can

Valero. Las pruebas, que contaron con el asesoramiento técnico de la Conselleria de Salut y el Institut Balear de Seguretat i Salut Laboral (IBASSAL), se realizaron a los trabajadores y trabajadoras de las empresas asociadas a

ASIMA, con el objetivo de hacer compatible la actividad económica y empresarial con las máximas garantías de prevención y seguridad en los puestos de trabajo. Tras la finalización de la campaña, la Fundación ASIMA trasladó

los resultados a los servicios de prevención de cada empresa participante y a las autoridades sanitarias. En el caso de que el test de antígenos sea negativo, el trabajador pudo reincorporarse a su puesto de trabajo siguiendo

en todo momento las medidas preventivas de obligado cumplimiento. Si es positivo se le realizó al momento una PCR, y si ésta da positivo se seguirán las indicaciones establecidas por el Ministerio de Sanidad.

La Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària reclama la asistencia sanitaria de calidad en Primaria

Entrega un documento a la Defensora del Paciente, la Dra. Micaela Lull, sobre ejes estratégicos de desarrollo

CARLOS HERNÁNDEZ

La Junta Directiva de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària, ibamFIC, ha entregado una propuesta de actuación en Atención Primaria ante la Defensora del Paciente de les Illes Balears, **Dra. Micaela Lull**. En la petición formulada, la ibamFIC solicita una actuación en defensa del derecho de asistencia sanitaria de calidad para los ciudadanos en Atención Primaria mediante una supervisión activa de la actividad legislativa y las dotaciones presupuestarias que las administraciones públicas ejecutan sobre este nivel asistencial. La responsable de la defensa de los derechos de los ciudadanos en su relación con la Administración sanitaria pública le trasladará la propuesta a la Consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**.

La entrega del documento se ha rea-



La Dra. Micaela Lull y el Dr. Bernardino Oliva.

lizado por Semfyc al defensor del pueblo, y al mismo tiempo, por las 17 sociedades autonómicas que integran Semfyc a los respectivos defensores del pueblo o defensores del paciente en

cada autonomía. La suma de estas 17 sociedades científicas reúne a 20.000 médicos de familia, lo que constituye la mayor sociedad científica de España.

El origen de las deficiencias, acrecentadas por la Covid-19

En el texto entregado se señala que la Atención Primaria, históricamente, "padece un problema de falta de dotación de personal, de medios técnicos y de las infraestructuras necesarias para prestar adecuadamente los servicios que dependen de ella", y que "a partir de 2008, esta situación se vio agravada por los recortes derivados de la crisis económica, sin que posteriormente se recuperase el nivel previo a dicha crisis por la falta de inversiones". Según señala el escrito "en esa coyuntura, ya de por sí deficiente, la Atención Primaria se ha visto obligada a hacer frente a la actual pandemia so-

portando una sobrecarga de trabajo adicional y sus consecuencias".

Por todo ello, se solicita el apoyo institucional de nuestra Comunidad Autónoma para solicitar conjuntamente en toda España una fuerte inversión en Atención Primaria que permita aumentar su capacidad resolutoria con una serie de medidas urgentes.

El documento sostiene sus argumentos en base a que la Atención Primaria es el nivel que "ha demostrado ser el más coste-efectivo y equitativo para mejorar la salud de la población, al tiempo que evita derivaciones innecesarias a Atención Hospitalaria y desigualdades por motivos socioeconómicos".

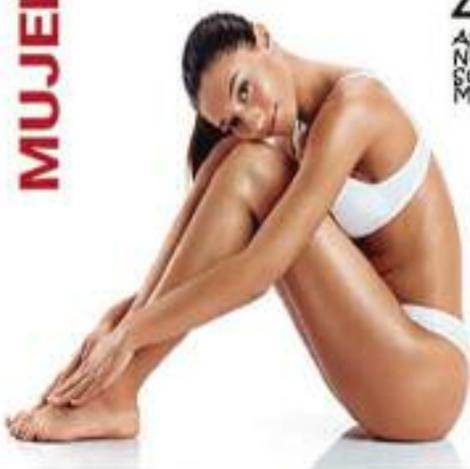
Y señala los ejes básicos de desarrollo de la Atención Primaria, orientados a mejorar la atención que se brinda a las personas y sus familias. Entre estos ejes, la semFyc, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, marca como prioritarios la necesidad de mejorar y renovar infraestructuras; la dotación de medios técnicos suficientes para la atención clínica de forma no presencial, o la contratación de personal sanitario y no sanitario necesario, con contratos estables y dignos.

DEPILACIÓN
Laser de Diodo
DE ALTA POTENCIA

m | Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

**¡ SE ACABARON LOS BONOS!
EL MEJOR PRECIO DESDE LA 1ª SESIÓN**

MUJER



ZONA MINI

Axilas, Entrecejo, Pies, Nuca, Ingles Normales, Cuello, Mejillas, Labio Superior, Areolas, Sienes, Escote, Mentón, Línea Alba, Patillas, Manos

6'00€

ZONA PEQUEÑA

Hombros, Ingles Brasileñas, Pubis, Línea Interglútea-Perianal, Facial Completo, Antebrazos

14'00€

ZONA MEDIANA

Brazos, Glúteos, Abdomen, Lumbosacra, Zona Intima Completa, Medias Piernas

24'00€

ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

HOMBRE

ZONA MINI

Sienes, Entrecejo, Nuca, Axilas, Manos, Labio Superior, Pies, Patillas, Línea Alba, Ingles Normales, Mentón, Mejillas

9'00€

ZONA PEQUEÑA

Ingles Brasileñas, Hombros, Perfilado de la Barba, Línea Interglútea, Pubis, Antebrazos

19'00€

ZONA MEDIANA

Brazos Completos, Tórax, Abdomen, Glúteos, Lumbosacra, Zona Intima Completa, Medias Piernas

29'00€

ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

Más información en www.marimontcuidaonline.com o pide cita al 971 26 76 60

C/Trafalgar 23, 07007 (Coll d'en Rabassa) - Abierto de Lunes a Sábado de 9 a 22h

REDACCIÓN

Al fin ya hay fecha calendarizada. La vacunación en España ya tiene fecha: el domingo 27 de diciembre. Así lo afirmó el pasado 18 de diciembre el ministro de Sanidad, Salvador Illa, que asegura que comenzará al mismo tiempo en todas las comunidades autónomas, a las que comenzarán a llegar dosis el sábado 26. "No queremos esperar ni un solo día. Es el principio del fin y queremos que este principio comience lo antes posible", dijo Illa.

El ministro no concreta en absoluto cuántas dosis llegarán a España ni, por tanto, cuántas corresponden a cada comunidad. En su comparecencia para anunciar la fecha se centró simplemente en repetir que el reparto será de forma equitativa en cada autonomía. Fuentes del ministerio explican que el criterio no será la población total, sino la que esté en el primer grupo que será vacunado: personas que viven en centros sociosanitarios y sus trabajadores. Es decir, una comunidad que tenga menos habitantes que otra, pero más personas en residencias recibirá más dosis. Esto es así para poder asegurar que todas pueden vacunar con los criterios establecidos.

Illá aseguró que el 21 de diciembre la Agencia Europea del Medicamento aprueba la comercialización de la vacuna de Pfizer y BioNTech, que la Comisión Europea tiene previsto validar unas 48 horas después. España tiene compro-

España empezará a vacunar contra la covid el 27 de diciembre

El ministro de Sanidad, Salvador Illa, no concreta cuántas dosis suministrará nuestro país, pero adelanta que comenzará igual en todas las comunidades



La vacuna de Pfizer.



El ministro de Sanidad, Salvador Illa.

metidas 20,8 millones de dosis de este medicamento, que sirven para inmunizar a 10,4 millones de personas, ya que requiere doble pinchazo, aunque se irán recibiendo de forma progresiva.

Pfizer

La vacuna de Pfizer llegará en cajas autorrefrigerantes

de 5.000 dosis que las mantienen a una temperatura inferior a los 70 grados bajo cero que necesitan para su conservación. Pueden permanecer en ellas durante 10 días sin refrigeración adicional. A partir de ahí, una vez descongeladas, aguantan 120 horas (otros cinco días) a temperatura de nevera convencional, entre dos y ocho

grados centígrados. Las autonomías tendrán que ir descongelándolas y administrándolas, o en el caso de que lleguen a una velocidad superior a la que se puede vacunar, guardarlas en refrigeradores de ultrafrío, que pueden conservar sus propiedades durante seis meses más. Como las vacunas llegarán paulatinamente, en

principio no deberían necesitar estos depósitos.

Los ciudadanos a los que les corresponda vacunarse serán citados, ya sea en las residencias donde viven o en centros de salud. Las comunidades autónomas, que serán las encargadas de este extremo, señalan que la vacunación será muy parecida a la de la gripe y que se seguirán parecidos pasos.

El presidente del Comib se reúne en la Conselleria de Salut con Patricia Gómez y Juli Fuster para abordar la actual situación sanitaria

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), Dr. José Manuel Valverde, se reunió en la sede de la Conselleria de Salut con la consellera Patricia Gómez y con el director general del Ibsalut, Dr. Juli Fuster. Se trata del primer encuentro oficial desde que el Dr. Valverde asumió la presidencia del Comib, el pasado mes de octubre. El presidente del Col·legi de Metges abordó con los máximos responsables de la sanidad balear los aspectos más preocupantes en relación con la pandemia de la covid-19, con el pase a la fase 4 de la isla de Mallorca. Dentro de un marco de presentación como nuevo presidente, el Dr. Valverde trasladó a la consellera y al director del Ibsalut otras cuestiones, como la continuación de la colaboración en el programa de ayuda al médico enfermo (PAIME) y el acceso a la biblioteca virtual de ciencias de la salud a través del Comib.



96 opositores para 11 categorías profesionales

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servicio de Salud examinó a 96 opositores en todas las islas por 11 categorías profesionales de los cuales 95 se examinaron por turno libre y 1 por promoción interna. Por islas se examinaron 78 opositores en Mallorca (edificio Guillem Cifre de Colonya), 6 en Menorca (Hospital Mateu Orfila) y 12 en Ibiza (Hospital Can Misas).

Las especialidades que se examinaron son de las siguientes: Angiología y Cirugía Vascul ar; Cirugía Cardiovascular; Cirugía Maxilofacial; Cirugía Pediátrica; Cirugía Plástica; Hematología y Hemoterapia; Inmunología; Medicina Nuclear; Oncología Radioterápica; Radiofísica Hospitalaria y Cirugía Torácica.

Concurso oposición

El procedimiento selectivo es el de concurso oposición, que consta de una fase de oposición con un valor del 60% y una posterior fase de



concurso con un valor del 40%. La calificación final se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en ambas fases. La fase de concurso consiste a valorar los méritos que han alegado las personas candidatas con el baremo siguiente: experiencia profesional, 55 puntos; actividades de formación, docencia e investigación, 40 puntos; conocimientos de catalán, 5 puntos,

y conocimientos de una lengua extranjera, 3 puntos.

Con esta convocatoria la Conselleria de Salut y Consums —mediante el Servicio de Salud de las Islas Baleares— cumple el compromiso del Govern de les Illes Balears de crear lugares de trabajo estables a la función pública, una medida que mejora la calidad de los servicios asistenciales y fortalece la red sanitaria pública.

Prorrogada la ayuda económica extraordinaria para compensar el cierre de los centros de día por la pandemia hasta el 31 de mayo

C.H.

El Consell de Govern ha prorrogado hasta el 31 de mayo de 2021 la duración de la prestación económica extraor-



dinaria que reciben las personas con dependencia para compensar el cierre de los centros de día por la pandemia de la COVID-19. Es la tercera prórroga que se aprueba desde que se puso en marcha esta medida el pasado mes de mayo. Desde entonces, cerca de mil personas se han beneficiado de la prestación, con un gasto de más de 900.000 euros. Para Asuntos Sociales y Deportes, el objetivo de esta prestación es compensar los gastos económicos derivados de la atención en el entorno familiar y apoyar a los cuidadores no profesionales de las personas que no han podido asistir al

centro de día donde recibían atenciones, porque la pandemia sanitaria ha provocado su cierre.

Actualmente, más de 250 personas reciben la prestación compensatoria, lo que hace que el cómputo total de dependientes que la han recibido en algún momento, desde el 1 de mayo hasta ahora, sea de casi mil personas. Las compensaciones han llegado a los 900.000 € y se prevé que de aquí a finales de año lleguen al millón de euros. Las ayudas van desde los 143 euros al mes para las personas con un grado I de dependencia hasta los 290 euros para las de grado III.

La UIB investiga en Depresión

Prevención, evaluación y tratamiento de la depresión

¿Hace tiempo que se siente triste o desmotivado/a?

Buscamos voluntarios para proyectos de investigación en depresión.

Teléfono de contacto:

971 17 26 19
644 676 525

E-mail:

UIBdepressio@uib.es

UIB

GLORIA GALLEGO / ENFERMERA, DOCTORA EN HUMANIDADES, PROFESORA, INVESTIGADORA

«Las enfermeras son unas apasionadas de su trabajo; en estos tiempos tan difíciles por el COVID aquí no abandona ni claudica nadie»

La doctora Gloria Gallego, diplomada en Enfermería, licenciada en Historia del Arte, doctora en Humanidades, historiadora de la Enfermería y profesora universitaria, es casi un paradigma renacentista y vanguardista a la vez de la vocación universal, holística, de la enfermera por el saber y el servicio. Hace dos semanas la Dra Gallego acudió a los estudios de Salut i Força TV a charlar con el director y presentador del programa, Joan Calafat, y los contertulios habituales, en esa ocasión el doctor Pere Riutord, doctor en Medicina, especialista en Estomatología, académico, profesor universitario, investigador y músico; la Dra Margalida Gili, psicóloga, catedrática de Universidad y vicerrectora y jefa de estudios de la Facultad de Medicina y, como debutante, el Dr Joan March, ex político, farmacéutico, académico e historiador de la Salud.

J. RIERA ROCA / J. CALAFAT

P.—¿Es la Enfermería una profesión emergente y cada vez más valorada por los ciudadanos y el resto de profesionales sanitarios?

R.—Creo que, afortunadamente, la Enfermería tiene cada vez más reconocimiento social, pero todavía queda un trayecto largo por recorrer para alcanzar el reconocimiento que se merece. Las profesiones tan mayoritariamente de mujeres tienen el estereotipo de género muy arraigado y cuesta mucho deshacerse de eso. Esa es una de las causas de que las enfermeras, que son visibles, sean ignoradas.

P.—Sin embargo, las encuestas hechas a los pacientes revelan que las enfermeras son los profesionales sanitarios más valorados...

R.—Los profesionales de Enfermería tenemos el privilegio de compartir el máximo tiempo con los usuarios de la Sanidad. Entonces ahí hay una oportunidad de trabajar en el confort, en la comunicación, en la información sobre los tratamientos, en el acompañamiento, en el dolor, en la alimentación... Compartimos

momentos muchas veces íntimos, largos y de un contacto que se acaba reconociendo. A lo largo de los muchos años que he pasado en la Facultad de Enfermería he visto que la mayoría de las enfermeras son unas apasionadas de lo que hacen. Lo primero que les digo a las futuras enfermeras es que aquí nadie ha venido a hacerse rico, que están aquí porque les gusta la relación de ayuda, porque creen que van a hacer un buen papel, porque tienen aptitudes.

► «Los farmacéuticos son el sector sanitario con el que tal vez tendríamos que relacionarnos aún más»

Para la mayoría de nosotras la Enfermería es una pasión. Con todas las dificultades, en unos momentos tan duros como los de ahora en los que la gente está agotada, en los que faltan profesionales: pues no claudica ni abandona nadie. Eso es porque la sociedad lo ha permitido y porque las enfermeras han puesto el esfuerzo.

P.—¿Cree que a pesar de todo aún hay quién tiene una visión limitada del trabajo de las enfermeras?

► «Todavía cuesta decir que el de Enfermería es un grado superior como Derecho, Química o cualquier otro»

R.—Puede que sí, que haya un sector que aún tenga esa visión. Aunque he de decir que yo he sido enfermera de UCI—he estado diez años en cuidados intensivos, en unos mo-



mentos en los que se decía que trabajar en ese ámbito tanto tiempo era una barbaridad—y no he tenido más que satisfacción al trabajar con otros profesionales. Por otra parte, con los farmacéuticos estamos muy desvinculadas las enfermeras. Ahora que se habla de hacer test del COVID en las farmacias, que se hagan donde se considere, pero que cuenten con los profesionales de Enfermería. Quizás somos desconocidas en algunos sectores de la

sanidad, pero trabajamos mucho con los médicos, con los

► «Los hombres están tan facultados para el cuidado enfermero como las mujeres, no es cuestión de géneros»

psicólogos clínicos, con los trabajadores sociales, con los profesionales de Atención Primaria. Quizás es con los farmacéu-

ticos con quienes tendríamos que vincularnos más.

P.—¿Hay que avanzar mucho aún en el reconocimiento profesional y social de las enfermeras?

R.—Se ha avanzado y se ha de avanzar aún. Todavía hay a quien le cuesta decir que el Grado de Enfermería es un grado como el de Derecho o el de Química u otro cualquiera. Nos falta el reconocimiento de lo que ya es una realidad desde

hace muchos años. Y el que haya quien recibe el 'nombre' de enfermera y no lo es, porque está haciendo más de secretaria o desempeñando otros papeles, también puede entorpecer esa visibilidad. Hay aún mucho camino por recorrer.

P.—¿Considera que las cualidades que ha de tener una enfermera hoy son intrínsecamente femeninas?

R.—No, para nada. Aquí somos, más o menos, un 80% de mujeres y esto es algo que se repite porcentaje, a pesar de que parece que los hombres se van animando, pero no llegan a superar ese 20% y esto es algo que sucede desde hace muchos años en el cómputo de alumnos y en la profesión. Pero los hombres están tan facultados para el cuidado como las mujeres, algunos más, otros menos. Es una cuestión de personas, no es una cuestión de género.

► «Hace años, para hacer un doctorado, las enfermeras teníamos que estudiar una nueva carrera entera»

P.—¿Ha representado la Enfermería, históricamente hablando, la entrada de las mujeres en el mundo sanitario?

R.—Hay un libro muy interesante que se titula «Brujas, sanadoras, enfermeras, política sexual de la enfermedad» donde se relata cómo antes del proceso de verdad de profesionalización (que de verdad fue en el siglo XIX, aunque se había comenzado antes, en el XVII), las comadronas eran muy respetadas (luego vinieron los obstetras) y había monjas que tenían grandes conocimientos. Incluso el papado tuvo que intervenir para que no se diera tanta fama a algunos conventos porque aquello se estaba saliendo de madre. Ha habido una mezcla de los papeles femeninos y masculinos en las diferentes profesiones sanitarias. Cuando se normalizan las profesiones se centralizan y se masculinizan. A las mujeres les costaba todo una lucha. A la primera mujer médico, en una universidad de Barcelona, le costó mucho tiempo que el rector firmara el título, y puso "sin que sirva de precedente". La enfermería no tuvo obstáculos en su desarrollo porque lo de cuidar a las personas se consideraba propio de lo femenino, cuando como hemos dicho no es una cuestión de género, los hombres tienen las mismas capacidades para ello que las mujeres, unos más, otros menos.



«La profesión no se valora con aplausos, sino poniendo recursos: el sistema sanitario necesita más enfermeras»

MARGALIDA GILI.—¿Qué le llevó a ser enfermera, cómo conoció ese mundo, cómo fueron sus inicios?

GLORIA GALLEGRO.—Siempre tuve claro que quería ser enfermera. Tengo una hermana arquitecto, mis hermanos estudiaron Derecho y mi padre quería que yo fuera médico. Yo le contestaba a mi padre que a mí lo que me gustaba era estar con la gente y los médicos no están tanto. Empecé a trabajar en el San Pablo, que era un hospital magnético al que todas queríamos ir porque la directora de Enfermería había estado becada por la Fundación Rockefeller y nos traía la enfermería anglosajona, hablando de cuidados y de otras cosas que nosotras no habíamos oído. Luego me casé con un mallorquín y me vine a Palma. Por causas familiares tuve que pedir una excedencia. Luego volví a Son Dureta y estuve en la UCI en unos momentos extraordinarios, con un equipo de enfermeras brillantísimo y con un equipo de médicos que también venían del Hospital San Pablo. Era un trabajo apasionante. Por ejemplo, comenzábamos a darles una oportunidad por aquel entonces a los pacientes de tétanos que hasta entonces fallecían, como los de enfermos de Guillem Barré, los grandes traumatizados, los grandes quemados. Fueron unos años magníficos. Aún tenemos un chat "veteranos UCI" y estamos en contacto.

PERE RIUTORD.—¿Se han sentido valoradas las enfermeras en estos tiempos de pandemia?

GLORIA GALLEGRO.—La valoración no llega de los aplausos ni de la consideración heroica de la profesión. La valoración debe llegar poniendo recursos. El sistema necesita recursos. Faltan enfermeras. No hay bolsa de paro de enfermeras en Mallorca. No hay enfermeras y no vienen, porque hacen falta en todas partes. Esos profesionales de enfermería que antes venían eventualmente a Baleares

hoy no pueden pagar alquileres en Mallorca con las remuneraciones que tenemos las enfermeras y con contratos sujetos a una gran interinidad. Por

tres meses y en esas circunstancias no vienen a Mallorca. Las que llegan del extranjero son pocas y tardan de uno a dos años en homologar el título. Hay que invertir en formar más profesionales. La decana de la Facultad le ha pedido al rector de la UIB otro Grupo de Enfermería, lo que hace necesario recursos y lugares para hacer prácticas. Hay que poner recursos, ser imaginativos y ver como se puede afrontar una gran catástrofe sanitaria como ésta, entre la Universitat, el Sistema Sanitario, los colegios profesionales, a ver cómo se puede dar respuesta a esto, ya.

JOAN MARCH.—¿Cómo pasó de un puesto de primera línea asistencial, en la UCI de Son Dureta, al mundo educativo universitario, donde ha desarrollado una gran labor?

GLORIA GALLEGRO.—Descubrí que me gustaba explicar a medida que me iban adjudicando a los nuevos profesio-

nales que iban llegando, evitar que lo pasaran mal por no saber cómo hacer las cosas. A partir de ahí me llamaron para dar alguna clase de técnicas médico-quirúrgicas y me fue gustando y tuve la oportunidad de ser de las tres o cuatro enfermeras que pasamos a la Universitat cuando la Escuela de Enfermería de Son Dureta, que estaba adscrita a la Universitat de Barcelona pasó a la Universitat de les Illes Balears como escuela propia. El camino ha sido largo. Las enfermeras teníamos una consideración especial para llegar al

doctorado. En aquellos años había que hacer los 'cursos puente' para pasar de grados a licenciaturas [y poder hacer así doctorados], pero nosotras nos teníamos que sentar, durante cinco años, al salir del trabajo, y hacer otra carrera entera para poder llegar al doctorado. Además que había que hacer cursos de capacitación y de investigación. Viendo que había que hacer una carrera entera para todo ello elegí lo que me gusta y me licencié en Historia del Arte. Me interesaba algo que me pudiera aportar un sentido estético y ético complementario. A partir de ahí empecé a investigar desde la perspectiva histórica las raíces de la profesión enfermera aquí en Mallorca, que era un tema poco explorado. Hice la tesis sobre el proceso de profesionalización de la enfermería estudiando a un grupo religioso que, según mi hipótesis tuvo un papel significativo en la disminución de la mortalidad infantil y con ello el avance de Mallorca en la transición demográfica.

