

Biel Company a Francina Armengol: "No busque excusas ni culpables, cargos de su partido se han vacunado irregularmente"

# Salut i Força



CANAL 41

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludedediciones

Control



Año XXVII • Del 26 de abril al 9 de mayo de 2021 • Número 443 • www.saludedediciones.com

## ENTREVISTAS



Miguel Lázaro, presidente de Simebal

"No quería ofender a las enfermeras"

Págs. 14-15

## El Laboratorio de Son Llàtzer es referencia internacional por su tecnología inteligente

Págs.8-9



Salut prioriza ahora vacunar a los mayores de 60 años

Pág.4

El Govern mantiene Mallorca en el nivel 2 de alerta pero flexibiliza los sectores del comercio y restauración, y alarga el toque de queda



Pág.15

Juan Pablo Leiva, Presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal)

«Hay autonomías que tienen cuidados paliativos al nivel de Uganda»



Págs. 16-17

## TEMA CENTRAL

Dr. Enrique Manuel Rimbau

Las arterias y las venas, esas 'tuberías' que pueden dar un susto si se atascan



Págs. 18-21

## Editorial

## Covid 19: un momento crucial

Lenta, pero segura. Así se está produciendo la desescalada en Baleares con el objetivo de prevenir y contener en la medida que resulte posible la propagación de los contagios por Covid. Y, ciertamente, los resultados, desde el punto de vista epidemiológico, están dando claramente la razón a la estrategia emprendida por el Govern autonómico.

Gracias a estas medidas, Baleares acumula ya varias semanas como uno de los territorios del Estado con menor tasa de incidencia de coronavirus a 14 días, solo por detrás de la Comunidad Valenciana. Y, ciertamente, este logro no puede caer en saco roto a pesar de las consecuencias socioeconómicas que, inevitablemente, conlleva.

Por supuesto, resulta del todo comprensible la preocupación de empresarios y trabajadores ante la paralización de la actividad productiva, que afecta de forma más que notoria al sector del turismo y la restauración.

Muchos han sido los puestos de trabajo que se han perdido, y la caída del PIB balear alcanza cotas impensables y difíciles de sostener. Y, frente a ello, entra dentro del terreno de la normalidad que se sucedan las protestas, las reacciones contrarias a las disposiciones del Govern y una cierta incompreensión ante un escenario verdaderamente complejo.

Sin embargo, no hemos de permitir que los árboles nos impidan ver el bosque. Estamos hablando de una pandemia mundial de consecuencias devastadoras que se ha cobrado la vida de millones de personas en todo el mundo, y ante la cual, huelga decirlo, ninguna sociedad y ningún gobierno se hallaban preparados para afrontar de buenas a primeras.

Con el paso del tiempo, las evidencias científicas en torno al coronavirus se han ido haciendo más patentes, y hoy en día se ha ido adquiriendo, a marchas forzadas porque así lo exigía la situación, un conocimiento explícito sobre cuáles son los factores de riesgo más acuciantes respecto a la Covid. Y es esta perspectiva la que ha alentado las medidas y limitaciones introducidas por las administraciones.

No se trata de ir contra ningún sector en concreto, ni de criminalizar determinadas actividades económicas. Hacer eso equivaldría a tirar piedras contra el propio tejado, ya que no debemos olvidar que la estructura laboral y empresarial de Baleares está asentada sobre una oferta de servicios que se ha visto duramente castigada por las restricciones, y cuyo declive hace mella en todos los ciudadanos del archipiélago sin excepción.

## Más de 10 millones y seguimos

Cuando estoy escribiendo este artículo, España supera los 14 millones de dosis de las vacunas de Pfizer, Moderna, AstraZeneca/Oxford y Janssen contra la COVID-19. Ya hay cerca de 4 millones de personas que han recibido la pauta completa. Los porcentajes superan el 25% con al menos una dosis y al 10% para la pauta completa.

Más de 10 millones de personas tienen al menos una dosis, con lo que las personas inmunizadas mediante la vacunación ya superan a las contagiadas en toda la pandemia.