► «¿Cómo van a venir enfermeras de fuera para tres meses con los sueldos y los alquileres que hay»

► «Mi padre quería que fuera médico pero yo le decía que a mí me lo que gustaba era estar con la gente»

El PP pide cribados masivos para detectar casos de Covid-19 antes de acabar el año

El líder de la oposición, Biel Company, también exige a la presidenta del Govern, Francina Armengol, que incremente en 300.000 euros los programas de prevención de cáncer para 2021

CARLOS HERNÁNDEZ

El PP va a solicitar que se realicen cribados masivos en todos los municipios de las Illes Balears antes de acabar el año "para conocer la incidencia exacta del virus y detectar los contagios de manera anticipada". Para el presidente de la formación del PP de Balears, **Biel Company** "el Govern de Armengol sigue yendo detrás del coronavirus" y, en este sentido, ha señalado que "si se adoptan muchas medidas, pero no se controla su cumplimiento, se pierde su efectividad y esto es lo que está pasando". "La población ya no sabe qué se puede hacer y que no, porque la falta de anticipación del Govern".

Company afea también los "continuos cambios e improvisaciones han generado confusión entre la ciudadanía" y ha afirmado que "el control en puertos y aeropuertos es un claro ejemplo que cómo el Govern ha ido a remolque del coronavirus" y ha recordado que "cuando el PP lo propuso al inicio de la pandemia, el Ejecutivo afirmaba que era imposible".

El presidente del PP balear, **Biel Company**, también pre-



Biel Company.

guntó en el Parlament el pasado 15 de diciembre a la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, si se están aplicando todos los programas de prevención sanitaria en Balears y apuntó que "en 6 años de gobierno y a pesar de haber tenido más re-

ursos que nunca, el Ejecutivo no ha avanzado ni un paso en la implantación del programa de cribado de cáncer de colon que puso en marcha el PP en 2015, que comenzó en Menorca, Ibiza, Formentera y en la comarca de Es Raiguer y que en 2017 y 2018 debía seguir

desarrollándose para que toda la población estuviera cubierta".

Company lamentó que "Balears sea la única de todas las CCAA que no se ha comprometido a conseguir el 100% de cobertura de la población de riesgo en 2021", ya que "cada año que pasa supone vidas perdidas por esta causa. En Balears, cada día hay 6 defunciones por cáncer y se diagnostican 16 nuevos enfermos diarios. Cifras que se podrían reducir si se aplicarían los programas de detección precoz a toda la población de riesgo".

► El PP lamenta que Balears sea la única CCAA que no se ha comprometido a conseguir el 100% de cobertura de la población de riesgo en los programas de detección precoz para 2021

o a duplicar altos cargos, que es lo que hace usted en su Govern".

El dirigente 'popular' ha destacado que "el cáncer no ha parado durante estos tiempos de COVID19, pero ustedes sí han bajado la guardia en la detección precoz y están tratando a las víctimas de cáncer como pacientes de segunda". Cabe destacar que en 2020 se han realizado un 30% menos de mamografías preventivas que el año pasado, mientras en las cuentas de 2021, se ha reducido en un 20% el presu-

puesto para programas de detección del cáncer.

Por todo ello, **Company** pidió a la presidenta del Govern que "acepte la enmienda del PP a los presupuestos para aumentar en 300.000 euros los recursos destinados a programas de prevención del cáncer para el año próximo y comprométase a que en 2021 toda la población de Balears esté cubierta de forma equitativa".

Colon

"En concreto, el cáncer de colon es superable en el 90% de los casos si se detecta a tiempo mediante una sencillo test que solo cuesta 2 euros", dijo el presidente del PP porque "es fundamental priorizar donde se envía el dinero, a hacer pruebas para detectar el cáncer

El Hospital de Inca acuerda con los comerciantes del municipio una campaña de descuentos para todo el personal del centro.

El Hospital Comarcal de Inca ha llegado a un acuerdo con la Asociación de Comerciantes y Restauradores del municipio por el que todo el personal del centro hospitalario tendrá descuentos y beneficios en diferentes comercios y restaurantes de Inca durante la campaña de Navidad, del 10 de diciembre al 6 de enero. La gerencia del HCIN pensó que, al no poder celebrar este año la cena tradicional de Navidad del Hospital, tenía que organizar algo para el personal del centro, que está haciendo un gran esfuerzo desde que empezó la pandemia. En paralelo, el objetivo es dar un empujón al comercio local, que tanto está sufriendo las consecuencias de la COVID-19 y que tanto ha ayudado el Hospital con sus donaciones en los últimos meses. De este modo los más de 1.100 trabajadores del Hospital Comarcal tendrán descuentos y regalos en restaurantes, tiendas de juguetes, tiendas de ropa de hombre y mujer, zapaterías, ópticas, tiendas de complementos, peluquerías, centros de estética y de ortodoncia e incluso en empresas de seguros.



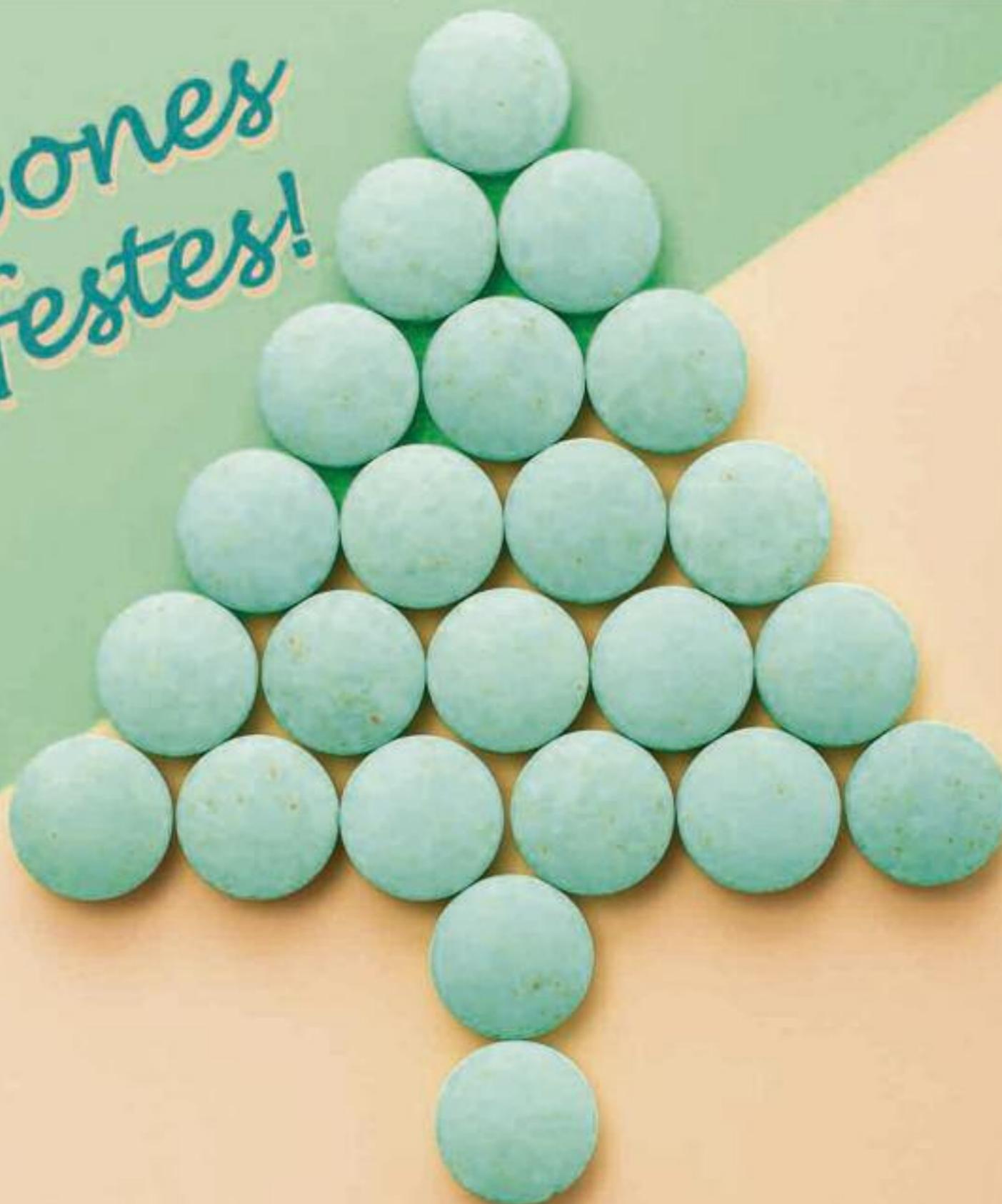
Los profesionales sanitarios de las UCI aplauden a la ciudadanía responsable que se cuidará estas Navidades.

El Govern de les Illes Balears ha lanzado una campaña comunicativa para insistir en la concienciación de la población sobre el peligro de la relajación social durante las próximas fiestas de Navidad. En el spot de la campaña se recoge el testimonio de seis personas, todas ellas personal sanitario de las Illes Balears, que salvan a diario enfermos de COVID-19. '¿Salvar la Navidad o salvar vidas?'. Esta es la pregunta que se formula en la campaña. El mensaje que transmiten los sanitarios está claro: "Las consecuencias de juntarnos estas fiestas alrededor de una mesa pueden ser graves. Tenemos que hacer balanza y valorar qué vale más la pena: si perderse una comida o una cena, o perder a alguien que queremos en una unidad de cuidados intensivos". **Xima Delgado**, una enfermera que lleva casi 20 años trabajando en la UCI; **Teresa Janer**, médica también en la UCI, y **Mateu Vadell**, auxiliar de enfermería que trabaja también en cuidados intensivos, describen en primera persona cómo es trabajar cada día donde se pasan los peores momentos de la enfermedad.





Bones festes!



A les portes d'un Nadal tan atípic en tants d'aspectes, des del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears i la Cooperativa d'Apotecaris volem desitjar-vos unes bones festes i que l'any nou arribi acompanyat de salut, harmonia i prosperitat per a tots i totes. Molts d'anys

CARLOS HERNÁNDEZ

La UBES (Unión Balear de Entidades Sanitarias), patronal del sector sanitario privado en las Islas celebró el pasado 14 de diciembre su Asamblea General Ordinaria, en la que se hizo balance de la intensa actividad que ha llevado a cabo “en un año muy difícil y complicado para el sector sanitario”.

Durante este 2020, la actividad de la asociación ha estado prácticamente monopolizada por la pandemia, que ha puesto de relevancia la importancia de los centros de titularidad privada en ofrecer una atención sanitaria de calidad y seguridad sanitaria como destino turístico.

Sin embargo, a nivel financiero las clínicas y establecimientos sanitarios han tenido grandes dificultades debido a la caída en picado de los ingresos. Por ello, se ha trabajado de forma intensa para tender puentes y trabajar conjuntamente a nivel público-privado y privado-privado.

Logros

Durante la reunión, a la que asistieron la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, y el director general de Prestacions i Farmàcia, **Nacho García Pineda**, acompañando a la presidenta de UBES, **Carmen Planas**, se mencionaron dos logros de la asociación:

Por una parte, se ha trabajado con la Conselleria de Salut para que los centros privados puedan contribuir a reducir las listas de espera mediante derivaciones. Por otra, se estableció un protocolo con el Ibsalut para la atención de turistas con sintomatología de COVID19.

Esta actividad ha funcionado de forma óptima y efectiva,

UBES hace balance en su Asamblea “de un año muy difícil”

La patronal de la sanidad privada quiere garantizar la salud para la próxima temporada turística de verano 2021



Carmen Planas y Patricia Gómez, con sus equipos, durante la Asamblea.



Un instante de la reunión.

contribuyendo a trasladar una imagen de seguridad del destino, algo básico y estratégico para mantener la limitada acti-

vidad turística de la pasada campaña, golpeada por la reaparición de la pandemia y para avala del año 2021.

De cara a 2021, UBES, aglutinadora de un sector fundamental para dar seguridad al destino turístico, trabajará intensa-

mente con todos los agentes con el objetivo de que Balears vuelva a ser un destino seguro y se pueda recuperar la actividad económica y turística.

Agradecimiento

Carmen Planas tuvo palabras de agradecimiento por la dedicación de todos los profesionales y empresas que trabajan para combatir el coronavirus. “Quiero trasladar un sincero agradecimiento a todos los profesionales por su enorme esfuerzo, tenacidad y gran profesionalidad, y también felicitar a las empresas por sus resultados positivos de la colaboración con la Administración, que avalan las ventajas de la colaboración público-privada”, dijo la presidenta de la patronal.

A TU LADO DESDE SIEMPRE

Apuesta por nuestra experiencia


 **971 767 522**



 udemax.com

Los colegios de Médicos y Enfermería establecen estrategias que mejoren la salud de las personas y la calidad asistencial

José Manuel Valverde y María José Sastre abordarán conjuntamente aspectos que afectan a ambas profesiones

J.J.S. / C.H.

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **Dr. José Manuel Valverde**, y la presidenta del Col·legi Oficial de les Illes Balears (COIBA), **María José Sastre**, se han comprometido a desarrollar estrategias comunes con el objetivo de mejorar la atención sanitaria y las condiciones laborales de los profesionales.

Ambos presidentes mantuvieron una reunión en la sede del Comib, en la que, entre los temas que abordaron, está la falta de profesionales en todos los ámbitos asistenciales y la situación de la Atención Primaria, causada por la reorganización a causa de la pandemia. En este sentido, **Valverde** y **Sastre** recordaron que los profesionales de la Atención Primaria de



Los presidentes de ambas instituciones colegiales, durante su encuentro.

Balears, representados por nueve entidades, entre colegios profesionales, sociedades científicas y otras entidades profesionales, ofrecieron su máxima colaboración a la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, en una reunión que tuvo lugar el pasado mes de agosto, en la cual entregaron un documento con propuestas de mejora.

Durante la reunión también se analizó la posibilidad volver a ponerse a disposición de la Conselleria de Salut i Consum, con tal de colaborar en la definición de la campaña de doble vacunación COVID-19, que está previsto que comience en unos días. Además, las dos entidades acordaron aumentar la formación conjunta en todos los aspectos comunes a ambas profesiones y, una vez más, mejorar la calidad asistencial.

Preocupación de los Colegios de Médicos ante la proposición de ley orgánica para la regulación de la eutanasia en España

J.J.S.

Los Colegios de Médicos han expresado, a través del Consejo General de Colegios de Médicos de España (CGCOM), su preocupación ante la aprobación en el Congreso de los Diputados del dictamen de la comisión de justicia sobre la proposición de ley orgánica para la regulación de la eutanasia en España.

Para las instituciones colegiales, la ley de Eutanasia "presenta importantes interrogantes y cuestiones no aclaradas que nos generan especial preocupación y que serán motivos de atención preferente desde los Colegios de Médicos: Quién será el médico responsable del paciente que inicie el trámite de la eutanasia, qué formación, capacitación y cualificación deberán tener los médicos que la apliquen, y cuál será la cualificación y competencia del médico en las Comisiones de Control y Evaluación".

Asimismo, "nos genera honda preocupación la redacción del texto de la Ley en lo que afecta a la objeción de conciencia, asunto clave que puede convertirse en un factor



Partidarios de la ley, a las puertas del Congreso.

determinante para el ejercicio profesional".

El CGCOM ha anunciado que activará todos los mecanismos necesarios en defensa de la profesión médica, del ejercicio de la medicina, de los valores del profesionalismo médico y de la relación médico paciente.

En este sentido, el CGCOM quiere informar a todos los co-



legiados y a la sociedad que "en ningún momento se ha solicitado nuestra comparecencia oficial en el trámite de debate de la misma, algo verdaderamente incomprensible cuando se estaba discutiendo una Ley que afecta a la profesión médica de una forma tan determinante".

Promulgación

El CGCOM reitera y enfatiza ante los poderes públicos su petición de la promulgación de una Ley General de Cuidados que garantice de forma integral, no solo los cuidados paliativos y la atención al final de la vida, sino que contemple también todos aquellos condicionantes sociales necesarios para proporcionar la mejor asistencia a aquellas personas que padecen una grave enfermedad orgánica o psíquica que les genera gran incapacidad y un sufrimiento insoportable, ya que "la Profesión Médica no puede permitir que la causa por la que una persona decida solicitar terminar con su vida sea por la ausencia de apoyo y falta de recursos socio sanitarios".



Cuidamos

de ti

En ocasiones desconocemos las pólizas y coberturas que tenemos contratadas y si se ajustan a nuestras necesidades actuales. Podemos encontrarnos con coberturas no contratadas, riesgos duplicados e incluso coberturas inferiores a las deseadas.

Desde Medicorasse, correduría de seguros colaboradora del COMIB, queremos que estés bien protegido. Por ello, **revisamos gratuitamente tus seguros y optimizamos tus coberturas**, adaptándolas a tus necesidades.

Solicita información sin compromiso.

Profesionales al servicio de profesionales

 medicorasse@med.es | medicorasse.med.es |  971 722 200 |  Passeig Mallorca, 42 07012 - Palma

El COMIB actúa como colaborador externo de Medicorasse, Correduría de Seguros del CMB, SAU. NIF A-59-498220. DGSFP, clave J-928. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con el R DL 3/2020 de 4 de febrero que transpone la Directiva europea de Distribución de seguros privadas.

JUAN RIERA ROCA

Los diabéticos saben que no pueden bajar la guardia ni un solo día. Eso no significa darse una alegría de vez en cuando, sino que esas excepciones sean, de verdad, excepcionales y vayan seguidas de los necesarios procedimientos de compensación de la subida de azúcar prescrita a cada uno por su médico.

La Navidad que se acerca es, pues, terreno pantanoso, ya que es fácil dejarse llevar por las tentaciones. Y como la diabetes, sobre todo en estados incipientes, no duele ni molesta demasiado, a más de uno le parecerá bien comer y beber de todo y mucho, porque, total, es Navidad y eso solo pasa una vez al año. ¡Gran error!

A todo hay que sumar –por si a alguien se le había olvidado – que estas serán las “Navidades del COVID19” (esperemos que las últimas y las únicas) por lo que es mala idea ponerse en riesgo de complicaciones que pueden ser triples y cruzadas: un efecto secundario de la diabetes mal controlada, más COVID, más gripe. Igual...

La pandemia ha revelado, además, la vulnerabilidad de quienes sufren diabetes, muchos de los cuales no tienen con demasiada frecuencia planes de prevención y tratamiento, lo que está provocando cada día y en todas partes “miles de muertes evitables”, según expone un estudio publicado el mes pasado por The Lancet.

463 millones de seres humanos de todo el mundo son diabéticos, principalmente en países de ingresos bajos y medios en los que se concentra el 80 % del total de estos enfermos. El año pasado murieron 4,2 millones de personas por complicaciones derivadas de la diabetes (infartos, ictus, problemas renales...)

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que provoca la pandemia de COVID19 multiplica por dos, según los cálculos más optimistas de los médicos especialistas, el riesgo de muerte o de sufrir “enfermedades graves” en pacientes con complicaciones derivadas de la diabetes o que la tienen aunque aún sin una patología asociada.

Como ya se ha reiterado, la obesidad es el gran factor de riesgo desencadenante o catalizador de la diabetes y los especialistas médicos insisten en que la reducción

COVID, más gripe, más atracones de Navidad, un cóctel que puede ser mortal para los diabéticos

constante de peso en 15 kilogramos o más en pacientes con obesidad puede hacer desaparecer la diabetes tipo 2 durante dos años.

Otro factor para prevenir entre el 20 y el 40% de las crisis cardiovasculares y renales en diabéticos es la reducción de los factores de riesgo mediante medicaciones como las estatinas e inhibidores de RAS, onco

genes más frecuentes y que inician muchos de los tumores más letales, enemigos de los diabéticos.

Nadie es ajeno ya al hecho de que

nuestra sociedad vive inmersa en una alarma sanitaria que no se conocía desde hace más de 100 años. La principal característica de esta pandemia es que afecta en mayor medida a determinados grupos de riesgo, caracterizado por la edad y por el

estado de salud.

Con ello, el colectivo de personas diabéticas forman parte de los colectivos de riesgo, más en función de lo mejor o peor que se haya cuidado el enfermo y de los estragos que haya podido hacer (o no) el azúcar en su organismo si es que no se lo ha controlado y le ha permitido desarrollar su silente labor asesina.

Según recuerda la Asociación Diabetes Madrid (ADM), la distribución por edades de la tasa de letalidad de la infección, indica que el riesgo es muy bajo hasta los 50 años, incrementándose progresivamente hasta llegar a casi un 15% en los mayores de 80 años, con una media del 7% entre los mayores de 50 años.

Especialmente si se presentan factores de riesgo, como enfermedades crónicas, especialmente las pulmonares o una diabetes mal controlada. A juicio del Dr. López Alba. (ADM), “la necesi-

dad de que los diabéticos mantengan el mejor control metabólico posible, para estar preparados ante un posible episodio infeccioso”

El doctor Alba advierte con estas palabras de “los riesgos derivados del SARS-CoV-2 o de cualquier otro virus, con los que a diario convivimos”. Con todo, añaden, el mensaje principal de la Sociedad Española de Diabetes (SED) es de tranquilidad, la calma y aplicar el sentido común, es decir, lo que se sabe que funciona:

“No debemos alarmarnos”, indica la Dra. Anna Novials, presidenta de la SED, ya que “la mejor actitud consistiría en seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias, especialmente las medidas de higiene de manos, evitar aglomeraciones y alimentación y estilos de vida saludables, para superar la

infección, si ésta llega.”

“La prevención, la información y la correcta gestión racional, basada en el conocimiento científico, son las mejores herramientas para evitar el pánico que, desde tiempos inmemoriales, las epidemias provocan en el ser humano”, asegura Alfonso López Alba, quien confía en la preparación para afrontar este reto.

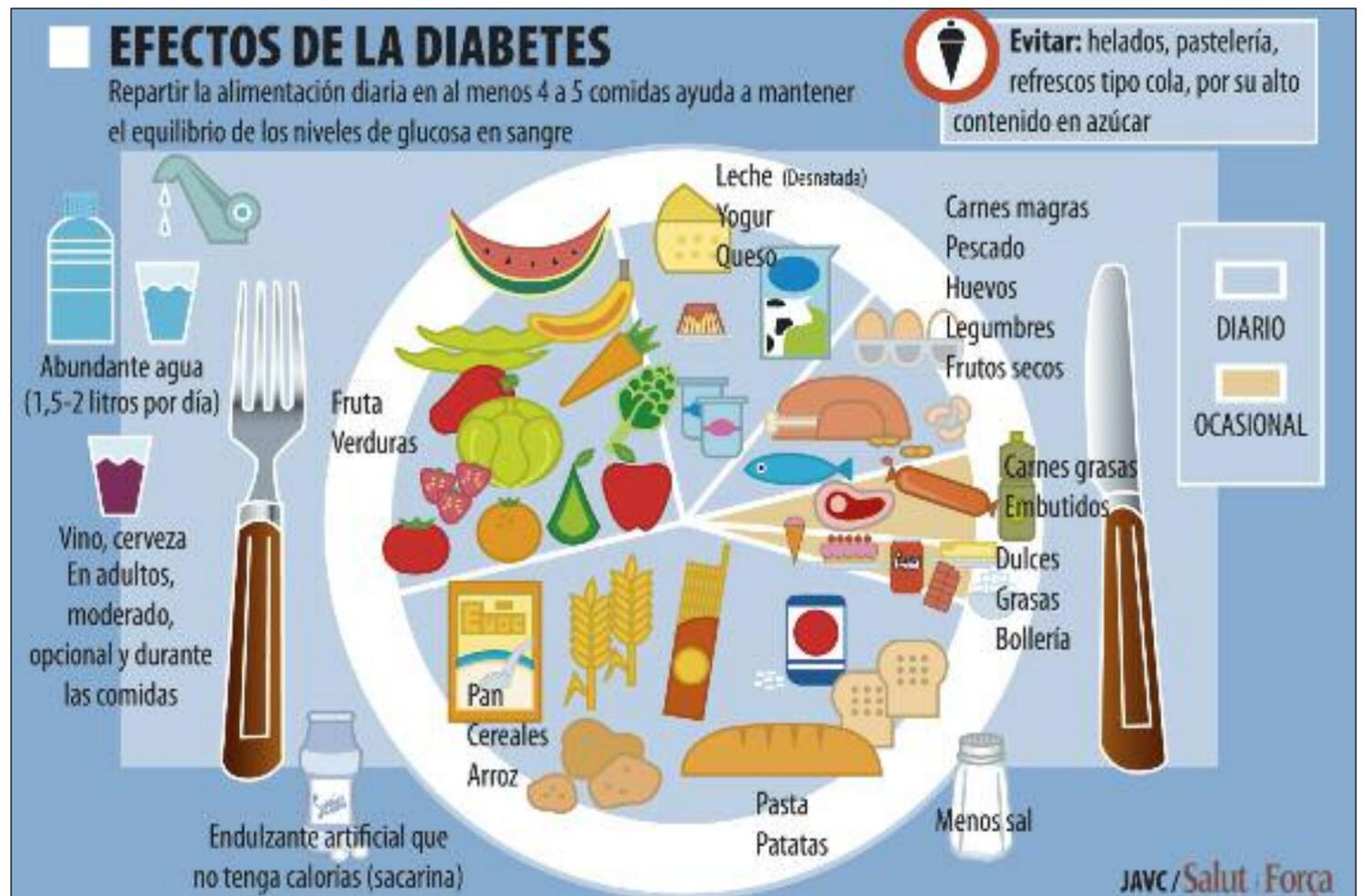
Los síntomas para pacientes que enferman tras infectarse de SARS-CoV-2 van de una enfermedad res-

piratoria leve a severa, con fiebre, tos y dificultad para respirar como primeros síntomas, además de otros, como pérdidas de olfato y gusto, problemas gástricos y otros menos frecuentes.

Según recuerdan desde Federación Internacional de Diabetes

► La pandemia ha revelado la vulnerabilidad de los diabéticos con miles de muertes evitables

► El nuevo coronavirus multiplica por dos el riesgo de sufrir complicaciones en los diabéticos



LA DIABETES

CAUSA DE LA DIABETES

El páncreas es la glándula que sintetiza la insulina, hormona que controla la cantidad de glucosa en la sangre

Islole pancreático

FUNCIONAMIENTO NORMAL
La insulina ayuda a la glucosa a introducirse en las células

La glucosa la obtenemos de los alimentos. Una vez dentro se usa como combustible del cuerpo

TIPO 1
El más grave pero menos frecuente. El páncreas no produce o produce muy poca insulina. Afecta a los niños y, a veces, a los adultos jóvenes.

TIPO 2
Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce. Se manifiesta casi siempre a partir de los cuarenta años.

SÍNTOMAS DE LA DIABETES

- Siempre cansado
- Producción excesiva de orina
- Perdida de peso repentina
- Heridas que no se curan
- Siempre hambriento
- Entumecimiento en manos o pies
- Infecciones vaginales
- Visión borrosa
- Siempre sediento
- Problemas sexuales

PARA DETECTAR LA DIABETES INFANTIL

- Dificultad para comprender
- Zumbido u oído tapado
- Mal rendimiento escolar
- Vertigo, mareas y náuseas

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

No existe una cura para la diabetes. Por ello las personas afectadas deben controlarla manteniendo los niveles de glucosa en la sangre lo más cercanos posibles a los normales

DIETA

El paciente diabético debe cuidar su alimentación prestando especial atención a la ingesta de carbohidratos

CONTROL

El diabético puede controlar su nivel de glucosa mediante un glucómetro

Se lava las manos antes de pinchar. Se pone la 2ª gota de sangre en la tira reactiva hasta llenarla.

EJERCICIO

El ejercicio físico contribuye a la eliminación de la glucosa mediante su empleo como energía. Es preferible ejercicio diario, moderado, entre media y una hora al día, que hacer ejercicio muy intenso

TRATAMIENTO

Todos los diabéticos de tipo 1 y algunos del 2 necesitan inyectarse insulina

Existen además fármacos específicos (antidiabéticos)

Zonas de inyección

JAVC / Salut i Força

(IDF, por sus siglas en inglés) las personas con diabetes Tipo 1, especialmente aquellas con niveles más elevados de glucosa en sangre, tienen un mayor riesgo de contraer una variedad de enfermedades infecciosas.

También advierten que si desarrollan una enfermedad infecciosa, puede ser más difícil tratarla debido a la variabilidad glucémica y la presencia de otras complicaciones. Si una paciente con diabetes se enferma, es particularmente importante acudir al médico para un diagnóstico y tratamiento.

Si alguien con diabetes no puede retener los líquidos, debe buscar atención médica para poder recibir líquidos intravenosos. En términos generales, cuando una persona con diabetes se enferma, el manejo puede dificultarse. Por ello se aconseja mantenerse hidratado, alimentado y revisar constantemente los niveles de glucosa.

Hay que asegurarse de no presentar cetoacidosis y medir los niveles de cetonas en caso de niveles elevados de glucosa en sangre. Es conveniente que las personas con diabetes planifiquen con anticipación que hacer si contraen el virus, como conocer los números de teléfono de su equipo médico.

También es aconsejable tener en casa la cantidad necesaria de suministros, tanto de medicación como de monitorización de glucemia, para que no tengan que salir de casa en caso de enfermedad. Si se contagian con el virus pueden presentar un deterioro del control durante los días de enfermedad.

En resumen, los diabéticos tienen un mayor riesgo de complicaciones con el coronavirus, dado que uno de estos pacientes puede sufrir las fluctuaciones del nivel de glucosa en la sangre y ello genera complicaciones advierte la Federación Internacional de la Diabetes:

“En primer lugar, el sistema inmunológico está débil, lo que dificulta combatir el virus, y es probable que lleve a un tiempo de recuperación más largo. En segundo lugar, el virus podría fortalecerse en un medio ambiente elevado de glucosa en la sangre”. El control de la diabetes y de las medidas contra el COVID son básicos.

El libro de las enfermedades conocidas está lleno de “asesinos silenciosos”. La diabetes, ese exceso de azúcar en el organismo por mal funcionamiento del páncreas, es uno de ellos, especialmente en el caso de la que afecta a las personas mayores, fruto de una vida de deficiente alimentación.

Lo que caracteriza a los “asesinos silenciosos” es que cuando la enfermedad aparece no duele nada ni causa otros síntomas hasta que manifiesta el daño en los órganos –en ocasiones ya irreversible– que en el caso de la diabetes son, especialmente, los ojos, los riñones y las complicaciones cardíacas.

Y lo que también caracteriza a este tipo de enfermedades es que la ausencia de molestias hace que nadie se preocupe por prevenirlas. Es algo que “les pasa a otros”, hasta que en el caso de la diabetes, sobreviene la ceguera, la insuficiencia renal, el infarto de corazón o cerebro o la gangrena de heridas.

Según el Atlas de la International Diabetes Federation, la incidencia estimada de diabetes tipo 1 en menores de 14 años en España para 2010 se estimaba en 14 casos por cada 100.000 habitantes y la prevalencia de 5 casos por 1.000. La incidencia de diabetes está aumentando en las últimas décadas.

Según el estudio Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud de Baleares (noviembre de 2011, (últimos datos epidemiológicos disponibles)

señalan que en Baleares la prevalencia de diabetes mellitus por 100 habitantes mayores de 15 años era del 5,48 en 2006 y del 2,90 en 2009.

La tasa de mortalidad ajustada por diabetes mellitus, por 100.000 habitantes fue en Baleares de 12,4, 12,29, 12,83, 12,75 y 11,1 en los años 2005 a 2009. En esos mismos años, la mortalidad prematura por diabetes mellitus por 100.000 habitantes menores de 75 años fue de 3,66, 3,3, 3,94, 4,27 y 3,1. Es decir, que la diabetes no es algo que “les pasa a otros”, sino algo muy cercano.

La causa del mal funcionamiento del páncreas a partir de los 40 años es haber llevado una dieta, rica en exceso de grasas. La prevención salva vidas. Pasarse a partir de los 40 años por las mesas callejeras de concienciación sobre la diabetes y hacerse allí mismo un rápido e indoloro análisis de sangre es una buena idea.

Esa consulta se puede realizar en cualquier momento, e incluso en la farmacia. La sencilla pregunta que cualquier persona de más de 40 años, con o sin problemas de sobrepeso, debería formular al profesional médico, farmacéutico o enfermero es sencilla: “¿Podría ser diabético sin darme cuenta?”

► La obesidad es el gran factor de riesgo desencadenante o catalizador de casos de diabetes

Pero, ¿qué es la diabetes? La Organización Mundial de la Salud (OMS) recuerda que es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).

La diabetes de tipo 1 (antes denominada diabetes insulino-dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. Es la menos frecuente, afectando a niños que presentan desmayos, exceso de hambre y sed y de necesidad de orinar. Será crónica e insulino-dependiente.

La diabetes de tipo 2 (antes diabetes no insulino-dependiente o del adulto) es la incapacidad para utilizar eficazmente la insulina, a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. La diabetes gestacional corresponde a una hiperglucemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.

Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. La neuro-

Los datos recogidos en los registros nacionales de enfermos afectados por la COVID19 muestran que los pacientes diabéticos no enferman más que la población general. Para ser precisos, no se infectan más. Se tenía la percepción, la convicción, de todo lo contrario.

Sin embargo, de una forma muy clara, la descompensación hiperglucémica se acompaña de un aumento de la gravedad y de la mortalidad de los infectados. De hecho, la posibilidad de fallecer llega a multiplicarse por tres en las personas infectadas que no controlan adecuadamente su diabetes. En la diabetes se establece un estado de inflamación crónica que debilita la respuesta inmunológica e incluso se ha descrito daño directo sobre el páncreas. Estos aspectos son muy relevantes.

Si miramos con la debida perspectiva el papel que está jugando la pandemia en la salud de las personas es demoledor más allá de sus efectos directos sobre la mortalidad directa.

En todos estos meses, por razones propias y ajenas, el estilo de vida ha empeorado de una forma muy importante. Los hábitos de vida se han vuelto obligadamente sedentarios. El balance entre las calorías ingresadas en el organismo y las invertidas en el ejercicio es claramente negativo. Fruto de este desbalance, sobreviene el sobrepeso y el aumento de la prevalencia de las enfermedades asociadas a él. El más fiel re-

El tratamiento, siempre según los especialistas de la OMS, consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones.

Dejar de fumar, lo que reducirá el peligro cardiovascular.

Entre las intervenciones –señalan los mismos especialistas– el control de la glucemia, en particular en las personas que padecen diabetes de tipo 1, y los de tipo 2 que pueden tratarse con

flejo de la obesidad sobrevenida es el aumento de la incidencia de diabetes.

Por otro lado, el seguimiento de la diabetes desde las unidades especializadas se ha visto afectada por las circunstancias derivadas de una atención sanitaria inevitablemente orientada a salvaguardar y a salvaguardarse de la infección.

La diabetes es una enfermedad muy sensible al trato que recibe. En estos casos los pacientes con más dificultades para su autocontrol, para detectar e identificar sus descompensaciones y con menor autonomía vinculada al control de la enfermedad se han visto más comprometidos.

El papel que aporta la posibilidad de compartir información sobre la salud, como el de la publicación que tienen ustedes entre sus manos y muy especialmente el papel de la asistencia comunitaria son valores en alza en nuestra sociedad y una garantía para nuestra salud.

La diabetes y el COVID son malos compañeros de viaje pero el camino mejora, es más saludable y con menos riesgos con una información sanitaria dirigida al autocuidado.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

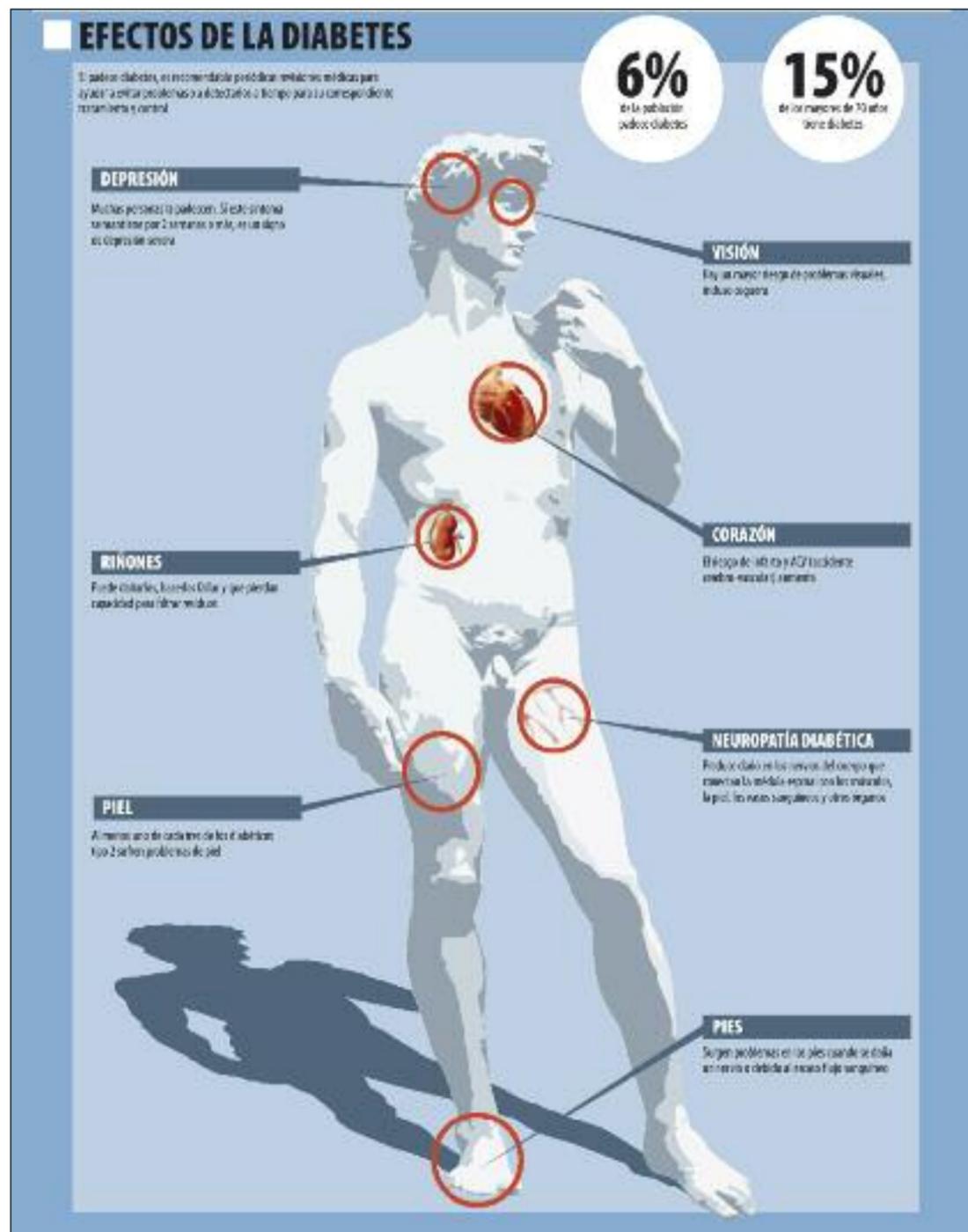
► La variabilidad glucémica del diabético hace más difícil tratar las enfermedades infecciosas

patía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación.

Los mayores, especialmente añosos, dejan de sentir las heridas y éstas se llegan a gangrenar y a obligar a realizar amputaciones. La retinopatía diabética –añaden desde la OMS– es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando en el tiempo.

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe alcanzar y mantener un peso corporal saludable. También se aconseja: Mantenerse activo físicamente:

Para ello, la recomendación –que su especialista tiene que explicarle es de al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa, una dieta saludable que evite el azúcar y las grasas saturadas y dejar el tabaco.



► Una dieta rica en grasas es la principal causa de un futuro mal funcionamiento del páncreas

Diabetes. Lo importante es que el paciente observe escrupulosamente las normas que su médico le indique (dosis, horarios, comidas, alcohol, conducción, etcétera).

La mayor parte de los tratamientos farmacológicos de la diabetes pueden causar hipoglucemias (bajadas peligrosas de la cifra de glucosa en la sangre) y se debe saber cómo evitarlas y cómo tratarlas si se presentan. Por todo ello cobra especial relevancia lo que hoy se denomina “paciente experto”.

El paciente diabético debe tener especial cuidado y dedicación y decidirse a desarrollar hábitos que permitan una vida regular y ordenada, con horarios de comidas y de sueño regulares, horarios para el ejercicio físico pautado etcétera. Son sumamente aconsejables para el control del problema.

Los cuidados e higiene de los pies del diabético y de la piel en general también deben ser considerados. El exceso de azúcar afecta a los nervios, que pierden sensibilidad y no “avisar” de la existencia de heridas, de modo que éstas evolucionan hacia la gravedad y pueden obligar a la amputación.

EL PIE DIABÉTICO

La Diabetes Mellitus es la tercera causa de mortalidad en el mundo

Actualmente 328 millones de personas padecen la enfermedad y se estima que en 2030 este número puede aumentar hasta los 550 millones de personas, según advierten los profesionales de la Podología

REDACCIÓN

Casi la mitad de los adultos con Diabetes Mellitus tienen edades comprendidas entre los 40 y los 59 años siendo su prevalencia en ancianos superior

El 70% de amputaciones no traumáticas de extremidad inferior se debe a la Diabetes Mellitus asociada a enfermedades vasculares.

Para prevenir la aparición de complicaciones derivadas de la Diabetes Mellitus tales como las úlceras en los pies den llevarse a cabo autocuidados generales y podológicos. Todos los pacientes con Diabetes Mellitus e incluso sus familiares o cuidadores deben recibir información sobre los autocuidados de los pies con el objetivo de poder prevenir lesiones (úlceras) y futuras amputaciones. La infección se considera el principal factor de riesgo para una amputación en el paciente diabético. El 50% de las úlceras del Pie Diabético se infectaron y 1 de cada 5 casos derivaron en una amputación. Aproximadamente el 40% de los pacientes tienen una recurrencia de la úlcera al cabo de un año tras la cicatrización, el 60% a los tres años y el 65% a los cinco años.

De todos los enfermos con Diabetes Mellitus el 60% no tienen conocimientos sobre autocuidados de sus pies y además no tienen el acceso adecuado a la educación podológica. En muchos casos, el principal motivo de dicho desconocimiento por parte de los pacientes es la despreocupación de los gestores sanitarios, la falta de tiempo de los profesionales sanitarios para poder invertir en enseñar a los pacientes, la falta de medios económicos invertidos en los pacientes y la escasa concienciación de los pacientes diabéticos.

Los autocuidados del Pie Diabético

Los autocuidados deben ir dirigidos a dos puntos principales: el pie y las prendas que nos sirven para proteger el pie. El diabético debe realizar dia-



riamente una higiene y observación meticulosa de su pie, así como tener una serie de precauciones para lo que se pueden dar las siguientes indicaciones:

1.- Inspeccionar diariamente los pies para observar la posible presencia de ampollas, grietas o erosiones. Cualquier desgarro de la piel constituye un área potencial de infección y debe ser tratado con sumo cuidado

2. - Mantener los pies limpios, secos y suaves.

3.-Procurar evitar cualquier lesión en los pies para lo que debemos tener en cuenta lo siguiente:

4.-Evitar las temperaturas extremas en todo momento.

5. Ejercicios físicos.

Las prendas que sirven para proteger al pie

Dentro de las prendas que se utilizan para proteger el pie se encuentran el calzado y, las medias y calcetines.

1. Medias y calcetines.

- Nunca vaya sin los calcetines.
- No se deben usar los calcetines y medias con bandas elásticas ni ligas que pueden restringir la circulación de la sangre.



Josep Claverol,

- No use calcetines ni medias con costuras.
- Se deben cambiar diariamente para evitar la acumulación de sudoración y productos de descamación de la piel.

- No use calcetines ni medias que sean 100% de material sintético ya que no permiten la transpiración y el sudor favorece la maceración de la piel que es la puerta de entrada de

los microorganismos patógenos

- Debe comprar medias o calcetines que sean 100% de algodón o de mezclas, lana, algodón o hilo.

- Revise sus calcetines o medias antes de ponérselas y particularmente, después de usarlos

2. El calzado.

- Usar un calzado bien adaptado es vital para el pie por lo que este debe ser preferiblemente de puntera redondeada que permita los movimientos de los dedos y con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie.

- Evite tacones altos y zapatos puntiagudos.

- El material, preferiblemente, debe ser de piel para favorecer la transpiración.

- Inspeccionar con la mano y con frecuencia el interior del calzado, antes de ponérselos y también al quitárselos, para detectar resaltes, costuras con rebordes posibles objetos extraños, clavos o arrugas, que deberán ser eliminados.

- Siempre compre zapatos que le queden bien. Compre los zapatos por la tarde pues durante el día los pies se hinchan un poco.

- Vigilar al máximo los pies cuando se usa un zapato nuevo ya que se corre el peligro de que el pie sufra una importante agresión.

- No debe usar el mismo par de zapatos por más de 5 horas. Debe cambiarse de zapatos por la mañana, por la tarde y por la noche. Siempre use calcetines o medias con sus zapatos.

- Puede acudir al podólogo para que le revise los zapatos nuevos para asegurarse de que le quedan bien.

- Cabe recordar que las callosidades más susceptibles de desarrollar una úlcera y una posterior infección son las que aparecen en la planta de los pies, dorso de los dedos, espacios interdigitales y en los talones debido a la excesiva presión del calzado, aunque no exista dolor, o bien por estar alteradas las estructuras óseas, articulares o los tejidos blandos del pie (tendones, ligamentos, piel, etc.)

Llega la Navidad ¿Y si este año nos la tomamos con más calma?

REDACCIÓN

La palabra restricción es una de las que desgraciadamente más hemos oído hablar en los últimos meses, por ello, **Cati Neus Abraham**, Dietista-Nutricionista de Hospital Parque Llevant nos explica qué podemos hacer para disfrutar de la comida en estas fiestas precisamente sin tener que hablar de “restricciones” sino de qué podemos hacer para disfrutarlas sin olvidar del todo los buenos hábitos nutricionales”; explica.

Las fiestas navideñas se suelen asociar a un momento del año lleno de gratos momentos y encuentros con familiares y amigos, normalmente alrededor de una mesa; pero no siempre es así. Para muchas personas, las navidades pueden generar estrés y ansiedad; factores que también pueden afectarnos a la hora de controlar las comidas.

Las comidas típicas en esta época son además especialmente calóricas: grasas, salsas, dulces, azúcares, y, para rematar, consumo de alcohol. Por ello es el periodo en el que más se suele aumentar de peso. Según apun-

tan diversos estudios, podemos llegar a engordar una media de tres kilos al finalizar estos días, sin embargo, es posible superarlos sin que la báscula lo note demasiado.

La clave es sin duda la planificación. Si tenemos controladas aquellas comidas que van a ser más calóricas de lo habitual, podremos plantearnos qué hacer con el resto para compensarlas, siendo más ligeras, nos cuenta la **Sra. Abraham**.

También nos propone algunos sencillos trucos para controlar las ingestas en estos días:

1. Comer como un día normal. Muchas veces, cuando sabemos que tenemos una comida especial, limitamos la anterior, o incluso nos la saltamos, lo que significa quedarnos con hambre. Esto no es recomendable, puesto que llegaremos con un apetito voraz a la mesa y comeremos más de lo que hubiéramos hecho en una situación normal. Es decir, hay que comer teniendo hambre y saber parar cuando se esté saciado.

2. Si somos los encargados de preparar el menú, hay que intentar elegir opciones saludables. En el caso de que vayamos

como invitados, no ocurre nada, nos adaptamos ya que un día es un día.

3. A la hora de los entrantes, es mejor si nos los servimos todos de una vez en el plato, puesto que si los vamos cogiendo mientras hablamos, no nos damos cuenta de la cantidad que comemos. De este modo, será más sencillo controlarla.