Ya tenemos más de 15 millones de vacunas distribuidas. En total, se han suministrado un 90,1% de las vacunas recibidas. Además, más de un 70% de los ancianos mayores de 80 años ya están vacunados contra la COVID, un porcentaje que asciende al 99% cuando solo se tiene en cuenta la primera dosis. En este caso, este proceso comenzó en todas las comunidades autónomas a finales de febrero o principios de marzo, por el momento solo con las vacunas de Pfizer y Moderna. El objetivo que se planteó no se ha conseguido, pero aunque nueve de cada diez (el 99,4%) ya han recibido al menos una dosis, solo un poco más del 70% (72,1%) alcanza la pauta completa. Y estamos llegando a los 1.000 millones de personas vacunadas en el mundo.

Las personas vacunadas en España son ya casi tantos como el total de contagiadas. Desde el inicio de la pandemia se han infectado 3.428.354 personas, mientras que unos 4 millones tienen las dos dosis. Extremadura, Andalucía, la Comunidad Valenciana y Baleares, junto a La Rioja son las comunidades con mayor porcentaje de dosis administradas.

De todas formas, la estrategia de vacunación en España tiene aspectos mejorables, como es el de los tramos de edad y el de los grupos esenciales. Es una situación anómala que se vacune a personas sanas por su edad o por su profesión antes que otras que están consideradas de riesgo. Sería bueno que todas las vacunas se usasen en igualdad de condiciones para todas las poblaciones en España, pero concentradas en las personas de más alto riesgo, no en los

profesionales esenciales, no en grupos de población.

Sería bueno concentrar la vacunación en personas de más riesgo, mayores de 70 años y enfermos con enfermedades crónicas, con un riesgo elevado del coronavirus y personas en peores condiciones socioeconómicas.

En el grupo de esenciales, de nuevo, se han considerado profesiones como policías, bomberos o docentes, pero se han olvidado aquellas ocupaciones cuya "esencialidad" quedó patente durante el confinamiento. En la actualización del plan de vacunación se optó por considerar solo la vulnerabilidad por edad o por comorbilidad (en algunos casos, no en todos) como criterio en el cronograma de la vacunación, aunque desapareció la vulnerabilidad socioeconómica.

Es evidente que personas con trabajos precarios, carentes de marco regulatorio (por ejemplo, economía sumergida, etc.), personas que viven en viviendas precarias (mal ventiladas, sin suministros básicos), con alta densidad de convivientes o en las que conviven diferentes generaciones en una misma vivienda, personas que viven en viviendas colectivas (como residencias o albergues) y personas sin hogar (ver "Entornos cerrados"), junto a personas con situaciones económicas precarias (por ejemplo, personas receptoras del Ingreso Mínimo Vital, cheque comedor, usuarias de comedores sociales, desempleadas de larga duración, sin hogar) y/o que viven en barrios menos favorecidos (que también son los barrios o poblaciones con mayor incidencia).

Cómo dice Javier Segura, el enfoque "gerencialista" arrincona los principios y valores. Se considera mucho más fácil vacunar por grupos etarios y se argumenta la dificultad de tener listados de personas que cumplían esas condiciones sociales o la dificultad de acceso a estos colectivos.

Por favor, no nos olvidemos de la vulnerabilidad desatendida. Los hechos tienen que acompañar las estrategias y las palabras.



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Una vez demostrado que el miedo a ser vacunado vivo es infinitamente menor al miedo a ser cesado muerto de miedo, arrancado de la moqueta política a balazos de ficción, seguimos con la yenka sanitaria, con el ahorasíahorano de los briconsejos de un govern y de unas autoridades sanitarias.

Han vuelto a confundir ser responsables con ser responsables, una variación que tristemente ha hecho mella en los vacunables y en sus acolchadas poltronas. Ya tenemos vakunas, ocupas de la no vacuna.

Mientras la consellería de educación del hermano del epidemiólogo, **Mr March**, le desoye sin saber muy bien por qué y suspende la segunda administración de Astra en el gremio de la enseñanza, nos llega -como en la Apocalipsis llegó la confusión de sexos- la confusión de las vacunas. Llegan los ensayos gubernamentales pocimando las unas con las otras, añadiendo el cuarto y mitad habitual del engaño charcutero y triste de los que sin conocer los ensayos de los que las han fabricado, sin haberlos diseñado, sin haber entendido nada de en qué y cómo funciona todo esto sometido al secreto industrial, se han lanzado definitivamente a consumir una nueva orgía de la confusión. Para qué vacunas cuando has conseguido vakunos.