4. El plato principal es el más complicado. Si es posible, sírvetelo tú mismo y controla la cantidad. En caso contrario come solo hasta saciarte. No hace falta comer de más.

5. Si no puedes terminar sin el postre, pruébalo. Una buena opción es compartirlo siempre.

6. El alcohol es lo más evitable. Si apetece tomar a modo de ejemplo una copa de vino, podemos permitirnoslo. El problema es que en este tipo de celebraciones es frecuente consumir más cantidad de alcohol que esa. Es importante beber agua frecuentemente.

7. Los bombones y turrones del final son la prueba de fuego. ¿Quién podrá resistirse? Aunque una recomendación sea tenerlos lo más lejos posible de nuestro alcance, podemos probarlos también con moderación.

El resto de los días que transcurran entre las fiestas, hay que intentar mantener en casa una despensa saludable. Evitar al máximo tener dulces típicos de las fiestas, embutidos, sobras de comidas anteriores y, en general, alimentos ultra procesados. Lo recomendable es seguir con una dieta saludable basada en vegetales, proteína de calidad usando técnicas de cocción simples, un buen consumo de fruta entera, realizar actividad física regularmente y procurar además mantener una buena higiene del sueño.

“Si no perdemos la rutina, no nos costará volver a ella”; concluye **Abraham**.



Unidad Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser

Tecnología Ellipse MultiFlex+ (IPL)

Medicina Estética

UNISON (Ondas de choque + Radiofrecuencia) BTL

Rejuvenecimiento Facial

Plasma rico en plaquetas (PRP)

Ácido Hialurónico

Hilos tensores

Radiesse

Peeling

Mesoterapia Facial y Corporal

Botox

Esclerosis de varices

Criolipólisis

Radiofrecuencia Corporal y Facial

Carboxiterapia

Remodelación de Labios

Dietas Personalizadas

LPG

Cirugía Plástica

Cirugía Facial

Cirugía Mamaria

Cirugía Corporal

Cirugía Intima

Primera visita gratuita

Consulta nuestras facilidades de financiación

MANACOR - LASERCLINIC
Rambla de Pelicler Jaume, 5
971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalparquellevant.es

MIQUEL FIOL / DIRECTOR CIENTÍFICO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE BALEARES (IDISBA) - VII ANIVERSARIO

«Hemos sido de los primeros en detectar las muertes de pacientes de COVID por tromboembolismo pulmonar, lo que llevó a cambiar los tratamientos»

El 23 de diciembre se cumple el XXIII aniversario de la Constitución del Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares, el IdISBa, que desde su acreditación por parte del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), dependiente del Ministerio de Ciencia, se ha unido a la élite nacional e internacional de los centros de investigación biomédica. Con su director científico, el Dr Miquel Fiol, cardiólogo e investigador, hacemos un recorrido de estos siete años y de una actividad centrada ahora en el COVID19.

JUAN RIERA ROCA

P.—El Idisba nace para unificar la investigación sanitaria en Baleares, especialmente entre los clínicos y los básicos. ¿Cómo ha evolucionado esa colaboración y la integración del IUNICS en el proceso?

R.—La integración de los grupos clínicos y básicos ha evolucionado correctamente. Se ha dado una gran colaboración y ello ha permitido el desarrollo de muchos proyectos colaborativos. El IUNICS [de la UIB], que fue el embrión del Instituto, dado que nació en 2002, se integró en el IdISBa cuando éste nació en 2013, entonces como entidad convenida (el convenio se acaba de renovar hace pocos meses para un periodo de muchos más años). En el proceso de integración el IUNICS aporta al IdISBa todos sus espacios y todos sus medios de diagnóstico. Últimamente se ha producido una ampliación de los espacios del IUNICS gracias a unos fondos europeos, que también van a formar parte del IdISBa.

P.—La acreditación por parte del ISCIII ha sido la “mayoría de edad” del Idisba, pero ¿cómo se logró, qué pasos, procesos y adaptaciones hubo que realizar y mantener?

R.—El proceso de acreditación del IdISBa fue muy laborioso. Estuvimos un año, el 2018, entero preparando los documentos. Esos documentos reflejaron todos los planes, las actas, áreas e investigadores, todo lo cual tenía que estar bien documentado y fue eva-

luado por tres enviados del ISCIII. Finalmente, un comité evaluador decidió que el IdISBa tenía criterios y excelencia para ser acreditado. La directora y subdirectora del ISCIII acudieron aquel año a nuestras jornadas de noviembre y pudieron comprobar la gran cantidad de trabajos científicos que se presentaron, lo que también creo que fue de bastante ayuda. La acreditación se nos comunicó en enero de 2019.

P.—¿Qué beneficios ha dado a la investigación sanitaria la acreditación por parte del ISCIII?

R.—Estar acreditados nos ha reportado muchísimos beneficios. Antes podíamos solicitar un número reducido de proyectos, pero al estar acreditados podemos solicitar muchos más y otros que antes no estaban a nuestro alcance, sobre todo en lo que hace referencia a los recursos humanos. Desde el 2019 recibimos más fondos del ISCIII: más de un millón de euros de diferencia de un año a otro. Estar acreditados significa jugar ya en la primera división y ser cada vez más competitivo.

P.—¿Cuáles son las principales líneas de investigación del Idisba en estos momentos de COVID19 y qué podría aportar en el futuro además de lo ya aportado?

R.—El IdISBa, junto con la Conselleria de Salud, hizo una convocatoria-COVID a la que se presentaron 49 proyectos, de los cuales se eligieron 15. Algunos de esos proyectos buscaban un diagnóstico más rápido, más seguro y precoz a través de nuevos test. Otros,



pretendían saber cuál iba a ser el pronóstico de los pacientes cuando ingresaban en el hospital a través de múltiples análisis de bioquímica, de inmunología, de genética, etcétera.

Otros de los estudios que se pusieron en marcha tenían por objeto ver las complicaciones que tenían los pacientes con COVID. Gracias a esta investigación fuimos uno de los primeros grupos de España que detectó que había gran número de pacientes que fallecían por un tromboembolismo pulmonar. El COVID provoca una hiper coagulabilidad, descubrimiento que determinó un cambio inmediato en los tratamientos y a partir

de ese momento se han dado anticoagulantes a todos los pacientes. Otro estudio se basó en recoger plasma hiperinmune de pacientes que habían superado la infección, que ahora se

P.—¿Tenemos un grupo que trabaja con la UIB en el desarrollo de dispositivos para detectar infecciones»

administra a los casos más críticos en las UCIs. También se estudió el impacto de la pandemia en la salud mental y en la psicología en el personal sanitario.

P.—¿Cuáles eran las principales líneas de investigación antes del COVID y cómo se están desarrollando en estos momentos?

R.—Antes del COVID los investigadores estaban en otras líneas, aunque hay que decir

que cambiaron rápidamente sus enfoques, aunque tampoco han abandonado esas líneas previas, que ahora se continúan. Las áreas de investigación de los grupos del IdISBa son siete. Tenemos un área transversal tecnológica con muchos grupos de la UIB, que colaboran con clínicos, investigando, por ejemplo, cómo a través de dispositivos se pueden detectar infecciones en las heridas, haciéndoles una foto con el móvil, lo que puede tener implicaciones asistenciales importantes, sobre todo para reducir listas de espera. En esta misma área hay un grupo que trabaja en implantes, en nuevos tratamientos de la artritis a través de vacuolas provenientes de plaquetas. Se trata éste de un grupo bastante importante que ha conseguido



ayudas del ISCIII. En el área de Neurociencias hay grupos de la UIB que investigan las adicciones, la depresión, el Alzheimer, etcétera. El área de aparato respiratorio, con grupos de Son Espases, investiga la EPOC, el asma y el cáncer. El área de infecciones también es muy puntera, trabajando en la resistencia antibiótica y de respuesta inmunológica a las infecciones, con muchos proyectos nacionales e internacionales. El área de Atención Primaria y Salud pública que últimamente ha conseguido muchos proyectos del ISCIII, publicaciones, seguimiento de pacientes con diabetes, enfermedades renales y metabólicas o con cáncer. Destaca el Laboratorio de Litiasis Renal del doctor Félix Frases, que tiene muchas patentes, que es otro de nuestros objetivos, que la investigación sea traslacional, aplicable a la población y ofrecida a la industria.

P.—¿Se espera crear nuevos grupos de investigación, hacia dónde planea extenderse el instituto en ese ámbito?

R.—El IdISBa siempre está abierto a aceptar nuevos grupos. En los próximos meses vamos a cambiar la normativa de aceptación tras redefinir los grupos para que estén más de acuerdo con la vida real. En cualquier momento cualquier grupo de investigación puede presentar una solicitud al IdISBa, que será valorada por el Comité Científico Interno, que decidirá si lo acepta y en qué área deberá integrarse.

P.—Resuma, por favor, las líneas de ayudas y premios a la investigación con los que el Idisba incentiva la ciencia en estos momentos.

R.—En las jornadas que hacemos cada año, acabamos de hacer las séptimas, se premian las mejores comunicaciones orales, los pósters y también las mejores tesis. Mayor importancia revisten las convocatorias de proyectos y las ayudas a los pre doctorales para que puedan hacer la tesis. Es la convocatoria Junior para cuatro años. La convocatoria Postdoc es para investigadores que ya tienen el doctorado, son ayu-

▶ **«Tenemos un programa para ayudar a los clínicos a investigar sin tener que dejar la asistencia»**

das de dos años. La convocatoria Primus es para investigadores que nunca han tenido un proyecto competitivo nacional o internacional pero que tienen interés en investigar y quieren despegar. Para ello concedemos dos ayudas de 15.000€ para que el investigador empiece una línea que luego acabará solicitando un FIS al ISCIII u a otra entidad. El proyecto Sinergia es más cuantioso. Son 80.000€ que damos a dos proyectos, con el objetivo de que colaboren grupos de las mismas o de diferentes áreas. Radix es para investigadores muy seniors y de bastante excelencia. La convocatoria es para tres años, con una ayuda de 75.000€ y con un técnico de apoyo.

P.—Resuma también, por favor, la línea de desarrollo y participación de los científicos del instituto en congresos científicos.

R.—Los investigadores colaboran y presentan comunicaciones en los diferentes congresos

nacionales e internacionales. La pandemia ha parado los congresos. Solo se han realizado algunos de forma virtual. Ha habido una bajada importante de la participación por el COVID19.

P.—¿Tienen los clínicos de todos los hospitales de las Islas la implicación en la actividad del Idisba que sería deseable, por dónde hay que mejorar?

R.—Los clínicos tienen un problema para dedicarse a la investigación: una presión asistencial brutal. El ISCIII, que ha considerado este problema, quiere promover que en los institutos acreditados haya más investigadores clínicos, de forma que no todo sea investigación básica. Uno de los objetivos de nuestro Plan Estratégico 2021-2024 es aumentar la participación de los clínicos, partiendo ya de residentes cuando acaban la especialización, para que se dediquen a la investigación. Las ayudas del programa Río-Ortega se dan a especialistas que acaban de terminar la residencia para que puedan continuar investigando y puedan hacer al

mismo tiempo alguna labor asistencial. Hemos sacado este mismo mes la convocatoria Clinic, para un investigador. Es única porque combina la asistencia con una ayuda para investigar durante el resto de horas del día. El que opte a esta ayuda tendrá una paga de médico asistencial y un suplemento de 42.000€ para actividades de investigación.

P.—¿Cuál es la relación del día a día del IdISBa con la Facultad de Medicina, con sus alumnos y con los alumnos de otras facultades relacionadas con las ciencias biomédicas?

R.—La existencia de una Facultad de Medicina era un requisito imprescindible para la acreditación. Creada la Facultad de Medicina y aún llevando poco tiempo en marcha, los evaluadores del ISCIII consideraron que estaba cumplido el requisito. Muchos investigadores dan clase en la Facultad de Medicina. Además, la Dirección del IdISBa está en el comité de seguimiento de la Facultad, por lo que la relación entre ambas instituciones es muy buena.

▶ **«El IdISBa busca una investigación traslacional que pueda aplicarse a la asistencia y a la industria»**

La implantación en todas las islas del cribado de cáncer colorrectal, prioridad de la AECC para 2021

REDACCIÓN

El presidente y el vicepresidente de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Baleares, respectivamente, los doctores Javier Cortés y José Reyes, se reunieron el pasado 14 de diciembre con la consejera de Salud, Patricia Gómez, y el director general de Prestaciones y Farmacia, el doctor Nacho García, para presentar estas iniciativas al equipo de Salud del Govern de les Illes Balears.

Una primera prioridad planteada por la AECC en Baleares a los responsables políticos es corregir la falta de equidad entre las diferentes áreas sanitarias de Baleares en la implantación del programa de cribado de cáncer colorrectal, y exigir al Govern de les Illes Balears el compromiso de que el 100 por cien de la población pueda acceder al programa de prevención, es una de las prioridades de la AECC Baleares.

El cáncer de colon es el segundo en mortalidad en Baleares. Según datos del Observatorio del Cáncer de la AECC, 300 personas fallecieron en nuestra Comunidad el año pasado por esta causa, y de ellas un total de



Javier Cortés y José Reyes, en la reunión con Patricia Gómez y Nacho García.

93 tenían entre 50 y 69 años. En 2019, el número de casos nuevos estimados fue de 782.

Muestra de sangre oculta

Con una simple muestra de sangre oculta en heces se pueden curar hasta el 90 por ciento de los casos que se detectan a tiempo; una prueba que todas las comunidades autónomas están obligadas a poner en práctica y a la que

únicamente tiene acceso en Baleares el 24 por ciento de la población, que corresponde a las áreas sanitarias del Hospital comarcal de Inca y de Can Misses, en Eivissa.

Con el objetivo puesto en el día 31 de marzo, Día Mundial Contra el Cáncer de Colon, la AECC en Baleares se movilizará para reclamar el derecho a la participación en este programa, independientemente del territorio de residencia.

La revisión y actualización

del acceso al programa de cribado de cáncer de cérvix y la optimización del programa de cáncer de mama completan los requerimientos de la AECC en Baleares en el ámbito de la prevención del cáncer.

La prevención, objetivo esencial

El doctor José Reyes, jefe de Sección del Aparato Digestivo del Hospital Comarcal de Inca y vicepresidente de la AECC en

Baleares recalca: "La prevención del cáncer es un objetivo fundamental de la AECC y lo seguiremos desarrollando en 2021 con más energía que nunca. El cribado del cáncer de colon se tiene que extender progresivamente a todo el territorio de la Comunidad; el cribado del cáncer de mama tiene trabajo a desarrollar en cuanto a mejorar las tasas de participación; y, finalmente, el cribado del cáncer de cérvix también tiene recorrido por delante en cuanto a la mejora de la mecánica a la hora de llevarlo a cabo y en los mecanismos de reclutamiento de pacientes".

La promoción de los espacios sin humo como modelo de impulso a los hábitos de vida saludable, con la Ley 7/2016 vigente en el País Vasco como modelo a seguir en Baleares; el impacto social de la Covid 19 en las personas con cáncer, y la promoción y difusión de los cuidados paliativos completan el plan de acción previsto por la AECC en Baleares para el próximo año y cuyas estrategias se desarrollarán en todos los municipios a través de las juntas locales de la entidad, consiguiendo el proceso de transformación social necesario para ello.

Carrefour Porto Pi y Mestresses de Casa d'Alaró colaboran en la lucha contra el cáncer

REDACCIÓN

La Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha recibido durante el mes de diciembre donativos de Carrefour Porto Pi y Mestresses de Casa d'Alaró, que han querido sumar su aportación a la lucha contra el cáncer en la nueva realidad marcada por el Covid 19.

El equipo Fundación Solidaridad de Carrefour Porto Pi organizó en su tienda una recogida de donativos para poder adquirir sujetadores postoperatorios para prótesis de mama y tener la posibilidad de ayudar a todas las mujeres que lo necesiten.

La AECC Baleares ha repartido los sujetadores entre sus sedes de Mallorca, Menorca e Ibiza. Cualquier mujer que



Presentación de la iniciativa de Carrefour Porto Pi.

haya pasado por una mastectomía, lleve prótesis mamaria externa y necesite este tipo de material ortoprotésico, cuenta con la opción de contactar con los profesionales de la entidad en el teléfono gratuito 900 100 036 (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año). A través de esta llamada, se puede pedir cita con los traba-

jadores sociales de la AECC para acceder al material.

Más material ortoprotésico

Desde la asociación en Baleares se ha recordado que también disponen de otros tipos de material ortoprotésico, como sillas de ruedas, sillas para ba-



Representantes de las Mestresses de Casa d'Alaró

vistas a solicitar el préstamo de estos materiales, siempre de forma gratuita, es preciso contactar con la entidad a través del teléfono anterior o bien recurriendo al consultorio online de Infocáncer: 24horas.aecc.es.

Mestresses de Casa d'Alaró

Por su parte, Pilar Agulló y Apolonia Guardiola, en representación de las Mestresses de Casa d'Alaró, entregaron un donativo de cerca de 1.500 euros a la asociación. Con su aportación, colaborarán para disminuir el impacto económico y emocional del cáncer, que se ha visto incrementado en esta situación de emergencia causada por el coronavirus.

ñera o camas articuladas, para minimizar tanto como sea posible las limitaciones que pueden tener que afrontar los pacientes oncológicos a la hora de realizar las actividades básicas de la vida diaria, y así poder seguir viviendo en su entorno habitual mejorando su calidad de vida.

Para más información y con

El mejor propósito para 2021: dejar de fumar

REDACCIÓN

La Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ofrece al público en general programas específicos para dejar de fumar. Se trata de grupos cerrados que están dirigidos a personas mayores de 18 años que quieran abandonar este hábito tan corrosivo para la salud.

Cada curso consta de ocho sesiones, de una hora y media de duración, y los objetivos son facilitar el proceso de abandono del tabaco, favorecer la abstinencia y disminuir la probabilidad de recaídas. En el programa de deshabituación tabáquica se puede participar de manera presencial u online.

Los interesados pueden ponerse en contacto con las psicólogas Paula Rodríguez y Mar Carrero enviando un correo a las direcciones paula.rodriguez@aecc.es y mar.carretero@aecc.es o bien llamando al teléfono gratuito 900 100 036, que está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.

Los efectos de abandonar el tabaco

En los diversos manuales que la AECC ha ido publicando periódicamente para ayudar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar se hace hincapié en una serie de constataciones que ponen en evidencia el hecho de que dejar atrás esta dependencia es posible para cualquier persona que se lo proponga, la cual notará como la adicción a la nicotina irá dis-

minuyendo a medida que también se reduzca el número de cigarrillos que se consumen.

De hecho, como señala la AECC, 20 minutos después de fumar el último cigarrillo la presión arterial baja a su nivel normal, y eso mismo ocurre también con la frecuencia cardiaca.

Igualmente, transcurridas las primeras ocho horas, la concentración de monóxido de carbono en sangre se normaliza, circunstancia que es extensible a la concentración de oxígeno en la sangre.

Cuando apenas ha transcurrido un día desde que el fumador apagó el último cigarrillo, ya se aprecia una disminución del riesgo de sufrir un infarto cardiaco, y a las 48 horas el consumidor nota que se le incrementa la agudeza de los sentidos del olfato y el gusto.

Al cabo de dos o tres semanas, la circulación sanguínea mejora ostensiblemente, y la función pulmonar aumenta su capacidad hasta un 30 por ciento.

Nueve meses sin fumar

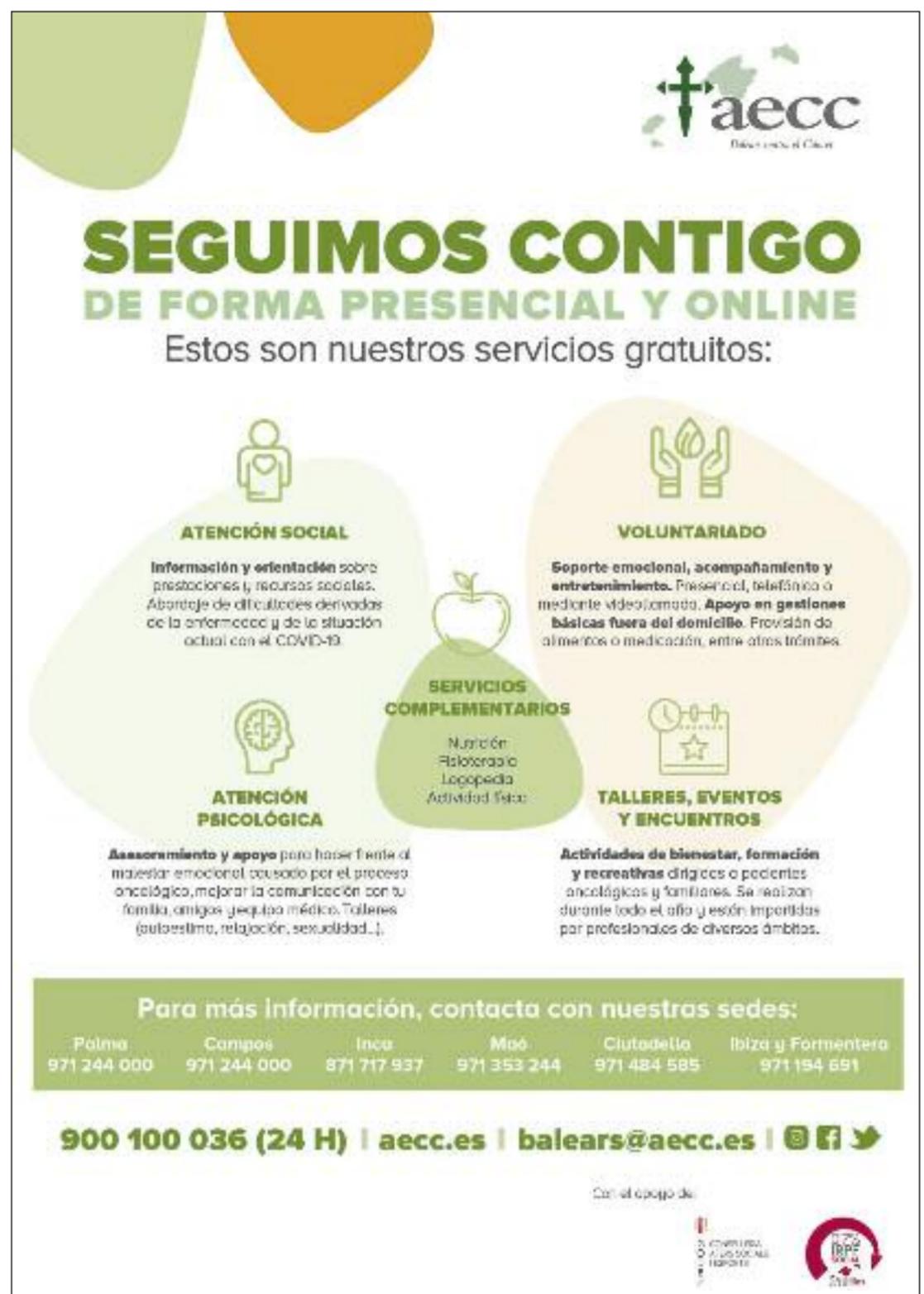
Más adelante, cuando han transcurrido ya entre uno y nueve meses sin fumar, síntomas tan asociados al consumo de tabaco como la tos persistente, la congestión nasal y la sensación de fatiga, van reduciéndose, al igual que la posibilidad de contraer algún tipo de infección.

Un año después de haber tomado la decisión de no fumar, el riesgo de padecer insuficiencia coronaria es un cincuenta

por ciento menor que el de un fumador, y cinco años más tarde, las posibilidades de morir a consecuencia de una enfermedad cardiaca es igual a la de una persona que no haya probado el tabaco. A su vez, el riesgo de mortalidad por patología pulmonar disminuye a la mitad.

Finalmente, cuando han pasado entre 10 y 15 años desde el abandono del hábito, los exfumadores corren el mismo riesgo de padecer un cáncer de pulmón que alguien que no se haya visto afectado nunca por esta adicción.