¿Para qué queremos una inteligencia española, incapaz de confeccionar una vacuna pese a toda la pasta

con la que enriquecemos tiernamente la diversión de unos pretendidos científicos, si podemos dedicarnos al Quimicefa de mezclar el resultado de estudios secretos inter-pares, distintos, con aplicaciones y desarrollos opuestos?. Conocer que el Instituto Carlos III "probará la mezcla de vacunas de Astra y Pfizer en un ensayo" abunda en lo que ya sabíamos: no sólo somos idiotas, también sabemos publicitarlo.

Un país, un Instituto, una consellería de educación, por ir de más a menos, que permite que el miedo hacia las autoridades sanitarias y hacia el mensaje confuso que están transmitiendo sea más científico que el de no hacer nada, que el del *laissez faire*. Unos mandamases que han permitido que el mensaje de nulas probabilidades, de nulo sustento estadístico, permita que -con razón- la población rechace la vacunación y decida cómo, cuándo y dónde administrarse las segundas o primeras dosis a su albedrío. Unos gestores que han sido correa de transmisión para que haya calado la instrucción de que todo es científico, de que cada cual decide su ciencia, es peor que el peor efecto adverso de cualquier vacuna.

Desconocer lo que significa asumir una responsabilidad, omitir que cualquier acto sanitario pueda

ser demandable ante los tribunales, comprobar que las autoridades sanitarias (con un elenco absurdo de periodistas al mando) no haya sabido ni querido transmitir un mensaje de coherencia, reconocer que el govern no haya asumido el protagonismo y el riesgo de aceptar las consecuencias de los efectos de cualquier indicación, es suficiente como para poder decir alto y claro que son unos verdaderos incompetentes.

Si la trama es que en la confusión y en la división de los ciudadanos ellos son más fuertes, lo han conseguido. Si había tantas variantes de virus como enfermos, ahora ya tenemos tantos ciudadanos como variantes de vacunas, tantos idiotas como escasas vacunas. Encerrados con instrumentos jurídicos ilegales, vacunados al 6% como los peores vinos y siendo la consecuencia de un liberticidio que ni se ajusta a los datos ni a los requerimientos epidemiológicos. ¿Realmente confías más en **Patricia Gómez** que en Astrazeneca? ¿Alguien da menos?

## Los vakunos



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

**E**l 26 de junio de 2015, la Agencia Española del Medicamento emitió una alerta sanitaria sobre el producto ALA OCTA (Perfluorotano), utilizado en cirugías de retina, y ordenaba el cese de su utilización y comercialización y su retirada del mercado. Se había detectado que el producto estaba contaminado por una sustancia tóxica que provocaba la pérdida de agudeza visual e incluso ceguera en algunos pacientes. La empresa fabricante, alemana, suministró este producto a una distribuidora en España que lo comercializó a distintos centros y hospitales públicos y privados.

En España, los afectados comenzaron su batalla legal por los daños sufridos, contra, entre otros, los servicios de salud donde habían sido sometidos a la vitrectomía donde se utilizó el producto tóxico, obteniendo resultados distintos según la comunidad autónoma. El Tribunal Supremo ha zanjado la cuestión en su reciente sentencia 1806/2020 de 21 Dic. 2020, dictada por la Sala Tercera, de lo Contencioso-administrativo, Sección 5ª, **resolviendo que la responsabilidad debe recaer en el fabricante, en el distribuidor o, en su caso,**

## Alcance de la responsabilidad sanitaria en caso de utilización de producto tóxico

**en la AEMPS.** Se plantea el interés casacional en «si la Administración sanitaria que realiza correcta y adecuadamente un acto sanitario debe responder de las lesiones causadas a un paciente como consecuencia de la utilización de un producto sanitario defectuoso, cuya toxicidad se descubre y alerta con posterioridad a su utilización previamente autorizada por la Administración competente (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) o si por el contrario, la responsabilidad deber recaer en el productor o, en su caso, en la Administración con competencias para autorizar y vigilar los medicamentos y productos sanitarios».