VICTORÍ PLANELLS / MÉDICO, PSIQUIATRA Y MÚSICO

“Entre la música y la psiquiatría me quedo con la música, tal vez porque llevo muchos años haciendo de psiquiatra”

En agosto de 2019, el recinto de ses Voltes, en Palma, se llenó hasta los topes para despedir a uno de los grupos más emblemáticos de la historia de la música en catalán: UC. El dúo ibicenco formado por Joan Marí 'Murenu' y el doctor, médico y psiquiatra Victorí Planells Lavilla (Ibiza, 1951), y en un primer momento también por Isidor Marí Mayans, bajaba el telón de una trayectoria iniciada en 1973. Para el doctor Planells, la música es inseparable de su vida. Licenciado en Medicina y Cirugía se especializó en Psiquiatría y, en el transcurso de su extensa carrera profesional, ha trabajado en la Cruz Roja Española y Policlínica Miramar, ha coordinado el servicio de Psiquiatría del Hospital Son Dureta y, desde 2011, es el responsable de esta misma especialidad en el Hospital Quirón Palmaplanas.

JOAN CALAFAT

P.- Si hubiera tenido que escoger entre la música y la psiquiatría, ¿cuál hubiera sido su elección?

R.- La música. Tal vez porque hace muchos años que hago psiquiatría. Cuando finalicé los estudios de Medicina en la Universidad de Barcelona me planteé si debía continuar profesionalmente con la música. Sin embargo, opté por ser médico. Debo decir que la medicina me gusta mucho, y disfruto ejerciéndola, pero habría que distinguir entre la medicina que yo aprendí y la que se practica ahora. Son diferentes, evidentemente.

P.- Aún así, la música siempre ha estado presente en su vida...

R.- Es que no hubiera podido vivir sin la música. He seguido componiendo, grabando discos cuando ha sido posible, y abanderando nuevos proyectos, como el que estoy preparando actualmente con unas jóvenes de Santanyí y que constituye un plan a largo plazo consistente en vincular la canción tradicional de Mallorca con la de Eivissa, uniendo las letras de poetas de una y otra isla. Igualmente, ya en el mes de enero, actuaré en Santa Maria del Camí con ocasión del concierto 'Victorí Planells & Entreveus'. Inicialmente, tenía que ser en diciembre, pero la situación sanitaria ha aconsejado retrasar la fecha. Como verá, a pesar de que tengo casi 70 años, aún me va la marcha.

P.- ¿Qué ha significado para usted el grupo UC?

R.- No me podría reconocer a mí mismo sin UC. Han sido

45 años dedicados a un proyecto que forma parte de mí mismo. Cuando empezamos en el ámbito de la música en habla catalana, había grupos que lo que hacían era traducir el folk americano y cantarlo en catalán. Quisimos hacer esto mismo, pero recurriendo a nuestras propias raíces. Por esta razón, comenzamos a visitar zonas rurales de Ibiza y a conocer a gente que nos transmitía las canciones que conocía. Tenga en cuenta que en esa época, a principios de los 70, todavía existía una tradición de literatura oral plenamente vigente en Ibiza. La idea era intentar que este tipo de música dejase de ser una pieza de museo y se transformara en una expresión de la realidad actual.

P.- Sumando toda su trayectoria, ¿de qué trabajo discográfico se siente más satisfecho?

R.- Probablemente porque fue el primero, elegiría 'Cançons d'Eivissa'. Fue una experiencia insólita, porque todavía no había transcurrido un año desde la edición del álbum cuando lo estábamos cantando en Lloret de Mar ante unas 80.000 personas. Luego vino 'Aquesta illa tan pobra', un trabajo que estuvo prohibido durante dos años porque la edición del disco contenía algunos símbolos que se asociaban a la izquierda, como un puño en la portada con un fondo rojo. ¡Ya me dirá usted, con el régimen franquista todavía no finiquitado!

P.- La trayectoria de UC ha estado siempre ligada a la reivindicación de la lengua propia, y más concretamente del catalán que se habla en Eivissa...

R.- No tenemos problemas



► **“No me podría reconocer a mí mismo sin UC. Han sido 45 años dedicados a un proyecto que forma parte de mí mismo”**

con eso de la lengua estándar y la que no es estándar. Si cantamos un tema enraizado en la tradición popular de Ibiza, lo hacemos en el catalán de la isla. Si, en cambio, versionamos a un poeta que se expresa en el catalán estándar, utilizamos esta modalidad. En cuanto a la cuestión que me planteaba, UC nació en un momento en que comenzaba el movimiento de reivindicación de la cultura y la lengua propias, y nuestro grupo trató de ser un estandarte de estas aspiraciones, así como también de otros valores, como el ecologismo.

P.- Mucha gente se lo pregunta: ¿qué significa UC?

R.- Pues verá, UC es un grito gutural, un sistema de comunicación entre la gente, con muchos posibles significados.

Puede ser interpretado como un grito de reto o desafío, pero también de fiesta. El número de interpretaciones es infinito. También fue un grito prohibido en determinadas épocas.

P.- ¿Cómo fueron los primeros pasos del grupo?

R.- Isidor, Joan y yo mismo habíamos empezado a indagar en el rico y variado mundo de las canciones tradicionales, pero no con la idea de formar un grupo de música sino, simplemente, para encontrarnos. Con el tiempo, comenzamos a incorporar canciones ibicencas, y la reacción del público fue tan entusiasta que nos descolocó y nos hizo tomar la decisión de grabar un disco. Creo que fue la gente de Eivissa la que, con su aliento y su entusiasmo, hizo posible el nacimiento de UC como grupo musical.

P.- Hoy todo es distinto, y también lo es en Eivissa. ¿Reconoce algo de aquella isla que disfrutó usted en su juventud en la Eivissa de nuestros días?

R.- Mi tierra ha vivido diferentes momentos históricos

► **“El movimiento hippie enriqueció culturalmente a Eivissa. Fue luego cuando comenzó a cobrar forma la actual isla de cartón piedra”**

que la han transformado radicalmente. Fue en Eivissa donde surgió el movimiento 'hippie' a nivel mundial, y he de decir al respecto que los 'hippies' aportaron una manera diferente de entender el mundo. Desde el punto de vista social y cultural, constituyeron un factor de enriquecimiento para Eivissa y, además, se mostraron siempre respetuosos y no ejercieron ningún tipo de destrucción en la isla. Cuando ese movimiento finalizó, se instauró la moda 'pseudo hippie', que contribuyó a construir una Eivissa de cartón piedra.

P.- ¿De esos polvos, vinieron estos lodos...?

R.- Digamos que, desde hace unos años, nos encontramos con un territorio que ha sido

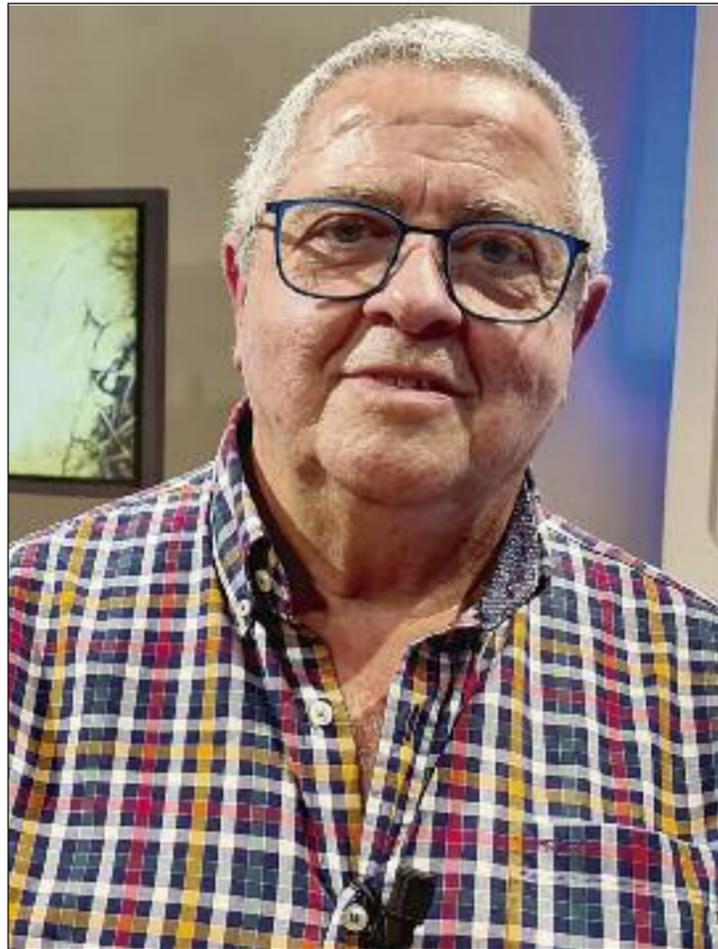
colonizado literalmente por el mundo del lujo, las discotecas y otros tipos de invasiones que han fulminado de raíz la Eivissa ancestral. Esa Eivissa apegada a su cultura y sus tradiciones históricas ya no existe. Y como muestra, un botón: cuando voy a la isla es muy difícil encontrar a alguien que se dirija a mí en nuestra lengua propia. Para conocer esta versión auténtica y genuina de Eivissa has de buscar mucho, porque no es fácil de encontrar.

► **“En esta pandemia, no podemos permitir que los contagios aumenten. Si nos morimos, todos los bares estarán vacíos”**

P.- Cabe entender, por tanto, que es usted un detractor de este fenómeno denominado ‘globalización’?

R.- La globalización, como proceso, empobrece la cultura y las relaciones sociales. En cambio, la diversidad enriquece al mundo. De hecho, defender las propias raíces no implica ejercer ningún tipo de oposición a otras realidades, porque no va contra nadie, ni tampoco excluye a nadie.

P.- Doctor, estamos en plena pandemia. ¿Cómo hay que actuar



ante una situación tan terrible?

R.- La pandemia tiene unas repercusiones que nunca nos habíamos planteado en una sociedad en la que todo parecía tan seguro y perfecto. Las consecuencias económicas son tremendas, pero por encima de ello hay que preservar la salud. No podemos permitir que los contagios aumenten porque quera-

mos darnos prisa en reabrir los negocios. Si nos morimos, todos los bares estarán vacíos.

P.- La Covid 19, ¿ha repercutido con especial dureza en las personas con trastornos mentales?

R.- Casi me atrevería a afirmar que los enfermos psiquiátricos aquejados de cuadros graves han llevado bastante

bien las exigencias del aislamiento, tal vez porque son personas con unas ciertas dificultades de interrelación social. Seguramente, las que lo pasan peor son las personas con problemas de ansiedad o de neurosis, porque este contexto les ha descompensado todavía más.

P.- Tanto desde un punto de vista personal como profesional, ¿qué cualidades han de acompañar el trabajo de un psiquiatra?

► **“La psiquiatría es todavía hoy un ámbito arrinconado dentro del sistema de salud, y hasta cierto punto se le deja de lado”**

R.- No lo sé, exactamente. Pienso que, tal vez, es importante que el psiquiatra tenga empatía con el paciente, que le sepa escuchar y entender, y que encuentre el camino adecuado para proporcionarle alternativas terapéuticas que resulten efectivas, objetivo que exige enfocar bien los diagnósticos.

P.- En cualquier caso, ¿la salud mental sigue siendo la cenicienta de la medicina a la hora de que la administración sanitaria asigne los recursos?

R.- Sin lugar a dudas. Dentro

del contexto de los sistemas de salud, la psiquiatría es todavía hoy un ámbito arrinconado, y hasta cierto punto dejado de lado. Es un problema que data de muy atrás en el tiempo. Mire, cuando accedí a la coordinación del área de Psiquiatría de Son Dureta, los gobernantes de la época presentaron a los medios de comunicación un servicio que, en realidad, solo existía sobre el papel. Nos pagaban un sueldo a final de mes, pero ahí se acababa todo. No había medios, ni recursos para hacer nada. Claro, eso coincidió con la proximidad de unas elecciones. Hoy en día, las cosas han mejorado algo, pero no vamos sobrados, ni mucho menos.

P.- ¿Qué es más efectivo para el paciente psiquiátrico: la acción de un fármaco o un profesional que le acoja y le escuche?

R.- Depende del caso. Si hablamos, por ejemplo, de una esquizofrenia no hay que hacer buenismo, porque es una enfermedad de clara raíz genética. Otra cuestión es la gente que acude a la consulta para que el psicólogo o el psiquiatra escuche sus problemas. No creo que sea esta nuestra función, porque dificultadas las tenemos todos y los obstáculos de la vida hay que batallarlos, en lugar de sentarse en el diván del terapeuta a las primeras de cambio. Los psiquiatras, en concreto, no somos especialistas en problemas de la vida, sino en el tratamiento de enfermedades mentales graves.

P.- El electroshock, ¿sigue siendo un motivo de controversia entre los psiquiatras?

R.- Estamos hablando de una técnica que empezó a aplicarse en la década de los 30 de una manera muy incisiva y ciertamente desagradable. Sin embargo, ha salvado a millones de personas. Cuando irrumpió el movimiento antipsiquiátrico, se crearon dos bloques entre los defensores y los detractores del electroshock, pero hoy en día es una polémica superada. Actualmente, ningún psiquiatra le dirá que el electroshock no es conveniente. Y si lo dice, es mejor que cambie de oficio.

P.- La música en catalán, ¿ha perdido empuje?

R.- Pienso que sí. Los tiempos actuales no tienen nada que ver con los de la ‘Nova Cançó’, porque también las circunstancias han cambiado. No en vano, este tipo de música obtuvo mayor promoción durante la dictadura que más tarde, cuando se instauró la democracia y algunos partidos, como



Convergència i Unió, en Catalunya, trataron de manipularla para obtener provecho político. Para TV3, por ejemplo, la ‘Nova Cançó’ ni siquiera existía.

P.- ¿Cree que subsisten resquemores o desconfianza en la relación entre los habitantes de las distintas islas del archipiélago?

R.- Soy un ibicenco que ejerce como tal y que, a su vez, lleva muchos años

viviendo en Mallorca. Mi impresión es que los mallorquines, y sobre todo, los políticos mallorquines, no se hacen a la idea de que hay más islas. Pero no con mala intención, sino porque desde Mallorca no se tiene suficiente conciencia de la realidad de Menorca, Ibiza y Formentera. ¿Tanto costaría que en IB3 pudiéramos escuchar también la voz de locutores que hablasen con variantes menorquinas e ibicencas? O,

cuando el Govern organiza un acto institucional, ¿por qué casi nunca se elige música de las otras islas para acompañarlo, como si la cultura de Mallorca fuera la única que representa a Balears?

P.- ¿Por qué, en tiempos de pandemia, cuesta tanto renunciar a ciertos hábitos sociales que suponen un riesgo para la salud?

R.- Vivimos en un entorno con una clara tradición festiva, y en las circunstancias actuales es necesario luchar contra el impulso de estas costumbres, y más ahora que estamos a pocos días de la Navidad. Si no actuamos como es debido, habrá muchas más muertes, y esa es una realidad que todos debemos asumir. Por otra parte, nuestra sociedad es tremendamente hedonista, hasta el punto de que la capacidad de sacrificio es mínima. Hoy en día, valores como el esfuerzo o la contención se consideran ridículos. En cambio, estos mismos valores son la tabla de salvación frente a una pandemia que nos está matando.



Zona exclusiva en Hospital Juaneda Miramar dedicado a los Test y Pruebas PCR.

Juaneda Hospitales promueve unas navidades seguras: pruebas covid-19 sin cita previa, las 24 horas del día

Del 21 de diciembre al 6 de enero, de lunes a domingo las 24 horas, a un precio más económico y con resultados el mismo día, para una mayor tranquilidad en estas fiestas de reencuentro familiar

REDACCIÓN

Con la llegada de la Navidad las familias pretenden reencontrarse siguiendo las indicaciones de las autoridades. La presencia de personas mayores y de población de riesgo hacen extremar las medidas de seguridad y son muchas las personas que quieren confirmar que son negativas para SARS-CoV-2 con el fin de evitar los contagios entre los miembros de una misma familia.

En estas fechas señaladas, Juaneda Hospitales quiere apoyar la tranquilidad familiar; por este motivo, desde el día 21 de diciembre hasta el 6 de enero aquellas personas que deseen realizarse una prueba de diagnóstico del virus SARS-

CoV-2 pueden hacerlo en Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar todos los días de la semana y durante las 24 horas del día, con la máxima seguridad, a un precio más asequible y con resultados el mismo día para así poder celebrar estas fechas sin preocupaciones y con la máxima seguridad.

Además, el grupo sanitario se compromete a entregar los resultados de la prueba de antígenos en 30 minutos y la confirmación de la prueba PCR en menos de 24 horas.

Juaneda Hospitales ha creado dos paquetes a un precio más económico para estas fechas: un Pack que incluye PCR y Test de Antígenos, con un coste de 98€ y el Pack Familia (mínimo 3 personas) con el que

se podrán realizar las pruebas PCR a un precio de 50€ por persona.

Grupo Juaneda ha incorporado los últimos avances en las pruebas diagnósticas y tecnología para la detección de la COVID. Los pacientes tienen a su disponibilidad todas las pruebas relacionadas con esta enfermedad: PCR, test antígenos, test rápido de anticuerpos y test serológico por ELISA y CLIA.

PCR, fiabilidad prácticamente del 100%

La PCR, siglas en inglés de Reacción en Cadena de la Polimerasa, es una prueba de laboratorio fundamental para el diagnóstico de la infección ac-

tiva por SARS-CoV-2. Actualmente es la técnica de referencia por su sensibilidad y especificidad, es decir, la más segura. Se realiza mediante un frotis nasofaríngeo o una muestra de saliva que permite detectar la presencia del virus incluso antes de la aparición de los primeros síntomas. Mediante la PCR se localizan y amplifican varios fragmentos de material genético del virus, es decir de su ARN. Si tras el análisis en el laboratorio se detecta ARN del virus, el resultado se informa como positivo y confirma la existencia de infección activa.

Test rápido de antígenos

Se trata de una prueba sencilla y ágil que se realiza por vía nasofaríngea. En solo 15 minutos se obtiene el resultado, positivo o negativo. Los antígenos son unas proteínas específicas que están presentes en la superficie del virus, es decir. Esta prueba identifica la infección activa y está indicada principalmente en pacientes sintomáticos con menos de 5 días de evolución.

Test ELISA / CLIA

Son ensayos automatizados de alto rendimiento para la determinación cuantitativa o semicuantitativa de anticuerpos IgG e IgM contra SARS-CoV-2 en muestras de sangre. Es decir, no sirven para detectar infección activa, sino la

respuesta inmunitaria de nuestro organismo. Los anticuerpos IgM se pueden detectar poco después del período de incubación (de media en torno al día 7) y permanecen durante un breve período de tiempo. Una IgM positiva en muestras de sangre puede ser un indicador de infección aguda y requeriría de confirmación mediante técnica de PCR. Los anticuerpos IgG suelen aparecer a partir del día 14 e indica inmunidad adquirida.

Test rápido de anticuerpos

El test rápido de anticuerpos también nos informa de la presencia de anticuerpos de tipo IgG e IgM contra el SARS-CoV-2 al igual que el ELISA/CLIA, pero en este caso el resultado es cualitativo. Igual que en el caso anterior, no sirve para detectar infección activa, sino la respuesta inmunitaria de nuestro organismo.

Desde Juaneda Hospitales recomiendan seguir las indicaciones de las autoridades.

Los interesados en obtener más información sobre las pruebas pueden contactar con el teléfono 971 28 00 00 o bien visitar la página web

juaneda.es/pruebas-covid



juaneda
Hospitales

Hazte con nosotros
Test de Antígenos
30 euros

- Sin cita previa, sin prescripción médica y resultados en 45 minutos.
- En todos nuestros centros hospitalarios.
- De Lunes a Domingo de 8 a 22 horas.

También todas las pruebas de detección del Covid-19, PCR, test serológico, test Elisa/Clia y test de antígenos.

Juaneda Hospitales. Cerca de ti. |



| juaneda.es |

Cita con tu médico **971 28 00 00**

Clínica Juaneda · Juaneda Miramar · Juaneda Muro · Juaneda Menorca · Juaneda Mahón

ALBA CASTRO / PSICÓLOGA DE AURA PSICOLOGÍA

“Cuando se pierde un ser querido, la Navidad se vive de forma distinta”

Alba Castro, licenciada en Psicología con itinerario clínico, es especialista en Psicología Clínica (vía PIR). Nº Col: B-02452. Es terapeuta EMDR con formación certificada por la Asociación EMDR España. Con formación especializada en Apego, Trauma y Disociación. Alba Castro atesora una amplia formación y supervisión en diferentes marcos teóricos: humanista, psicodinámico y terapias de tercera generación. Con formación en psicología perinatal y experiencia en intervención psicológica en niños, adolescentes y adultos con diferentes dificultades. Así como en el trabajo con familias y grupos terapéutico. Salut i Força conversa con ella para establecer cómo sobrellevar esta Navidad tan atípica, marcada por las restricciones y el desgaste emocional de la pandemia, con gente que ha sufrido muchísimo este 2020 cargado de pérdidas humanas y económicas.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo cree que afronta la sociedad en general la llegada de la Navidad?

R.- La Navidad es una época del año que nos mueve muchas emociones y sentimientos. Hay personas a las que la Navidad les genera ilusión, alegría, para las cuales es una época de vacaciones, de ilusión, de reencuentros familiares, de regalos... Para las niñas y niños, y para algunos adultos, son días llenos de magia. Pero también hay personas a las que la Navidad no les gusta por diferentes motivos. Por ejemplo, es frecuente que muchas personas se conecten con la pérdida y con ausencias y para ellas sea época de tristeza y añoranza. También otros viven estas fechas con escepticismo ya que son críticos con el consumismo y los deberías sociales que generan estas fiestas.

P.- La Navidad puede ser muy dura para personas que han perdido a un ser querido. ¿Qué es lo usual que ocurra en estos casos?

R.- Cuando se pierde un ser querido, la Navidad se vive de forma distinta. Es normal que de alguna manera cambie el significado de la Navidad para los dolientes, y es que ya no van a poder vivir y compartir estas fechas especiales con esa persona au-

sente. Eso hace conectar aún más con la pérdida, con la ausencia y con el dolor. En muchas ocasiones a las personas que están en duelo les aparece el deseo de querer suprimir la navidad. Es habitual que no quieran celebrar estas fiestas o que no quieran hacerlo como siempre y que les acompañe la sensación de querer que “pasen pronto esos días”...

P.- ¿Qué recomendaciones daría para aquellos que han perdido a un ser querido recientemente?

R.- Es importante que puedan elegir cómo quieren pasar estos días de fiestas navideñas. Que cada miembro de la familia exprese cómo le gustaría pasar los días señalados, si quiere celebrarlo, o si prefiere no hacerlo... Es bueno expresar como cada uno se siente al respecto y que puedan elegir con libertad que hacer. Así como respetar las formas de los otros, formas que serán distintas a las propias.

También puede ser de ayuda simbolizar a la persona ausente con una fotografía, o algún objeto que lo recuerde. Los niños con su creatividad pueden ayudar a simbolizar a la persona perdida, y esta es una buena forma para hablar abiertamente con ellos de cómo se sienten y poder facilitar la expresión emocional. Lo no hablado y no dicho pesa mucho más que lo que se puede expre-

sar. Así que compartirlo y hacerlo explícito, aunque suele dar miedo o generar culpa, en realidad alivia y aligera cargas.

P. Este año de pandemia muchas personas han perdido a allegados por covid. ¿Daría algún consejo específico a estas personas?

R.- Una de las mayores complicaciones de las personas que han perdido a alguien este año es que no ha sido posible realizar los cierres y ritos de despedida habituales. Todas las limitaciones y situaciones que como sociedad hemos vivido en estos últimos meses complican el proceso natural del duelo. Es por ello que en estos casos sea aún más importante realizar rituales que permitan despedirse de esa persona. Poder darle un cierre a través de la expresión narrativa, o de simbolizar a la persona perdida, puede ayudar a cerrar y despedirse.