El Alto Tribunal establece que no puede establecerse responsabilidad patrimonial derivada de la utilización de un producto sanitario defectuoso, cuya toxicidad es alertada con posterioridad a su aplicación. Es más, la sentencia recuerda que «el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial prevista en la normativa de

consumidores y usuarios no comprende, ni se extiende, ni abarca a los denominados "actos médicos propiamente dichos", esto es, a las intervenciones quirúrgicas». Y, de esta manera, rechaza que el Servicio de Salud público demandado deba responder por el riesgo creado al permitir la utilización del gas tóxico por dos razones; (1) porque «la competencia para la autorización, homologación y control de los medicamentos y productos sanitarios corresponde, única y exclusivamente, a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios» (AEMPS); y (2) porque el riesgo no deriva de la aplicación del producto defectuoso —del acto médico—, sino de la fabricación del mismo así como de la falta de control por la Administración competente para ello. La utilización del producto que estaba debidamente autorizado, no creaba riesgo alguno, sino su



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

## The News Prosas Lazarianas

### Vean el video de la comparecencia. Merece la pena

**V**oy a realizar un breve resumen de la comparecencia, que yo realicé, como presidente de SIMEBAL ante la **Comissió de Salut del Parlament**. En primer lugar, quiero agradecer la cálida acogida por parte de todos los diputados así como la gran disposición y trato exquisito que nos dispensó su presidenta, la diputada del PSOE, **Beatriz Gamundí**, tanto a mí como a los 21 delegados de Simebal. Así pues, en un clima muy positivo, presenté, durante 40 minutos aproximadamente, un análisis de situación del **Servicio Balear de Salud** y aporté soluciones para solventar los déficits detectados. He aquí una brevísima síntesis de mi comparecencia. Partí de un análisis macro, haciendo un **Diagnóstico de la sanidad española**, en el que destacué: la falta de medios a nivel estructural, la necesidad, de entrada de 10.000 millones de fondos europeos, para empezar a hacer solvente a nuestra maltrecha sanidad, cuyas carencias ha mostrado la pandemia, la obligación del Gobierno parar ya, la fuga de profesionales, (20.000 médicos) y acabé señalando los recortes y el maltrato que el colectivo médico sufre: 20.000€ de media por facultativo desde el 2012.

El siguiente capítulo fue el gran coste pagado por el colectivo médico que ha tenido altas cotas de compromiso y profesionalidad, en esta pandemia: 118 médicos en activo fallecidos y todavía, Sánchez no nos reconoce como profesión de riesgo. Posteriormente abordé el **Diagnóstico de la sanidad balear**: Déficit de profesionales. Doble recortazo. Temporalidad del 50%. Listas de des-esperación COVID: no comple-

mento Covid y burn-out galopante. La agonía de la Atención Primaria, los déficits en Salud Mental y Paliativos y los incumplimientos legales reiterados por el IBSALUT, a pesar del talante de su Director general, el **Dr. Fuster**. Después del diagnóstico planteé Estrategias y Soluciones: fidelizar y captar profesionales, inyección presupuestaria urgente para AP y en cuanto a las plantillas: adecuación de plantillas, consolidación plazas y contratación de residentes. En cuanto a las retribuciones: recuperación del doble recortazo, productividad variable de 3.000 euros para médicos que han estado en primera línea, incluyendo a los excelentes médicos de la AP, simetría retributiva entre AP y la hospitalaria, indemnización de residencia, carrera profesional y convenio autonómico para captar a los residentes. Y finalmente propuse varias fórmulas para aumentar la **Financiación de la Sanidad Balear**: recuperar la deuda sanitaria histórica, (2.800 millones de euros), régimen fiscal especial para Baleares, fondos europeos, facturación a extranjeros y ecotasa sanitaria. Quiero resaltar y agradecer las muy positivas reacciones a la comparecencia, por parte de la mayoría de los partidos políticos de la Comissió de Salut del Parla-

ment IB que mostraron su reconocimiento y apoyo. Como muestra: la **diputada Mari, del PP**: "...agradezco el claro diagnóstico y las vías para solucionarlo, Compartimos sus propuestas: abonar una paga extra COVID, equiparación de la indemnización de residencia con Canarias, ..." **la diputada Martín, Unidas Podemos**: "Sindicato modélico, ha revisado todos los aspectos claves de la profesión y de la situación sanitaria, ha reflejado con total precisión la situación de la Atención Primaria como eje y pilar fundamental de nuestro sistema sanitario, por parte de Unidas Podemos damos apoyo a las reclamaciones laborales y profesionales del colectivo". **El diputado Gómez, de Ciudadanos**: "...suscribimos el 99% de lo planteado", **el diputado Enseñat, Mes per Mallorca**: "...totalment d'acord amb vostè amb aquesta exposició que ha fet" y **la diputada Ribas, Vox Actúa Baleares**: "...diagnóstico certero" y **la diputada Lina Pons del Pi**: "...d'acord amb la carrera profesional, el plus de residencia i la dotació presupuestaria...". Posteriormente algunos diputados me pidieron que si les podría facilitar la ponencia (más 80 diapositivas).