P.- Las limitaciones continúan y cada vez hay más restricciones. Este año la celebración de las navidades será diferente para casi todos. ¿Cómo podemos responder ante esto?

R.- Adaptándonos. Si algo ha puesto a prueba este año es nuestra capacidad de adaptación. Nos adaptamos al confinamiento, a la mascarilla, a la distancia social... Y hemos sido capaces. Y ahora nos toca adaptarnos a pasar unas navidades de forma diferente a años anteriores. Si somos flexibles, creativos y vivimos con aceptación esta situación que nos toca vivir en estos momentos, sin duda lo viviremos mejor.

P.- Otra situación complicada es la de todos aquellos que han perdido su empleo o su empresa este año. ¿Cómo afrontar con positivismo estas fiestas y el próximo año?

R.- La crisis económica que estamos viviendo afecta a muchas



familias, hay muchas personas que están viviendo momentos duros. Manejar y tolerar la incertidumbre económica e intentar estar en el presente es todo un reto en estos casos. No sabemos cómo van a ser los próximos meses, ni cómo será la recuperación económica... Así que en la medida de lo posible tenemos que centrarnos en el ahora, sin anticiparnos al futuro y tratando de vivir y cuidarnos en estas fiestas de la mejor forma posible para cada uno.

P.- Otra situación es la de todos aquellos que no van a poder viajar para reencontrarse con sus familias y amigos, o que incluso estando en la misma localidad, por diferentes circunstancias, no los puedan visitar...

R.- Estas serán unas Navidades diferentes para muchos. Ya que por protección a uno mismo y a los demás puede que se decida no desplazarse, no visitar, no reunirse con todos aquellos con los que otros años si se hacía... Este es un acto de amor y generosidad, para cuidarse a sí mismo y para cuidar a los demás. Aplazando el verse, o decidir hacerlo de forma distinta, para cuidarnos y protegernos a nosotros y a los demás. Sin embargo, se puede estar lejos físicamente y muy cerca afectivamente, así que sintamos y demostrémoslo así. Llamadas, videollamadas, mensajes, cartas, visitas por la ventana... Hagámoslo posible, adaptémonos de la mejor forma para uno

mismo. Evitando engancharnos a lo que no se puede hacer... Y focalizándonos en cómo queremos vivir esto que hay ahora, con las limitaciones que esta realidad nos impone.

P.- ¿Cómo despedir un año tan difícil?

R.- Efectivamente este año ha sido un año complejo para todos en general, un año que ha puesto a prueba nuestra capacidad de tolerancia a la incertidumbre y al cambio... Un año al que también habrá que agradecerle muchos aprendizajes. Ya que es precisamente de los tiempos difíciles, de los que se obtiene mayor aprendizaje y crecimiento. Así que, despedamos este año intentando integrar tanto lo bueno como lo menos bueno que nos ha traído y felicitándonos por habernos adaptado a ello, por haberlo vivido tal y como hemos podido hacerlo.

P.- ¿Cuándo pedir ayuda profesional a Aura?

R.- Hay muchas situaciones que pueden llevar a una persona a sentir que necesita ayuda profesional. Escucharse a uno mismo, así como a los que tenemos cerca y nos conocen, y dar el paso de pedir ayuda cuando se siente necesario es muy importante. Ir a terapia es un gesto de amor por uno mismo, una manera de darle importancia al bienestar propio, en la que priorizo el querer cuidarme y estar bien.

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

✉ consulta@aurapsicologia.com ☎ 627 545 206 - 971 079 386

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com

En invierno también cuida tus ojos

Los especialistas de Oftalmedic Salvà ofrecen consejos para proteger nuestros ojos en esta época del año

INÉS BARRADO CONDE

El frío que acompaña al invierno puede hacer que nuestros ojos se vuelvan más sensibles o incluso que se resientan. Los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan que en esta estación también hay que cuidar la salud ocular, y ofrecen algunos consejos para lograrlo.

Las amenazas del frío

Muchos conocen los efectos nocivos para nuestros ojos del cloro, o de una exposición prolongada al sol en los meses de verano, pero el invierno también trae con él una serie de amenazas para la salud visual.

► Los ojos deben protegerse tanto en verano como en invierno

La radiación ultravioleta es una de ellas, aunque la más frecuente es la sequedad ocular.

El sol

Al contrario de lo que pueda parecer, durante los meses más fríos nuestra exposición a la radiación ultravioleta puede incluso aumentar: el sol sigue emitiendo sus rayos, aunque no brille tan intensamente. Además, particularmente en España, el sol está presente a lo largo de todo el año, también en la época invernal.

Uso de mascarilla y ojo seco

El uso de mascarillas es decisivo para evitar la propagación del SARS-CoV-2 y prevenir el contagio de COVID-19, aunque su uso prolongado durante muchas horas seguidas puede intensificar los síntomas de las personas que sufren síndrome del ojo seco. Esto ocurre porque, cuando respiramos con la mascarilla, se produce un flujo de aire que sube hasta los ojos, lo cual provoca una mayor evaporación de la lágrima, reseca la mucosa conjuntiva del ojo y aumentando las molestias producidas por el ojo seco.



► Ante cualquier síntoma o molestia, los especialistas recomiendan acudir a una revisión oftalmológica

Esta radiación ultravioleta puede causar problemas visuales graves, ya que puede acelerar la aparición de algunos tipos de cataratas y de alteraciones de la mácula. Por este motivo, los profesionales de Oftalmedic Salvà recuerdan que es igual de importante proteger nuestros ojos con unas gafas de sol en verano, que en invierno (especial-

mente si se realizan actividades en la nieve, la cual refleja los rayos solares).

Sequedad ocular

Otra de las amenazas que acompañan al invierno es la sequedad ocular. Aunque en un principio se puede definir como una estación húmeda

(por las lluvias y las nevadas), el aire puede llegar a ser muy seco. Esta falta de humedad, sumada al frío del ambiente, puede irritar nuestros ojos.

La sequedad del aire y el frío del ambiente pueden irritar nuestros ojos

De hecho, este es el problema ocular más presente entre la población en esta época del

año. Esta afección provoca a quien la padece una sensación de picor, de quemazón o de "arenilla" en el ojo afectado.

La sequedad ocular persistente puede asociarse al síndrome del ojo seco, una patología que puede derivar en problemas visuales graves (como una pérdida de la visión o úlceras en la córnea). Por ello, ante cualquier síntoma o molestia, los especialistas recomiendan acudir a una revisión oftalmológica.

Más información:

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

Consejos para un invierno "con buenos ojos"

Los expertos de Oftalmedic Salvà ofrecen algunos consejos para evitar complicaciones y tener un invierno "con buenos ojos":

1. Mantén una correcta hidratación bebiendo mucho líquido.
2. Parpadea con mayor frecuencia para una correcta lubricación.
3. Protege tus ojos de la radiación solar con gafas de sol con filtro UV, sobre todo si practicas deportes de invierno.
4. Utiliza humidificadores para evitar la sequedad ambiental.
5. Evita el abuso de la calefacción, que hace que disminuya la humedad del ambiente.
6. Consulta a tu oftalmólogo acerca del uso de lágrimas artificiales.
7. En caso de picor, no te frotes los ojos, podrías provocar infecciones y lesiones oculares.
8. Si se presenta algún signo de alarma, como producción excesiva de lágrima, sensación de cuerpo extraño, ojo rojo, inflamación del párpado, intolerancia a la luz, dolor de cabeza o visión borrosa, acude al oftalmólogo lo antes posible para prevenir daños mayores.





Espacio "Auto-Covid", ubicado en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Nuevo espacio "Auto-Covid" en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas los días previos a las fiestas navideñas

Quirónsalud amplía los horarios de sus laboratorios para la realización de pruebas de detección del Sars-CoV-2 y habilita un nuevo espacio "Auto-Covid" que facilitará la toma de muestras desde el coche y la entrega "online" de resultados durante los días previos a Navidad y Nochevieja. El objetivo es celebrar estas fiestas en familia, respetando todas las recomendaciones sanitarias y con las mayores garantías de seguridad.

REDACCIÓN

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas amplían horarios y espacios para la realización de todas las pruebas diagnósticas del Sars-CoV-2, con las mejores condiciones de seguridad, co-

modidad y en todo caso con la entrega de los resultados "online" a tiempo para asistir a las celebraciones navideñas, con las mayores garantías de seguridad posibles.

HORARIOS DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE Sars CoV-2 EN CLÍNICA ROTGER, HOSPITAL QUIRÓNSALUD PALMAPLANAS Y ESPACIO "AUTO-COVID".

Los días 21, 22, 23 y 24 de diciembre, así como del 28 al 31 las personas interesadas en realizarse un test diagnóstico del Sars-CoV-2 pueden acudir al:

Laboratorio de Clínica Rotger

- De lunes a viernes de 11:30h a 20h.
- Sábados, Domingos 8h a 15h



- Festivos de 10h a 13h

"Centro Covid" del Hospital Quirónsalud Palmaplanas

- De Lunes a Viernes de 11h a 18h.
- Sábados de 8h a 13h
- Domingos de 9h a 13h
- Día 24 de diciembre de 7h a 12h
- Día 25 de diciembre Laboratorio de Clínica Rotger
- Día 26 de diciembre de 8h a 13h
- Día 1 de enero Laboratorio de Clínica Rotger

Espacio "Auto-Covid"

21, 22, 23 y 28, 29, 30 de diciembre de 8h a 20h
*Días 24 y 31 de 7h a 12h (Entrega de resultados "online" a tiempo para asistir a las reuniones familiares).

Espacio "Auto-Covid" ubicado en el aparcamiento de Urgencias del Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Con el obje-

tivo de ampliar espacios y horarios, así como de hacer más cómoda la toma de muestras bien por vía nasofaríngea o bien en saliva, se ha habilitado un espacio "Auto-Covid" ubicado en el aparcamiento de Urgencias del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Para facilitar los circuitos, las personas interesadas en realizarse las pruebas pueden solicitar cita previa en el formulario que encontrarán en la web de la Clínica Rotger "Cita previa para pruebas coronavirus".

En el espacio "Auto-Covid" y en los laboratorios de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas, los pacientes pueden solicitar realizarse:

Prueba PCR

Es la prueba de elección más segura con una fiabilidad cercana al 100%. De forma general, en la Clínica Rotger y en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas nos comprometemos a entregar el resultado en menos de 12 horas y durante las fiestas navideñas a un precio especial de 98 euros, para todos aquellos interesados que cuen-



Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

ten con póliza de seguros y activen o tengan activada la Aplicación del Portal del Paciente "MiQuirónsalud". Disponible en la Google store y en la App Store.

PCR de Grupo Familiar

PCR de grupo "Pooling-PCR", es una prueba con las

mismas garantías que la PCR individual. Con el objetivo de facilitar la celebración de las fiestas navideñas con seguridad en la Clínica Rotger, en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas y en el espacio "Auto-Covid" se realizarán durante los días previos a Navidad y Nochevieja a un precio especial de 50 euros por persona. Este precio reduci-

do, está orientado exclusivamente a grupos familiares de entre 4 y 6 personas que soliciten cita previa mediante el formulario habilitado en la página web de Clínica Rotger.

Test de Antígenos

Es una prueba útil en determinadas situaciones. Concreta-

mente se recomienda en pacientes sintomáticos con más de 5 días de evolución. Si bien, conviene recordar que, en otras circunstancias, la fiabilidad de esta prueba disminuye hasta alrededor del 50% en pacientes asintomáticos.

Consulta de resultados

Los pacientes podrán acceder "online" a los resultados en el área "Mi Quirónsalud" de www.quironsalud.es/analiticas (en la pestaña verde) o directamente en la App "MiQuirónsalud", que cuenta con un acceso de descarga rápido de resultados.

Si se desea recoger los resultados de forma presencial, se puede hacer en el laboratorio de Clínica Rotger o del Hospital Quirónsalud Palmaplanas en el siguiente horario: De lunes a viernes de 7:00h a 20h, sábados, domingos y festivos de 8:00h a 13:00h, con la excepción de los días 25 de diciembre y 1 de enero que será de 10:00h a 13:00h.

Servicio Auto-Covid en Navidad

En Quirónsalud queremos que estas fiestas disfrutes de los tuyos con mayor tranquilidad.

Por eso en los laboratorios de nuestros centros de Baleares ponemos a tu alcance las pruebas de detección de la COVID-19, y ofrecemos un nuevo espacio habilitado para su realización desde tu coche en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

quironsalud.es

A+ Applum

HOSPITAL

Protocolo Seguro COVID-19

Del 21 al 24 y del 28 al 31 de diciembre

De 8h. a 20h.
*24 y 31 de diciembre: 7h. a 12h.

Más información

Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de quironsalud.es, o en nuestra App.

Hospital **quirónsalud** Palmaplanas

Clinica Rotger

Hospital Quirónsalud Palmaplanas - Camí dels Reis, 306 - 07010 - Palma de Mallorca - 971 918 000

Clinica Rotger Quirónsalud - Carrer Santiago Rusiñol, 9 - Via Roma, 3 - 07012 - Palma de Mallorca - 971 448 500

Cita previa **901 500 501**

Una investigación de la UIB revela por qué los neutrófilos fallan ante la 'Pseudomonas aeruginosa' en pacientes con fibrosis quística

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de **Margalida Mateu Borràs**, desarrollada en Programa de Doctorado en Microbiología Ambiental y Biomédica de la Universitat de les Illes Balears (UIB), señala la aparición de mutaciones de la proteína laSra y la acumulación de la molécula C5a como las responsables del mal funcionamiento de los glóbulos blancos en los pulmones de pacientes con fibrosis quística (FQ).

Las infecciones respiratorias crónicas por la bacteria *Pseudomonas aeruginosa* son la causa principal de morbilidad y mortalidad en pacientes con FQ, caracterizados por la gran respuesta inflamatoria del pulmón, inducida por el intenso reclutamiento de neutrófilos, glóbulos blancos que tienen como función principal fagocitar bacterias y hongos.

Las evidencias clínicas y experimentales demuestran que los neutrófilos de estos pacientes no funcionan correctamen-



Margalida Mateu Borràs.

te, lo que predispone a una destrucción tisular y en una menor eliminación de la bacteria, y en un empeoramiento de la enfermedad. Las causas de la disfunción de los neutrófilos en los pacientes con fibrosis quística son poco conocidas.

Objetivo

El objetivo de la tesis doctoral de **Margalida Mateu Borràs**, defendida en la Universitat de les Illes Balears, fue analizar el impacto de la presencia crónica de la *P. aeruginosa* en los pulmones de los pacientes con fibrosis quística sobre el reclutamiento de neutrófilos y su mal funcionamiento, según han informado fuentes universitarias.

Los resultados de esta tesis doctoral han permitido demostrar que los aislados de *P. aeruginosa* obtenidos de enfermos con fibrosis quística inducen la producción y acumulación de niveles elevados del componente C5a del sistema del complemento humano, la principal

molécula implicada en el reclutamiento de neutrófilos.

Este fenómeno se produce a consecuencia de la aparición de mutaciones no funcionales en la proteína laSra, el principal regulador positivo de las dos únicas proteasas bacterianas (la proteasa alcalina A y la elastasa B) que pueden degradar el C5a.

Esta mutación, adquirida en el proceso de adaptación de la *P. aeruginosa* en el pulmón con fibrosis quística, sería la responsable de la acumulación de C5a que, en exceso, daría lugar a la disfunción generalizada de los neutrófilos que predispone al aumento de la inflamación y la reducción en la capacidad fagocítica descritas en pacientes con fibrosis quística.

En el contexto de la fibrosis quística, la aparición de aislados de la *P. aeruginosa* con mutaciones en laSra podría representar un marcador de mal pronóstico de la enfermedad y el C5a, una nueva diana para diseñar fármacos que corrijan la disfunción de los neutrófilos.

El G9 de Universidades premia a doctoranda de la UIB por un estudio sobre el potencial de fármacos antipsicóticos contra el glioblastoma

JUAN RIERA ROCA

La alumna de doctorado de la UIB **Lucía Ferro** ha sido galardonada con el Premio al mejor póster de divulgación en el ámbito de las Ciencias de la Salud en las VIII Jornadas Doctorales y III Jornadas de Divulgación Científica del Grupo 9 de Universidades, que han tenido lugar del 23 al 25 de noviembre y en las que han participado 61 doctorandos de las 9 universidades públicas del G9.

Con el título «*Reevaluación de una familia de fármacos antipsicóticos para el Tratamiento del glioblastoma multiforme*», **Lucía Ferro** ha presentado los resultados de su proyecto de tesis doctoral, centrado en evaluar la utilización de las fenotiacinas antipsicóticas para el tratamiento del glioblastoma (GBM).

Dirigen esta investigación los doctores **Silvia Fernández** y **Príamo de Villalonga**. El GBM es la manifestación clíni-

ca más agresiva de los tumores del sistema nervioso central. El tratamiento actual implica cirugía, seguida de radioterapia y quimioterapia con temozolomida. Los pacientes terminan siendo resistentes a este tratamiento y tienen un pronóstico de entre 9 y 14 meses.

En este contexto, el grupo de Biología Celular del Cáncer (UIB - IUNICS - IdISBa), en el que **Lucía Ferro** lleva a cabo su tesis doctoral gracias a un contrato predoctoral financiado por la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), estudia el uso de las fenotiacinas antipsicóticas para el tratamiento del GBM.

Estos fármacos han sido utilizados durante décadas en el tratamiento de determinadas enfermedades mentales, como la esquizofrenia, por lo que son seguros. Esa seguridad ya conocida lleva al hecho de que implementar un estudio clínico sería muy rápido, ya que no

habría que comprobar que tuviera toxicidades desconocidas y efectos secundarios adversos.

En segundo lugar, son capaces de atravesar la barrera hematoencefálica, que es un punto crítico en el tratamiento del GBM, y de acumularse en el cerebro, donde atacarían las células cancerosas. La investigación ha determinado que las fenotiacinas disminuyen la viabilidad de las células de GB, activando el supresor tumoral FOXO3a y el mecanismo natural de muerte celular (apoptosis).

De la ausencia apoptosis se benefician los cánceres para crecer sin control. Uno de los resultados más importantes es que algunos de estos fármacos presentan actividad sinérgica con la temozolomida, agente quimioterapéutico actual en el tratamiento del GBM. Esta actividad sinérgica implica que juntos son más eficientes que la adición de sus efectos por separado.



Lucía Ferro.

Esto es importante porque abre la puerta a la administración conjunta de ambos, lo que revela una evidencia sólida del potencial que tienen como posibles coadyuvantes para el tra-

tamiento del GBM. Toda esta nueva información se ha expresado en un póster (medio habitual de los congresos científicos) que ha sido galardonado por el G9 de Universidades.

El Dr Félix Grases, Medalla de Honor y Gratitud del Consell Insular de Mallorca

Catedrático e investigador de la UIB, es un referente mundial en el estudio de las calcificaciones que llevan a desarrollar piedras en el riñón y en uso preventivo y terapéutico del fitato contra estos procesos patológicos

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Mallorca ha otorgado la Medalla de Honor y Gratitud al **doctor Félix Grases Freixedas**, catedrático de Química Analítica de la UIB y director del Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal y del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS).

Doctor en Ciencias (1978) y catedrático de la Universitat de les Illes Balears (1987), el **doctor Félix Grases** ha dedicado su labor de investigación desde 1987 al estudio de los cálculos renales (piedras de riñón) y calcificaciones patológicas (cardiovasculares y salivares) de lo que han derivado muchos otros descubrimientos.

Entre sus hallazgos cabe mencionar la elucidación del mecanismo de formación de los cálculos renales más frecuentes, lo que le ha llevado a ampliar la clasificación de los mismos, algo de inmenso valor para la medicina clínica y un kit de auto análisis de orina para predecir la formación de piedras en el riñón.

Estudiando los compuestos con potencial para frenar las calcificaciones patológicas, el **Dr Grases** descubrió la gran capacidad del fitato, compues-



El doctor Félix Grases Freixedas.

to que está presente de manera natural en muchos alimentos (legumbres, cereales integrales y frutos secos) y que actúa como inhibidor de las calcifica-

ciones patológicas.

Estos estudios y sus resultados están recogidos en más 300 publicaciones científicas internacionales, cuatro libros, cator-

ce patentes en explotación (las más rentables de la UIB), 31 tesis doctorales dirigidas y numerosas intervenciones en congresos nacionales e internacionales como ponente o conferenciante invitado.

Premios y galardones

El **doctor Grases** ha recibido varios galardones y premios, como la Antena de Oro, otorgado por Antena 3 Radio (1983), el Premio a la Investigación Aplicada de la Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Mallorca, Ibiza y Formentera (1999), el primer premio E. Pérez-Castro de Archivos Españoles de Urología (2001), el premio Diario de Mallorca (2004), el premio Baleares del Mundo (2004), el premio Ramon Llull del Gobierno de las Islas Baleares (2006), el premio Humanidades del Rotary Club Mallorca (2015) y el premio Honorífico a la Trayectoria Profesional de la Academia Médica Balear (2016).

Durante más de tres décadas, la investigación del Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal sobre las calcificaciones patológicas ha permitido desgranar los efectos del fitato (InsP6). Este compuesto está presente de manera natural en

muchos alimentos (legumbres, cereales integrales y frutos secos) y actúa como inhibidor de la calcificación.

Esta línea de investigación ha sido la protagonista recientemente de dos avances científicos importantes: por un lado, un equipo de investigadores de la UIB ha publicado dos estudios en los que se aclaran los mecanismos que explicarían los efectos beneficiosos del fitato: el primero, en la revista PLOS ONE, y el segundo, en la revista Molecules.

Además, la empresa biofarmacéutica Sanifit (spin-off de la UIB) ha concluido con éxito un estudio clínico internacional de fase 2b que demuestra la eficacia del fármaco experimental SNF472 (formulación intravenosa con fitato hexasódico) en el tratamiento de la progresión de la calcificación cardiovascular en pacientes de diálisis.

Esta aplicación terapéutica surgió a partir de la investigación desarrollada y patentada por el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal de la UIB. Los resultados del estudio clínico se han publicado en la revista científica internacional Circulation. La diversidad del fitato es la clave del efecto inhibidor de la calcificación.

Infecciones y anomalías del tracto urinario son relevantes en los niños con litiasis renal

JUAN RIERA ROCA

La infección urinaria y las anomalías del tracto urinario tienen un papel relevante en los niños con litiasis renal, según la tesis doctoral de **Javier Lumbreras Fernández**, desarrollada en la Universitat de les Illes Balears (UIB), que ha analizado los datos epidemiológicos recogidos en el primer registro nacional para pacientes de litiasis renal de menos de 18 años, impulsado por el Hospital Universitario Son Espases, la Asociación

Española de Nefrología Pediátrica y la UIB.

Algunos estudios han señalado que el origen de la litiasis renal en la edad pediátrica tiene características específicas. Frecuentemente se detectan anomalías metabólicas o de la composición de la orina, en cuanto a los solutos implicados en la cristalización urinaria. También es frecuente observar litiasis renal y anomalías metabólicas en los familiares.

Los pacientes pediátricos requieren un manejo diagnóstico

y terapéutico diferenciado, que permita controlar la enfermedad a corto y también a largo plazo. En España, no se disponía de datos epidemiológicos específicos, ni se había estudiado la correlación entre los factores clínicos y metabólicos urinarios, por un lado, ni la composición de los cálculos, por otra.

Con el objetivo de superar esta carencia, en enero de 2015 se abrió por primera vez un registro de alcance estatal para pacientes de menos de 18 años y con litiasis renal, en el



Javier Lumbreras Fernández.

que se recogen datos de los pacientes, ya sean demográficas, clínicas, el estudio metabólico urinario, así como el estudio del cálculo renal.

Este registro lo desarrolló la

Unidad de Nefrología Infantil del Hospital Universitario Son Espases, favorecido por la Asociación Española de Nefrología Pediátrica (AENP), y en colaboración con el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal de la UIB. Es un laboratorio altamente especializado, con amplia experiencia, publicaciones y prestigio científico.

En el desarrollo del registro, participó de manera activa **Javier Lumbreras Fernández**, que recientemente ha defendido la tesis doctoral en la UIB. Su investigación ha analizado estadísticamente los datos recogidos en el registro hasta septiembre de 2018, y ha sacado a la luz informaciones relevantes sobre la epidemiología de la litiasis renal en los pacientes pediátricos.

DR. JAUME ORFILA / JEFE CLÍNICO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE SON ESPASES

“Uno de cada dos pacientes graves de covid sufre embolia pulmonar”

Una embolia pulmonar es un bloqueo súbito de una arteria pulmonar. Puede ocurrir después de que un coágulo se desprenda y viaje por el torrente sanguíneo hacia los pulmones. La embolia pulmonar es un cuadro serio que puede causar: daño permanente en los pulmones, bajos niveles de oxígeno en la sangre, lesiones en otros órganos del cuerpo por no recibir suficiente oxígeno, etc. La embolia pulmonar puede ser potencialmente mortal, especialmente si un coágulo es grande o si hay muchos coágulos. El jefe clínico de Medicina Interna del Hospital Universitari de Son Espases, el Dr. Jaume Orfila, asesor científico de Salut i Força a lo largo de los 25 años de trayectoria del medio de comunicación sanitaria líder en Balears, explicó las causas y su tratamiento en nuestro formato televisivo en Canal 4.

LAURA CALAFAT

P.- ¿Qué es la embolia pulmonar?

R.- Es un coágulo en la circulación pulmonar, que dificulta el intercambio de gases, pero a la vez ha emigrado, no se ha producido en el pulmón y en el 99% de los casos tiene su origen en las venas mayores de las piernas.

P.- ¿Por qué se desencadena?

R.- Las embolias obedecen a tres ámbitos. El primero, en la gente que tiene una tendencia a tener la sangre espesa, hace coágulos periféricos que tienden a emigrar e impactar allí donde la circulación arterial es más pequeña, como es el pulmón. Otro es el de las enfermedades congénitas, hay gente que, por definición, su sangre tiende a coagularse. Otro ámbito es el del sedentarismo: la gente que no las mueve porque no puede por estar enyesada o espera para que su para ser operada, y ese éxtasis o dificultad a la hora de moverse hace que se generen coágulos y pueden llegar a ser voluminosos y emigran al pulmón. El famoso síndrome de clase turista, gente que está inmovilizada durante 10 horas, también provoca que los coágulos emigren.

P.- ¿Cuáles son los principales síntomas para sospechar de una embolia pulmonar?

R.- Sobre todo dolor torácico y disnea, lo que pasa es que este tipo de síntomas afecta al 60% de los casos. Existen otros múltiples síntomas inespecíficos como taquicardia, una taquipnea, malestar... es una enfermedad camaleónica. Una de cada tres necropsias identifica coágulos no detectados en vida. Se manifiesta cuando son graves y

pueden ser poco sintomáticos, es lo que en medicina llamamos un índice de sospecha alta porque si pasa desapercibido puede generar problemas. Además, son síntomas comunes en muchas enfermedades torácicas, no hay síntomas específicos.

P.- ¿Existen puntos de afinidad entre la embolia pulmonar y el resto de embolias?

R.- La embolia pulmonar es el paradigma de la embolia venosa, del territorio venoso de sangre no oxigenada que se va al pulmón a oxigenarse. Las otras embolias, las arteriales, nacen en el corazón izquierdo, pasan a través de la aorta al cerebro y provocar un ictus, generar una insuficiencia renal y dificultar el caminar, la circulación... hay dos embolias: las pulmonares y las arteriales. El embolismo pulmonar es el paradigma de la enfermedad de la trombosis venosa profunda, de la embolia del sistema venoso.

P.- ¿Qué factores predisponen a una persona a sufrirla?

R.- Sobre todo en la gente que está en la cama, que promueve el sedentarismo, que tienen problemas para caminar, que tiene varices vinculadas a venas profundas, no las que se ven en las piernas. El sedentarismo es el gran enemigo de la embolia pulmonar, el caballo de batalla.

P.- ¿Es un factor de riesgo el tabaco?

R.- El tabaco es responsable de muchas enfermedades, pero no de una embolia pulmonar.

P.- ¿Qué consecuencias puede suponer para la persona?



► “El embolismo pulmonar es el paradigma de la enfermedad de la trombosis venosa profunda, de la embolia del sistema venoso”

R.- Puede ser con un coágulo pequeño que genera síntomas menores y también puede ser mortal. Un coágulo que pasa a una arteria pulmonar, puede debutar en pérdida de conciencia y dificultad respiratoria y acabar derivando en la muerte. El 30% de embolias de pulmón no tratadas acaba en la muerte.

P.- ¿Puede repetirse una embolia con mayor gravedad?

R.- Tenemos dos tipos de enfermos. Unos que están en una situación que facilita la creación del coágulo que emigra y

► “El sedentarismo es el gran enemigo de la embolia pulmonar, el caballo de batalla”

que, cuando cede esta situación, el riesgo desaparece. Por ejemplo, el cambio de una prótesis de cadera o rodilla. Pero luego está en aquellas personas de tendencia genética donde sí es frecuente la repetición. Hay un tipo de coágulo que está vinculado a la toma de anticonceptivos, que hace que la sangre se espese y se constata que una asociación ya que, si se

quita la medicación, desaparece. Tenemos pocos parámetros para identificar las embolias más graves. Cuando vemos que una persona tiene inflamadas las piernas, la parte derecha del corazón falla... son signos vinculados a la gravedad del proceso de embolia.

P.- ¿Qué target de paciente lo sufre?

R.- Lo que provoca la embolia no tiene que ver con el entorno o circunstancias, solo los que tienen estado de procoagulación. El resto tiene que ver con la situación, con el sedentarismo o éxtasis. Un 50% de las trombosis de las piernas provocan embolia. Enfermedades que provocan embolias hay por ejemplo algún tipo de cáncer y requieren de tratamientos más largos y definitivos.

P.- ¿Tratamientos más eficaces hoy en día?

R.- Hay tratamientos médicos y soluciones quirúrgicas invasivas. En los tratamientos están los antiagregantes en dos grandes grupos como la separina (subcutánea donde hoy en día es muy cómoda, no hay que administrarla en vena como hace tiempo) y los orales, cono-

cido comercialmente como syntron (que salva muchas vidas, aunque hay gente que lo toma de por vida). Cuando hay un coágulo importante, se precisa de fibrinolíticos, hay que poner un catéter que encima pone una sustancia que hace se rompa el coágulo de forma natural. Excepcionalmente, se hace una intervención, pero normalmente no se hace. El embolismo pulmonar es frecuente y afecta más de 100 personas cada 100.000 habitantes. Se identifican y son tratadas y la gran mayoría acaban bien, sin evolución compleja que provoque la muerte o la inflamación de las piernas. En general, es una enfermedad que bien diagnosticada se trata y se cura.

P.- ¿Cómo afecta el covid a un enfermo por embolia pulmonar?

R.- En el covid, casi el 50% de los enfermos infectados graves tienen embolia pulmonar porque están en cama. Se ha visto que crea pequeños coágulos en el pulmón que afecta en red toda la circulación respiratoria en grandes coágulos. Muchos hospitales lo han estudiado y uno de cada dos enfermos graves de covid padecen una embolia pulmonar.

«Varios profesionales vinieron al Colegio de Enfermería a denunciar intrusismo en un centro sanitario privado»

María José Sastre, presidenta del COIBA, explica el proceso que ha sentado en el banquillo a los responsables del Centro Policlínico Quirúrgico de Palma y anima a todos los ciudadanos a comprobar la solvencia profesional de los sanitarios y a presentar denuncias si sospechan

JUAN RIERA ROCA

La víspera del cierre de la anterior edición de *Salut i Força* quedó visto para sentencia el juicio contra los dos responsables y una empleada de confianza del **Centro Policlínico Quirúrgico de Palma**, por presuntos delitos de intrusismo profesional (se acusa a la empleada de actuar como enfermera sin serlo) y de incitación al intrusismo profesional (se acusa a los responsables y a la empleada de incitar a otros empleados a ejercer como enfermeros sin serlo).

El juicio fue instado por una acusación popular ejercida por el **Colegio Oficial de Enfermería de Baleares (COIBA)**. Su presidenta, **María José Sastre**, explica los pormenores del proceso y cómo puede cualquier ciudadano, sea o no profesional de enfermería, denunciar casos de intrusismo si los detecta:

Denuncia

«La denuncia por intrusismo profesional de un centro privado llegó al COIBA inicialmente — explica **María José Sastre** — de uno de los profesionales que había trabajado en ese centro y que no era, en ese caso, enfermero. Este profesional denunció esas prácticas de intrusismo además de alguna otra irregularidad. Posteriormente, y sin tener relación con el primero, acudieron al COIBA otros dos trabajadores del centro a denunciar el mismo tema.» Las siguientes denuncias sí que fueron presentadas por profesionales de enfermería.

Los servicios jurídicos del Colegio se pusieron a trabajar de inmediato. Pasados unos meses habían llegado esas otras denuncias de personas que habían trabajado en el **Centro Policlínico Quirúrgico de Palma** y que no se conocían entre sí. El detonante fue la aparición en la prensa en marzo de 2017 de la muerte de una paciente de ese centro. **Fátima**, de 45 años, había acudido a hacerse una liposucción y acabó muriendo en la UCI de Son Espases. La Policía inició una investigación al respecto por sospechas de mala praxis grave.



María José Sastre, presidenta del COIBA

Los profesionales se vieron en la necesidad moral de denunciar lo que sabían en cuanto conocieron esa noticia.

«Sucedió —continúa la presidenta del COIBA— que, cierto tiempo después de esas denuncias hubo un problema en ese centro privado con una de las pacientes [la muerte de Fátima]. Después de eso se acercaron otros cuatro profesionales más para denunciar los hechos.»

A partir de la primera denuncia que se recibió en el COIBA «nosotros contrastamos los hechos. En estos casos siempre se realiza una investigación por

parte de nuestros servicios jurídicos y se valora por parte de la Junta de Gobierno del Colegio si presentar una denuncia judicial. En este caso, el COIBA se ha personado como acusación popular contra el centro quirúrgico por un delito de intrusismo y por un delito de inducción al intrusismo.»

Visto para sentencia

El caso ha quedado ya visto para sentencia. La representación legal del COIBA solicita penas de 18 meses de cárcel y la inhabilitación profesional de los implicados. La Fiscalía apo-

yó la acusación particular y la mejoró, solicitando que las penas de cárcel para cada uno de los tres acusados fuera de 2 años de cárcel. De momento ya han aparecido carteles de “se vende” en la fachada del centro privado.

Tras este caso (el centro privado aún tiene pendiente otra querrela por un tema similar, también instada por el COIBA), la presidenta colegial recuerda que «consideramos intrusismo profesional aquella actuación de una persona que sin tener un título que la capacite o le otorgue las competencias para realizar

un trabajo determinado está haciendo esas funciones. También en el caso de un profesional que en un momento dado se haga pasar por otro profesional, es decir, que diga que tiene esa titulación, aunque no esté realizando esas tareas.

»El intrusismo es un delito tipificado en el Código penal, que además de multas puede conllevar una sanción de 6 meses a dos años de cárcel. Es importante que cuando se conoce un caso de intrusismo todos los profesionales colegiados en el COIBA, todas las enfermeras y enfermeros han de saber que tienen el deber y la obligación de denunciarlo. Sabemos que muchas veces por miedo a represalias o a despidos no se denuncia.»

Desde el Colegio de Enfermería se pide que se hagan llegar esas denuncias. Si no es posible de otro modo, de manera anónima. «Pronto tendremos una web que permitirá canalizar este tipo de denuncias», señala **María José Sastre**, y añade: También «pedimos a otros profesionales sanitarios que conozcan casos de intrusismo que lo denuncien. Cualquier ciudadano puede denunciar este tipo de prácticas en el Colegio de Enfermería».

Titulación obligatoria

Para la presidenta colegial, es importante conocer la titulación de la persona que atiende a un paciente. Si ésta no se presenta y no dice cuál es su titulación, se puede comprobar a través de la página web del COIBA, por parte de cualquier ciudadano: «De este modo sabrá si quién le atiende está colegiado, lo que garantiza que tiene la titulación y que esa titulación es la exigida para hacer su trabajo. Y si es una persona que viene de fuera, la colegiación garantiza que su título está homologado.

»Todos los colegiados tienen un seguro de responsabilidad civil. Todo esto garantiza que el ciudadano recibirá de ese profesional cuidados de calidad. Y sobre todo, garantiza la seguridad. Hay que entender que el problema del intrusismo no solo es la invasión de competencias; desde el Colegio de Enfermería también tenemos que defender la seguridad y la salud de los ciudadanos», concluye la presidenta del Colegio de Enfermería de Baleares.



Seguro de Automóvil



¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 1 servicio de hasta 2 horas gratis el año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

971 71 49 82

Seguro en

DESCARGA APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



La Escuela Universitaria ADEMA-UIB y Facultad de Odontología de Tashkent, en Asia Central, firman un acuerdo en investigación y tecnología 3D dental

Un mínimo de 50 alumnos y 15 profesores del país asiático se formarán en el centro educativo

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB ha firmado hoy con la Facultad de Odontología de Tashkent (Uzbekistán), en Asia Central, un convenio de colaboración de relaciones interuniversitarias académica, científica y cultural para trabajar conjuntamente en investigación y tecnología 3D dental.

Los dos centros educativos universitarios han acordado promover el intercambio académico y científico mediante estancias entre alumnos y docentes, con el fin de fortalecer el prestigio internacional de ambas instituciones dedicadas a impulsar las Ciencias de la Salud. Un mínimo de 50 alumnos y 15 profesores del país asiático se formarán en el centro educativo ADEMA-UIB a partir de mayo de 2021.

La Facultad de Odontología de Tashkent es una de las más importantes y antiguas del país asiático de Uzbekistán y está adherida a la Federación Internacional Dental (FDI).

En el acto de la firma del convenio estuvieron presentes las máximas autoridades de Uzbekistán, como los ministros de



A la izquierda, un momento de la reunión; a la derecha, Diego González firmando el acuerdo de colaboración.



Salud, Educación y Asuntos Exteriores, y el Cónsul de España, y el alcalde de Palma, la consellera de Salud, la secretaria autonómica de Universidad y el vicerrector de la UIB de Investigación e Internacionalización.

Según ha explicado el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, "este acuerdo supone un gran paso para nosotros en nuestro proceso de internacionalización donde ya contamos con partners en 15 países y resulta estratégico para seguir trabajando de la mano con otras facultades en

un mundo global, en el que podemos sumar sinergias para impulsar la innovación científica como aspecto vital para el desarrollo de la sociedad y ofrecer nuestro know-how dental en simulación 3D en cirugía oral, en el que somos referentes a nivel mundial".

Planes estratégicos

Por otra parte, los responsables de ambas instituciones resaltaron durante el acto que se realizó de manera virtual ante la imposibilidad de viajar hasta el país asiático por la crisis de

la pandemia COVID-19, que "trabajarán en diferentes planes estratégicos como es la formación avanzada y el reciclaje de personal médico altamente calificado en demanda, el desarrollo del sistema de formación de especialistas y personal científico basado en el principio de continuidad y continuidad de la educación y la ciencia, la implementación de nuevos programas educativos y formas de formación dirigidas a mejorar las competencias de los odontólogos y personal clínico, así como impulsar métodos pedagógicos y tecnologías de enseñanza innovadoras

y modernas con alto grado de eficacia entre el aprendizaje del alumnado".

La Facultad de Odontología de Tashkent se ha comprometido a cubrir todos los gastos de la delegación de 50 alumnos y 15 docentes de la Escuela Universitaria ADEMA durante el próximo año para que puedan intercambiar conocimientos con el alumnado del centro asiático. Asimismo, también asumirán los gastos de la menos 50 estudiantes y profesores del país asiático que se trasladará hasta Mallorca para formarse y conocer en profundidad la metodología innovadora, su tecnología de vanguardia y los trabajos de investigación que están realizando en la Escuela Universitaria ADEMA.

Tanto el alcalde de Palma, **José Hila**, como la consellera de Salud del Govern balear, **Patricia Gómez**, mostraron su satisfacción por un acuerdo que pone de relieve el esfuerzo que está haciendo la Escuela Universitaria ADEMA en investigación y transformación digital 3D e invitaron a las autoridades del país a disfrutar de la hospitalidad de nuestra Isla y a entablar relaciones empresariales sanitarias y educativas.

La Clínica Universitaria ADEMA ha realizado más de 1.000 intervenciones a familias en situación de vulnerabilidad

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB, a través de su Fundación ADEMA + ha realizado más de 1.000 prestaciones sociales en tratamientos odontológicos en el último año. El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha presentado esta mañana la memoria del área social de la Fundación ADEMA +, acompañado del rector de la UIB, el **doctor Llorenç Huguet**, y los vicerrectores, los **doctores Joan Frau y Xavier Varona**.

La Escuela Universitaria ADEMA tiene convenios con once ONG's e instituciones sociales isleñas para la mejora de la salud bucodental y promoción de hábitos saludables de sus familias. Entre ellas se encuentran: Cáritas, Asociación Española



Contra el Cáncer en Baleares, Fundación Balcát para malienses en Mallorca, Fundación Patronato Obrero, Fundación Rafa Nadal, Fundación Diagrama, Fundación Trobada, Fundación Minyones, SOS Mamás, Asociación Amés y ONG Casal Solidari Gent del Món de Marratxí. Además, contamos con cooperacio-

nes internacionales con la ONG Amigos de Buba-Senegal y en Tsavo East-Kenia.

Más de 7.000 familias se benefician

El presidente del Patronato, **Diego González**, ha detallado que "más de 7.000 familias se be-

nefician anualmente de los servicios de la Clínica Universitaria de Odontología ADEMA prestando atención sanitaria bucodental a colectivos en situación de vulnerabilidad, dando así continuidad a nuestro compromiso con la labor social en las Islas". **González**, también ha destacado los preacuerdos alcanzados con el departamento

de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Palma y el Instituto de Asuntos Sociales del Consell de Mallorca (IMAS).

Tratamientos más demandados

Según **González**, "los tratamientos que más se realizan son las extracciones dentales, endodoncias, obstrucciones (empastes), prótesis fijas y removibles, tartrecotomías (limpiezas dentales) y revisiones bucodentales completas". Cabe destacar que la Escuela Universitaria ADEMA dispone de un sistema de radiodiagnóstico puntero con la posibilidad de realizar diagnósticos tanto 2D como 3D, contando con ortopantomografía, telerradiografías, radiografías periólicas y CBCT. Tanto alumnos como profesores realizan los tratamientos utilizando tecnología de vanguardia y contando con todas las medidas higienico-sanitarias pertinentes pre y post pandemia COVID-19.

ISABEL CAPÓ / COLEGIADA N° B-02877, PSICÓLOGA Y SEXÓLOGA DE ALAS EN MALLORCA Y MENORCA

“Desde ALAS recordamos la importancia de la estrategia para frenar la transmisión del VIH”

Cada 1 de diciembre se conmemora el Día Mundial de la Luca Contra el Sida. Salut i Força, de la mano del Colegio Oficial de Psicología de les Illes Balears, conversa con Isabel Capó Boyeras, colegiada n° B-02877. Es psicóloga y sexóloga de ALAS en Mallorca y Menorca. Abordamos la lucha contra esta enfermedad en tiempos de coronavirus y todos los retos que se presentan.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué remarcaría de esta celebración en un año tan complicado como el 2020?

R.- Por mucho que el 2020 haya sido un año excepcional, no se debe perder de vista que hay causas como la nuestra, la lucha contra el VIH-Sida, por las que es necesario seguir trabajando, porque han estado y siguen estando presentes al margen de las excepcionalidades. De ahí que este día, sobre todo este año, considero de vital importancia dar visibilidad también al virus del VIH, porque sigue vigente.

P.- ¿Qué retos y desafíos cree que siguen presentes?

R.- En mi opinión, uno de los mayores retos respecto al VIH es hacer frente al desconocimiento asociado a él, lo cual perpetúa el estigma y la discriminación que sufren las personas que conviven con este virus. Muchas personas, por no decir la mayoría, siguen teniendo una imagen de lo que el VIH provocaba en sus inicios (década de los 80) donde murieron muchas personas, el virus era desconocido y aún se desconocía un tratamiento eficaz del mismo. Hoy en día, la situación es muy distinta pero poca gente está al corriente. En la actualidad, el tratamiento antirretroviral tiene una gran eficacia y no tiene apenas efectos secundarios. Gracias a él, la persona que vive con VIH puede hacer una vida completamente normal ya que, si se toma según lo prescrito, el paciente puede llegar a lo que se conoce como carga viral indetectable, lo cual implica que esa persona no transmite el virus. El tratamiento frena el avance de la infección por lo que hoy en día son muy pocas las personas que llegan a fase Sida, solo aquellas que desconocen su diagnóstico o que no han realizado un buen afrontamiento y presentan resistencias a la hora de cumplir

con el tratamiento prescrito. De ahí que sea tan importante la detección precoz para prevenir tanto el avance del VIH en personas positivas como su posible transmisión.

P.- A su juicio, ¿qué es lo que puede aportar la Psicología en el abordaje del VIH-Sida?

R.- Respecto a las personas con un diagnóstico de VIH, el apoyo psicológico, en los casos que se requiere es fundamental para ayudar a la persona a afrontar de la mejor forma el hecho de que va a convivir con una infección crónica. Ese apoyo puede marcar la diferencia entre un buen o mal afrontamiento, lo cual repercute directamente en otros ámbitos como, por ejemplo, a la hora de relacionarse con otras personas.

A nivel social lo que hace falta es abordar y trabajar los prejuicios que siguen manteniendo y propagando el estigma, provocando que las personas con VIH sufran discriminación. Si el entorno no cuenta con información buena y fiable, su respuesta provocará que las personas con VIH se sigan escondiendo y viviendo su realidad con miedo. De ahí la importancia de que la sociedad haga un cambio. Es por ello, que en ocasiones se requiere trabajar, además de con el propio paciente, con personas de su entorno para favorecer y permitir el afrontamiento mutuo.

P.- VIH-Sida en tiempos de la COVID 19, ¿es una enfermedad olvidada?

R.- Como es bien sabido y hasta cierto punto lógico, este año la mayoría de los recursos se han dedicado a la COVID-19, lo cual no solamente ha afectado a los/as pacientes con VIH sino a toda la sanidad en general. Si bien es cierto que los/as pacientes no han dejado de recibir sus tratamientos y realizar sus visitas de seguimiento, hay otros asuntos relacionados como el tema de la PrEP (Profi-



laxis Pre Exposición) que se han visto notablemente retrasados por esta circunstancia.

En noviembre de 2019 se aprobó la dispensación de la PrEP, un tratamiento del cual se pueden beneficiar personas sin VIH que quieren protegerse de una posible transmisión. A día de hoy, más de un año después, en Baleares sigue sin estar disponible desde la sanidad pública. Desde ALAS insistimos en la importancia de esta estrategia para frenar la transmisión del VIH.

P.- ¿Qué es importante a la hora de atender a alguien que llegue por primera vez a su entidad?

R.- Hay que tener en cuenta que las personas que llegan a

nuestra entidad pueden ser muy variadas: desde personas que desean realizarse la prueba rápida de VIH, sífilis y/o hepatitis C, hasta personas diagnosticadas de VIH que son derivadas desde medicina interna para un abordaje psicosocial. Cada una de ellas con unas necesidades particulares, pero todas tienen algo en común: Buscan un espacio seguro y confortable. Y eso es lo que hacemos en ALAS, acoger a la persona, abrirle de par en par las puertas de la entidad e intentar que se sienta a gusto y parte de nuestra gran familia.