A pesar de unas declaraciones más, imprudentes sobre el papel de la enfermería en la atención primaria, que rectifique a los cinco minutos, tal como aparece en el video de mi exposición, la comparecencia fue un rotundo éxito, por su carácter propositivo: el diagnóstico de las carencias de la sanidad balear y el tratamiento para su recuperación fueron aplaudidos y apoyados por la gran mayoría de partidos. Y quiero agradecer el apoyo de docenas de profesionales facultativos y no facultativos que han visionado la comparecencia completa y han identificado en ella sus propios problemas y ven con esperanza un camino para solucionarlos.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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



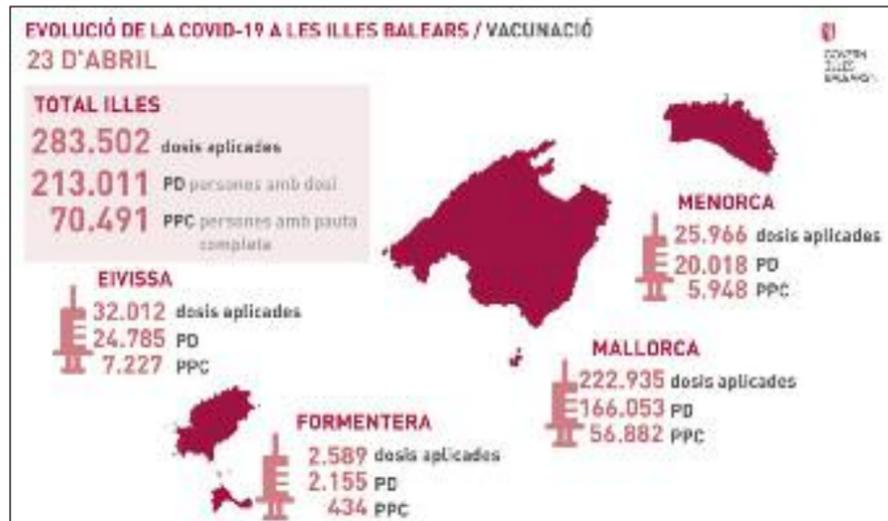
# Salut cambia de objetivo y prioriza vacunar a los mayores de 60 años antes que alcanzar al 70% de la población y la 'inmunidad de rebaño'

JUAN RIERA ROCA

La estrategia de vacunación ante el COVID19 de la Conselleria de Salut del Govern balear ha cambiado a consecuencia de los problemas de abastecimiento de vacunas. Tal como informó el viernes 23 de abril la directora general de Salud Pública y Participación María Antonia Font, ahora el objetivo prioritario es vacunar lo antes posible al colectivo de mayores de 60 años y ya queda en un segundo término el objetivo de tener vacunado al 70% de la población el próximo mes de junio.

## Sin fechas concretas

María Antonia Font no ha querido dar cifras ni fechas concretas en la rueda de prensa que ha informado de este cambio de rumbo, pero sí ha dicho que el objetivo es que durante el mes de mayo se alcance un porcentaje alto mayores de 60 años vacunadas, todo ello si es que llegan las vacunas previstas, algo que viene sufriendo



retrasos desde el inicio de la campaña y ha obligado a varias reformulaciones de los programas de vacunación.

La directora General de Salud Pública y Participación ha explicado que estos cambios tienen que ver, por un lado, con los ya mencionados retrasos en la llegada de las vacunas que tienen que distribuir las farmacéuticas y, por otro, con la detección inesperada de efectos adversos de algunas de estas

vacunas que han obligado a suspensiones cautelares para realizar nuevas pruebas y controles —casos de AstraZeneca y Janssen— y que han ralentizado aún más el proceso.

Quienes en primer término sufrirán estos retrasos es el colectivo de 8.000 docentes que ya había recibido la primera dosis de la vacuna de AstraZeneca y que precisamente por esos problemas de distribución no podrán recibir la segunda

esta edición de **Salut i Força** el plan de vacunación asumía los siguientes datos: 283.502 dosis de vacunas contra el COVID19 ya distribuidas, de modo que 213.011 baleares ya han recibido la primera de las dos dosis previstas para la inmunización total y 70.491 habían recibido también la segunda, de modo que tenían completada la inmunidad.