ALAS como entidad cubre una necesidad que no puede ser atendida desde la Sanidad Pública. Los/as médicos/as y enfermeras/os realizan extraordi-

nariamente su trabajo, pero muchas veces no cuentan con todo el tiempo que querrían o sería necesario para realizar un abordaje en profundidad de lo que le sucede a la persona, cosa que tratamos de ofrecer desde nuestra entidad. Aproximadamente el 80% de las infecciones que se producen a día de hoy son por vía sexual y que la sexualidad continúa siendo un tema tabú e incómodo de tratar y proporcionamos ese espacio de comodidad como para que la persona comparta temas tan íntimos.

P.- Desde hace años distintos enfoques y profesionales de la Psicología están introduciendo la Perspectiva de Género en la forma de “ver y entender” la realidad ¿Qué opina en el caso del abordaje con personas afectadas de Vih/sida?

R.- Para nosotros/as ver y entender nuestro trabajo desde la Perspectiva de Género no es una opción, sino lo que debe ser. En ALAS somos muy conscientes de su importancia y trabajamos constantemente desde la misma. En el caso del abordaje de los/as pacientes con VIH, dicho abordaje está implícito ya que vehicula de por sí nuestro trabajo.

Trabajar desde la Perspectiva de Género implica tener la diversidad en la mirada, que es la norma y no la excepción, e ir mucho más allá del modelo sexual binario (hombre-mujer, homo-hetero, etc.). Nuestro trabajo nos posibilita entrar en contacto con gran cantidad de personas, de distintos países, identidades, orientaciones, culturas... Y trabajar desde la atención a la diversidad es imprescindible.

Además, hablando concretamente de las mujeres cissexuales, debemos tener en cuenta que tienen unas particularidades específicas y que, en el caso de sufrir violencia machista, el VIH puede suponer una justificación por parte del agresor, haciéndoles llegar mensajes como: “¿A ti con esto quien te va a querer más que yo?”. Por tanto, ser mujer con el VIH aumenta la vulnerabilidad cuando son víctimas de violencia de género, lo cual debemos tener en cuenta para poder proporcionar una atención integral a la persona.



Vista general de Hospital Sant Joan de Déu en Palma.

Cuatro profesionales del Hospital SJD Palma · Inca forman parte del profesorado del grado de Medicina de la UIB

REDACCIÓN

El grado de Medicina de la Universitat de les Illes Balears cuenta desde este año con 4 profesionales del Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca como profesores asociados al centro universitario. En particular, para impartir la asignatura de geriatría, el director médico y geriatra, el **Dr. Nicolás Flaquer**, y la Jefa de Servicio de Geriatría y geriatra del hospital, la **Dra. Margarita Viñuela**. A su vez, la **Dra. María del Carmen Gómez**, referente de la Unidad de Cuidados Paliativos, se incorpora como profesora en este grado universitario de la asignatura de Cuidados Paliativos. Finalmente, el **Dr. Pau Guirro**, Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica ejerce como profesor de la asignatura



Dr. Flaquer Terrasa, Nicolás, director médico.



Dra. Viñuela Beneitez, Margarita, geriatra.



Dra. Carmen Gómez del Valle.



Dr. Pau Guirro Castellnou.

de patología medicoquirúrgica del aparato locomotor desde el curso iniciado en 2019.

La participación docente de estos colaboradores de Sant Joan de Déu Mallorca supone también un reconocimiento a

la calidad y experiencia profesional en las especialidades de Geriatría, Cuidados Paliativos y Cirugía Ortopédica y Traumatológica del centro hospitalario.

Este hecho, se suma a la

apuesta por la docencia que está realizando el hospital, con el objetivo de asumir la responsabilidad de ofrecer los conocimientos y experiencias necesarios tanto a alumnos del grado de Medicina como a fu-

turos especialistas que, desde septiembre, se preparan en la Unidad Docente Universitaria para ser la primera médico geriatra y la primera enfermera especialista en Geriatría formadas en Baleares.

HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU INCA

80 CAMAS | 2 QUIRÓFANOS | 2 GIMNASIOS | HOSPITAL DE DÍA | 6 CONSULTAS

SJD Sant Joan de Déu
Hospital · Palma · Inca

www.sjdmallorca.es





PSN Rentabilidad Socimi

Apuesta por la fortaleza del mercado inmobiliario

Aprovecha las posibilidades de un seguro que invierte en PSN Gestión Socimi, la sociedad de inversión en mercados inmobiliarios del Grupo PSN, con unos activos de más de 60 millones de euros, lo que supone una revalorización del 25% desde su constitución.

El seguro vincula su inversión a la valoración de las acciones de la sociedad en el MAB y permite disfrutar de los dividendos que se generen.



NUESTRA SOCIMI EN CIFRAS

La sociedad gestiona más de 30 inmuebles en 25 ciudades de España y Portugal

Más de 18.500 m² construidos

El beneficio obtenido en el año 2019 superó los 575.000 euros

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es •      



Autoridades locales encabezadas por la alcaldesa Maria Pons, además del director general del Ibsalut, Juli Fuster, y del director de gestión y Presupuestos, Manuel Palomino; entre otros.

La nueva Unidad Básica de Salud Calonge inicia la actividad asistencial

Dobla el número de consultas y tiene una sala de urgencias

CARLOS HERNÁNDEZ

La nueva Unidad Básica de Salud (UBS) Calonge inició la actividad asistencial en unas instalaciones más amplias y accesibles para los usuarios. Esta mañana, el director general del Servicio de Salud, **Juli Fuster**, ha hecho una visita, en la que le han acompañado la alcaldesa de Santanyí, **Maria Pons**; la subdirectora de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias del Servicio de Salud, **Margarita Servera**, y el gerente de Atención Primaria de

Mallorca, **Miquel Caldentey**.

La nueva UBS Calonge tiene ahora 250 m² de superficie, y gracias a ello dobla el número de consultas (pasa de tener una a dos) y también tiene una sala de urgencias, entre otras mejoras en unos espacios que se han adecuado a las necesidades de los profesionales que trabajan ahí y de la población de este núcleo. Las instalaciones constan de una sola planta, con vestíbulo de entrada, sala de espera, recepción, archivo de historias clínicas, consulta de medicina de familia, consulta de enfer-

mería, sala de urgencias, almacenes y baños adaptados para personas con movilidad reducida. Además, en el exterior hay una zona de aparcamiento.

Sin turnos

El nuevo edificio, de uso íntegramente sanitario, está situado en la calle de Sa Romaguera —contiguo a la ubicación del que había hasta ahora— y se ha construido en un solar de 1.000 m² cedido por el Ayuntamiento de Santanyí. Las antiguas dependen-

cias de la UBS, en el número 1 de la plaza de Sant Miquel, estaban en un edificio municipal compartido con un club de la tercera edad, lo cual provocaba algunos problemas de espacio, que ahora quedan resueltos con el traslado al nuevo edificio y la ampliación del número de consultas; gracias a ello, el personal médico y de enfermería no tiene que hacer turnos para poder atender a los pacientes. Cabe recordar que la UBS atiende a una población de 579 tarjetas sanitarias.

La construcción de este nuevo



Interior del nuevo centro de salud.

equipamiento sanitario forma parte del plan de infraestructuras de atención primaria que puso en marcha el Servicio de Salud para mejorar y renovar los centros de salud y las unidades básicas de salud, lo cual supone una inversión de 16 millones de euros y actuaciones de reforma o nueva construcción en trece centros de salud y diez unidades básicas de salud. Este plan se enmarca en una estrategia global para potenciar la atención primaria.

Pruebas.

El Ibsalut llevó a cabo pruebas para detectar el virus de la COVID-19 a 5.402 personas del municipio de Sa Pobla, con las que se han diagnosticado 44 casos positivos. El dispositivo para el cribado, en el que han participado 25 profesionales de Atención Primaria, ha sido organizado por la Central de Coordinación COVID19 en una carpa entre los números 4 y 6 de la carretera de Pollença, cerca del Centro de Salud Torrent de Sant Miquel. La toma de muestras empezó el domingo, 6 de diciembre, después de un llamamiento del Ibsalut.



Salut i Força moderniza su periódico digital.

Salut i Força sigue apostando por la tecnología 3.0 y ha modificado la estructura, tipografía y contenidos de su web saludediciones.com. Además de clasificar por contenidos de salud pública o política sanitaria, el nuevo portal web referente de la información sanitaria en las islas, con más de 400.000 visitas al año, se hace ahora más visual, accesible y atractivo. También es más cómodo ahora visionar los contenido multimedia o el archivo en pdf de los periódicos de Baleares y Comunitat Valenciana. Compruébelo.





juanedada
Hospitales

**Hazte las pruebas de
detección del Covid 19
y disfruta tranquilo de
esta Navidad. Sin cita
previa, las 24 horas**

**Del 21 de diciembre al 6 de
enero, "Pack antígenos +PCR"
por 98EUR y para familias a
partir de 3 miembros PCR por
50EUR/persona**

Resultado de antígenos en 30 minutos y
confirmación de la PCR en menos de 24 horas.
En todos nuestros hospitales de Mallorca

Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



Más información en: [Juaneda.es/pruebas-covid](https://www.juaneda.es/pruebas-covid)

Clínica Juaneda · Juaneda Miramar · Juaneda Muro · Juaneda Menorca · Juaneda Mahón

La Federación de Diabetes y el Consejo General de Podólogos reclaman la inclusión de la Podología en la Sanidad Pública

La mortalidad tras una amputación por pie diabético supera el 70%

REDACCIÓN

La Federación Española de Diabetes (FEDE) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos (CGCOP) advierten de que un 20% de las personas que padece diabetes en España sufrirán riesgo de amputación en las extremidades inferiores. Se calcula que hasta un 85% de todas las amputaciones se pueden prevenir fácilmente mediante una buena atención sanitaria y cuidados personales basados en una buena información y atención especializada. La mortalidad tras una amputación por pie diabético supera el 70%, por encima de la de los cánceres más comunes, dato que, en un Estado de Bienestar como el español, la administración pública no debiera obviar. El pie diabético debe considerarse un problema grave de salud pública que debe abordarse de inmediato. Por ello, FEDE y el CGCOP han firmado un manifiesto para reclamar la inclusión de la Podología en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

En la actualidad, solo existen profesionales de la Podología dentro del Sistema Público de Salud en Cantabria y Balears, por lo que no se garantiza el cumplimiento del Artículo 14, de la Constitución Española de 1978, en el que se dispone que "los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de



La doctora Carrascosa.

nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".

Coberturas

Según la Federación Española de Diabetes y el Consejo General de Colegios de Podólogos, el SNS debe garantizar que los pacientes con diabetes tengan acceso a todas las coberturas asistenciales así como el correcto seguimiento y atención de enfermedades crónicas, como es el caso de la diabetes.

Ambas organizaciones entienden que el gran número de patologías del pie, entre las que se incluye el pie diabético, hace necesaria la presencia de profesionales de la Podología en la Sanidad Pública para salvaguardar el derecho a la salud, como recoge el artículo 43 de la Constitución, que establece que "compete a los poderes públi-

cos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios". Asimismo, en el manifiesto se recoge que "un buen control de la diabetes y el tratamiento preventivo y multidisciplinar del pie diabético es un asunto fundamental que podría evitar miles de amputaciones al año"; y que "mientras que la prevalencia de la enfermedad aumenta, los cuidados de los pies de los pacientes con diabetes cada vez están más desatendidos, lo que genera un enorme gasto al sistema público cuando desencadena la amputación de los miembros inferiores".

Figura profesional

Aureliano Ruiz Salmón, presidente en funciones de la Federación Española de Diabetes, destaca la importancia de este manifiesto, con el que se

pretende "concienciar a la administración sobre la necesidad de esta figura profesional, dentro de la Sanidad Pública, ya que así se mejorará la atención sanitaria que reciben las personas con diabetes y evitará la aparición del pie diabético, un problema que, en España, afecta cada año a más de 100.000 personas. Y por lo que respecta a las amputaciones que se producen, hasta un 85% podría prevenirse con más atención y formación a los pacientes con diabetes".

Para la presidenta del Consejo de Colegios de Podólogos, **Elena Carrascosa**, "la ausencia de profesionales de la Podología en los centros de atención primaria y en los hospitales dificulta la atención, los tratamientos preventivos y el seguimiento de ulceraciones o síntomas que pueden empeorar y convertirse en situaciones complicadas para los pacientes". "En la atención primaria el profesional de la Podología tendría un importante papel en la valoración

del pie de riesgo en pacientes con diabetes, así como en su tratamiento y seguimiento", señala Carrascosa. También se ha demostrado que "en equipos multidisciplinares de atención especializada la figura del podólogo supone una disminución de los tiempos de curación, de hospitalización y descongestión de otros especialistas, así como una disminución del gasto farmacéutico".

Representantes de los pacientes y profesionales sanitarios coinciden en que el paciente y la salvaguarda de su salud y bienestar deben ser el foco sobre el que orientar la toma de decisiones que afecten al sistema sanitario público; y la participación, tanto de los representantes de los pacientes como de los profesionales sanitarios implicados, es indispensable para orientar la política sanitaria y sociosanitaria en su conjunto, para que el sistema opere con eficacia.

Por todo lo anterior, las dos instituciones firmantes de este manifiesto creen que "la incorporación de la Podología dentro de las instituciones sanitarias públicas, no solo cuenta con el respaldo legal preciso sino que resulta exigible", y desde la Federación Española de Diabetes y el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos se hace un llamamiento a las autoridades sanitarias para que trabajen por el derecho de los pacientes a tener acceso a una Sanidad Pública de calidad que garantice una asistencia sanitaria integral, lo que incluye, la podología.

El 'Gripómetro' de Sanofi ha revelado cómo el COVID19 está provocando un aumento de la vacunación antigripal.

Por ejemplo, 4 de cada 10 personas que se han vacunado por primera vez lo hacen por la situación causada por la pandemia. El 61,6% afirma que va a seguir haciéndolo tras la epidemia. El Gripómetro es un estudio demográfico sobre vacunación antigripal que Sanofi Pasteur realiza cada año en España. En concreto, se ha vacunado el 65,3% de las personas mayores de 65 años, el 48% de los profesionales sanitarios y el 18% de las personas entre 18 y 65 años. Se trata, en todos los casos, de porcentajes récord. En esta campaña se ha visto aumentado el número de vacunaciones contra la gripe especialmente entre los profesionales sanitarios, un colectivo en el que las ratios han sido históricamente bajas. Probablemente, el duro golpe del COVID19 contra este colectivo en el invierno pasado tenga algo que ver con esta nueva actitud.



1.180 pruebas diagnósticas de Covid-19 a residentes que han regresado a las Illes para pasar el puente y 6 positivos. Por islas, en Mallorca se hicieron 492 PCR, 2 de las cuales han dado positivo. En Menorca se han realizado 364 pruebas y han salido 2 positivos. En Eivissa, se hicieron 283 PCR, de las que 1 ha sido positiva (en este caso, con datos hasta el sábado) y en Formentera se hicieron 41 con 1 resultado positivo.



SSMM Los Reyes, junto a autoridades y representantes de AMA.

Los Reyes inauguran el monumento en homenaje a todos los sanitarios donado por la Fundación AMA

La magnífica escultura “El árbol de la vida” de más de 7,5 m de altura y 6 toneladas de peso, obra de Jaume Plensa, fue levantada en Madrid como reconocimiento al esfuerzo profesional

CARLOS HERNÁNDEZ

Sus Majestades los Reyes presidieron el pasado 18 de diciembre en Madrid la inauguración de la magnífica escultura “El árbol de la vida”, en reconocimiento permanente a todos los profesionales sanitarios que han luchado contra el coronavirus. La iniciativa de erigir este importante monumento partió de la presidencia de la Organización Médica Colegial (OMC) y de los Consejos Generales de Colegios de Farmacia, Odontología, Veterinaria, Enfermería y Fisioterapia; y ha sido donado por la Fundación A.M.A., que preside el **Dr. Diego Murillo**.

La obra, levantada en la plaza de los

Sagrados Corazones del madrileño distrito de Chamartín, ha sido descubierta durante un acto en el que también han estado presentes la presidenta de la Comunidad de Madrid, el ministro de Sanidad, el alcalde de la capital y representantes de todas las instituciones públicas y privadas que han hecho posible esta loable iniciativa.

Características

“El árbol de la vida” (de acero inoxidable, con más de 7 metros y medio de altura y 6 toneladas de peso) presenta un corazón situado en lo alto de una columna formada por letras de diferentes alfabetos, y es una pro-

puesta solidaria del internacionalmente reconocido Jaume Plensa que ha donado su idea creativa de forma altruista.

Tras un minuto de silencio en recuerdo de las víctimas, el presidente de honor de A.M.A. y presidente de su Fundación, **Dr. Diego Murillo**, resaltó durante su discurso que a los profesionales sanitarios les debemos “su abnegado compromiso con la sociedad, sin duda alguna merecedor del mayor de los reconocimientos”.

Con los aledaños de la plaza de los Sagrados Corazones llenos de ilustres invitados y con numerosos vecinos de la zona congregados detrás de las vallas de seguridad, el **Dr. Murillo** también ha agradecido a los Reyes “la inauguración de esta

magnífica obra de Jaume Plensa” y ha afirmado que “donamos este gran monumento al Ayuntamiento de Madrid para que las generaciones venideras sean conscientes de lo que significó esta pandemia en nuestro país”.

Igualmente, **Serafín Romero**, presidente de la OMC, ha tenido palabras de reconocimiento y admiración para los profesionales sanitarios que han luchado en primera línea, en ocasiones sin los equipos de protección adecuados.

Tras estos discursos, el carisma natural de **Luz Casal** -una de las trayectorias musicales más sólidas del panorama nacional-, puso su momento sensible y conmovedor al interpretar “Entre mis recuerdos”, uno de sus éxitos imprescindibles.



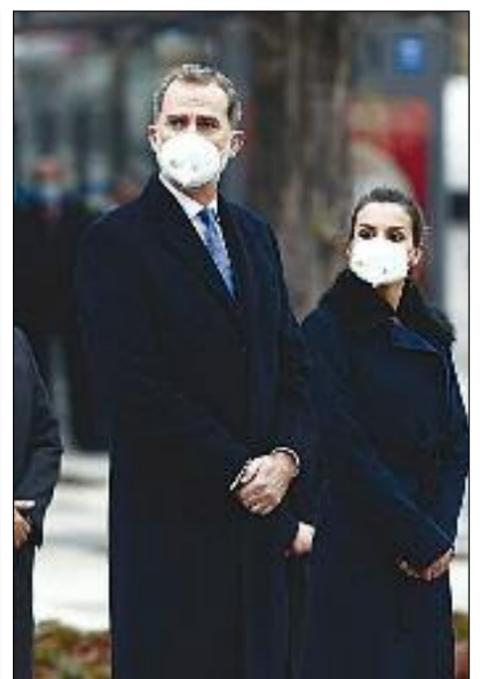
Diego Murillo.



Minuto de silencio antes de la inauguración.



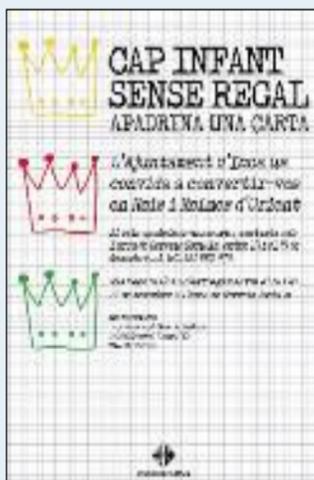
La artista Luz Casal.



Don Felipe y Doña Leticia.



Inca presenta un Belén virtual realizado por los Centros Educativos. El Ayuntamiento de Inca ha inaugurado la colaboración Belén, que año tras año conforman los centros educativos del municipio. Este año, de acuerdo con las nuevas circunstancias, la exposición se ha realizado virtualmente y se puede ver a través del Canal de YouTube del consistorio y de los diferentes perfiles de las redes sociales municipales. "Queríamos mantener una de las tradiciones navideñas más típicas de nuestras escuelas y el formato virtual ha sido la fórmula más adecuada y segura para este año atípico", explica la concejales de Cultura, Alice Weber. Así, los alumnos de las escuelas se han encargado de diseñar las figuras típicas de Belén a partir de múltiples disciplinas artísticas, como el dibujo, el collage, la escultura o la fotografía. Posteriormente, las diferentes piezas han sido editadas y montadas en el paisaje del Serral de ses Monges por Rafel Trossort, el artista que coordina y dirige, por segundo año, el diseño y la creación del Belén colaborativo.



Inca lanza de nuevo la campaña solidaria de patrocinio de cartas de los Reyes. La solidaridad como cada año vuelve a ser su protagonismo en la Navidad Inquer. Un año más, el Ayuntamiento de Inca ha puesto en marcha la iniciativa solidaria "Patrocinar una carta", para que en Navidad ningún niño del municipio quede sin regalo. Así, el objetivo de esta campaña es que todos los niños puedan disfrutar de las fiestas y, sobre todo, de los Reyes de Oriente y recibir un pequeño regalo gracias a la hermandad de otra familia.

El Ayuntamiento de Inca deducirá estiércol de las empresas que tienen que cerrar debido a nuevas restricciones. El Ayuntamiento de Inca devolverá la parte proporcional de la recepción de estiércol a todas aquellas empresas que tengan que cerrar y no puedan desarrollar su actividad en los próximos días, en cumplimiento de las nuevas medidas decretadas por el Gobierno de las Islas Baleares en el nivel 4 que establece una situación de riesgo extremo. Dado que la tasa de 2021 ya se ha cobrado, para solicitar la devolución del dinero, los interesados deben hacer una instancia general. En este sentido, recuerda que el consistorio inquer ya adoptó esta misma medida durante el estado de alarma y aplicó una reducción en la recepción de estiércol a todos aquellos locales y comercios que se vieron afectados por las restricciones establecidas. "Ahora más que nunca tenemos que estar al lado de nuestros ciudadanos y empresarios, especialmente de los autónomos. Por ello, estamos aprobando importantes medidas fiscales para suspender y flexibilizar la recaudación de impuestos y tasas municipales con el fin de contribuir a reducir los efectos económicos derivados de la crisis sanitaria causada por el COVID-19", explica el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.



Comfort class



CITROËN C5 AIRCROSS

SMOOTH UNIQUE VEHICLE

INCLUYENDO SUSPENSIÓN DE AMORTIGUADORES PROGRESIVOS HIDRÁULICOS®



Hasta 720L de maletero
20 ayudas a la conducción
Grip Control con Hill Assist Descent
3 Asientos individuales en segunda fila
Disponible en versión híbrido enchufable



INSPIRED BY YOU

Citroën prefiere Total. Gama Nuevo SUV C5 Aircross: Consumo medio WLTP [L/100Km]: 5,0 a 8,0. Emisiones de CO₂ (g/Km): 129 a 181 WLTP (102 a 128 NEDC).



SAEZ-TORRENS, S.A. C/ Juan de Austria, 104 • 07300 INCA • Tel. 971 50 74 11

Salvar el Nadal

Salvar vides

Mira el vídeo aquí



És molt dur haver de dir-te que no et pots ajuntar al voltant d'una taula amb totes les persones que més estimes, que has de limitar la teva activitat professional encara que ho estiguis fent tot bé, o que no has de donar abraçades...

Però és més dur veure morir persones i, encara molt més, veure morir els qui estimes
Si salvem vides amb aquests esforços, hi haurà molts nadals per celebrar. I tu ho hauràs fet possible.

GRÀCIES



Vull saber què puc fer
Captura el QR per saber el nivell vigent a la teva illa i les mesures corresponents o entra a coronavirus.caib.es



GOVERN
ILLES
BALEARSES