En cualquier caso, hay que recordar la primera dosis es ya

dosis en las próximas dos semanas, tal como estaba previsto. **Antonia Font** ha enfatizado que en este colectivo deben sentirse tranquilos ya que la primera dosis tiene sus efectos y no están completamente desprotegidos, como antes.

de por sí efectiva (no inmediatamente sino transcurridos los días establecidos para cada fórmula) y que con la segunda se busca alargar el periodo durante el cual se produce esta inmunidad. La mayoría de las vacunas en uso no impiden en teoría los contagios pero sí que quienes se han contagiado desarrollen la forma grave de la enfermedad y logran también que se frene la difusión del virus.

## Mayores de 70 años

Por otra parte, con los datos que la ciencia ofrece en estos momentos, las autoridades sanitarias de Baleares creen —así lo ha expresado la consellera de Salut **Patricia Gómez** en **declaraciones a Salut i Força TV**— que si se logra inmunizar al colectivo de mayores de 70 años, que es el más susceptible de sufrir las peores consecuencias de la enfermedad, se podría lograr un avance muy significativo de cara al restablecimiento de la normalidad y de la actividad económica.

# El Ibsalut pone en marcha una web para obtener una cita para ser vacunado contra el COVID19 por orden de edades

J. R. R.

El Ibsalut ha activado una web, creada por la Fundación BIT y el propio Servicio de Salud, para pedir cita para la vacunación contra el COVID19: <https://citavacunacovid.ibsalut.es>. Así lo ha explicado la coordinadora de la campaña de vacunación, Eugenia Carandell, quien ha destacado que esta nueva herramienta permitirá los ciudadanos elegir la fecha y la hora para ser vacunados.

Inicialmente la web está destinada a los nacidos entre los años 1956 y algunos años posteriores, ya que para pedir cita se ha de seguir guardando el orden de mayor edad establecido por la Conselleria de Salut. A medida que corresponda se podrá elegir vacunarse en los diferentes centros que se han habilitado a este efecto en diferentes puntos de las islas.

Los centros de vacunación



masiva ya están en funcionamiento en Son Dureta (Palma), Polideportivo Germans Escalas (Palma), Polideportivo Mateu Cañellas (Inca), Hipódromo de Manacor, el Recinto Ferial de Maó, Centro de Salud Canal Salat (Ciutadella), Recinto Ferial (Ibiza) y el Hospital de Formentera, así como la fecha

y la hora de la primera dosis.

La cita para la segunda dosis se dará en el centro de vacunación, el día de la primera inoculación. A medida que lleguen más vacunas la web se abrirá a grupos poblacionales más amplios. La agenda de citas disponibles en la web solo permite reservar cita a una semana vis-

ta; de este modo, se podrá actualizar según la previsión de llegada semanal de vacunas.

Una vez se hayan completado las citas disponibles de la semana el sistema avisará. Las personas que no hayan podido acceder podrán esperar a la semana siguiente o bien esperar a ser llamadas desde el servicio

Infovacuna COVID. El funcionamiento de la cita de vacunación es similar a la cita con el médico o pediatra de Atención Primaria.

En primer lugar se tiene que rellenar un cuestionario, que es el mismo que tiene que responder la persona interesada cuando la llaman desde Infovacuna COVID. Este cuestionario detectará posibles casos en los cuales sea necesario ampliar la información. El siguiente paso es introducir el CIP de la tarjeta sanitaria y los datos personales de contacto de la persona interesada.

Finalmente se elegirá el punto de vacunación y la fecha y hora para recibir la vacuna. El sistema enviará un SMS al ciudadano para confirmar (y posteriormente, para recordar) la cita. Paralelamente, el sistema enviará un código QR por correo electrónico, que el ciudadano tendrá que presentar el día de la vacunación.

# El Govern mantiene Mallorca en el nivel 2 de alerta pero flexibiliza la restauración, el comercio y el toque de queda

Los bares y restaurantes de Mallorca podrán abrir en el exterior también de 20.00 a 22.30 de lunes a jueves y se amplía la capacidad de las terrazas hasta el 100% pero no los interiores todavía para minimizar riesgos/ El horario de cierre del comercio no esencial se amplía hasta las 21.00

JUAN RIERA ROCA

El Govern mantiene Mallorca en el nivel 2 de alerta pero flexibiliza la restauración, el comercio y el toque de queda, al registrarse una estabilización en los datos de incidencia del COVID19 en las Islas, aún dentro de unos parámetros que no permiten una relajación total y a la espera del avance de la vacunación.

El Govern atrasa el toque de queda de las 22.00 horas a las 23.00 horas en todo el archipiélago, en Mallorca se flexibilizan medidas que afectan sobre todo las capacidades máximas y los horarios de actividades como la restauración y el comercio. Los bares y restaurantes continuarán con los interiores cerrados, pero de lunes a jueves podrán abrir también de 20.00 a 22.30 h.

Además, se elimina el máximo de miembros de núcleos de convivencia por mesa, las cuales, sin embargo, deberán continuar siendo ocupadas por cuatro un máximo de 4 personas. Todas las medidas estarán vigentes entre el sábado 24 de abril y durante dos semanas, hasta el día 9 de mayo. Estas mejoras derivan de las propuestas que nos hacen los expertos para contener el virus.

## Baja incidencia

Según su último informe, con datos hasta el 19 de abril, Mallorca ha notificado 615 casos en los últimos 14 días, equivalentes al 83,5% de los casos de todas las islas, con una incidencia acumulada a 14 días (IA14) de 67 casos por cada 100.000 habitantes y una incidencia acumulada a 7 días (IA7) de 32 casos por cada 100.000 habitantes, dos datos que indican un riesgo medio.

La IA en personas mayores de 64 años se encuentra en 49,8 casos, que corresponden a un nivel de riesgo bajo. El número reproductivo instantáneo, que muestra la velocidad de propagación, es de 0,93, y el índice de crecimiento potencial de la epidemia (EPG) es de 62,9. El porcentaje de positividad en pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) a 7 días es del 2,22%.



En cuanto al conjunto de las Illes Balears, durante la última semana el número de casos diarios confirmados ha oscilado entre 45 y 80, excepto durante el fin de semana, cuando la cifra ha bajado hasta 30. En los últimos 14 días se han detectado 736 casos, con una incidencia acumulada que ha experimentado un ligero ascenso respecto de hace dos semanas.

La incidencia acumulada en mayores de 64 años se encuentra en 43 casos a 14 días por cada 100.000 habitantes, y desde el pasado 25 de febrero no se ha dado ningún caso positivo entre usuarios de las residencias. Buena parte de los nuevos positivos en las Illes Balears se deben de a brotes detectados: 42 brotes (32 en Mallorca, 4 en Eivissa, 4 en Me-

norca y 2 en Formentera).

En todas las islas, el máximo permitido de participantes en reuniones familiares y sociales se mantiene en seis, tanto en interiores como en exteriores. Ahora bien, mientras que en interiores tendrán que continuar siendo de como máximo dos núcleos de convivencia, en exteriores esta limitación desaparece y no habrá un máximo

de núcleos de convivencia.

En Mallorca, el horario máximo de cierre del comercio no esencial se amplía una hora más, hasta las 21.00 h, y la capacidad máxima se mantiene en el 75%. Las grandes superficies y los centros comerciales podrán volver a abrir en domingos y festivos de libre apertura, con una capacidad máxima del 50% con medidores de CO2 visibles en centros comerciales y grandes superficies.

## Relajación de las medidas en los acontecimientos deportivos y actividades en clubs de la tercera edad

J. R. R.

En los acontecimientos deportivos queda prohibido el consumo de alimentos y bebidas por parte del público, excepto en la zona de bar, que ha de cumplir la normativa general. En las competiciones de ámbito estatal se podrá aumentar el número límite de asistentes, manteniendo los porcentajes establecidos, exclusivamente en las fases finales de la competición o play-off y previa autorización.

Se permiten las competiciones deportivas federadas de equipo y contacto a partir de los 6 años en todas las islas. En los gimnasios y similares se incrementa de 10 a 15 el número máximo de participantes en los grupos de actividades dirigidas de baja intensidad, hasta un 30% de aforo. Los gimnasios han sido señalados como zona de riesgo por el frecuente mal uso de las mascarillas.

En los clubs de mayores se amplía a un máximo de 10 participantes en las actividades en el interior y a 15 en el exterior, que hasta ahora

estaban limitadas a 6. No obstante, se mantiene el máximo de aforo al 50%. Los mayores han sido los primeros protegidos contra el COVID19, primero vacunando a los residentes en geriátricos y luego a quienes tienen una edad más avanzada.

En Mallorca, pueden volver a abrir los locales de juego y apuestas, con un aforo máximo del 30%, pero sin actividad de restauración en el interior. Los locales podrán cerrar como máximo a las 17.00 h y están obligados a asegurar una ventilación correcta, con medidores de CO2 instalados en lugares visibles. Las autoridades vigilarán con inspecciones el cumplimiento de todas las normas.

En cuanto a las playas, como son un espacio exterior, se mantiene el número máximo de 6 integrantes por grupo, pero se elimina el máximo de núcleos de convivencia. En las playas se mantiene la obligatoriedad del uso de la mascarilla pero solo si se no se respeta la distancia social, todo ello tras la polémica suscitada por la primera normativa que no admitía excepciones.

## Interiores cerrados

La restauración de Mallorca continuará con los espacios interiores cerrados, pero se introducen modificaciones en el exterior, donde se podrá ocupar toda la capacidad máxima (hasta ahora estaba establecido un máximo del 50%). Además, las mesas podrán estar ocupadas por 4 personas sin limitación de núcleos de convivencia, a pesar de que se recomienda limitar el número de núcleos.

El horario de apertura se amplía de lunes a jueves, cuando podrán abrir también de las 20.00 a las 22.30 h. En cambio, los viernes, sábados y domingos el horario de cierre se mantiene a las 17.00 h. Con todo ello se pretende dar un balón de oxígeno a este sector económico, pero también limitar al acceso a los bares en los días y horas que normalmente registran más afluencia.

CARLOS HERNÁNDEZ

La covid no afecta al mundo educativo. Los datos recogidos hasta el pasado 16 de abril en los centros educativos de les Illes Balears y los de EDUCOVID (unidad específica de Salud destinada a seguir los casos al ámbito educativo) muestran que el número de contagios en los centros educativos continúa bajo.

Por cuarta semana consecutiva no ha habido ningún docente positivo. En cuanto a los estudios de contacto realizados tampoco ha habido ningún positivo.

Del total de alumnado de Balears, alrededor de 190.000, hay 63 estudiantes con PCR positiva frente a los 32 de la semana anterior, cifra que supone el 0,03% del alumnado, la mayoría en Mallorca (57) y el resto en Ibiza (4) y en Menorca (2). Se puede afirmar, por tanto, que las escuelas de las Islas experimentan una baja presencia de la pandemia.

En cuanto a la vacunación, se inició con los docentes de infantil y de centros de educación especial.

A día 16 de abril, 5.423 profesionales de infantil y educación especial habían sido va-

► **17 mil profesionales de los centros educativos ya se han vacunado**

cunados, el 77,22% del total de estas etapas, mientras que en el caso de primaria y secundaria se habían vacunado un total de 11.486 profesionales, cosa que supone el 61,74% de profesionales de estas etapas. En total ya se han vacunado 17.000 profesionales del ámbito educativo.

# Muy baja incidencia de la pandemia en los centros educativos de Balears

Ningún positivo entre profesores y 63 estudiantes contagiados, la mayoría en Mallorca



MALLORCA			
Acumulado	Alumnado	Docentes	Grupos en cuarentena
Semana 06/03	42	1	8
Semana 13/03	51	1	11
Semana 20/03	56	0	7
Semana 27/03	49	0	8
Semana 03/04	30	0	1
Semana 10/04	57	0	2

**juanedada**  
Fertility

**Hacemos que tus sueños cobren vida**

Unidad de Reproducción Asistida de Juaneda Hospitales

Av. Picasso 54, Palma | 871 964 960 | fertility@juanedada.es | fertility.juanedada.es

# Son Espases detecta nuevas variantes del Sars-CoV-2, incluida la E484K, que resiste mejor a las vacunas

De los 80 casos analizados por el Servicio de Microbiología del hospital de referencia, 59 pertenecen a la variante británica, que continúa siendo predominante en el conjunto de Balears

JUAN RIERA ROCA

La Unidad de Genómica Microbiana del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases ha detectado nuevas variantes del SARS-CoV-2 (coronavirus causante de la pandemia de COVID19). En la última tanda de de secuenciación, correspondiente a las dos últimas semanas de marzo y la primera de abril, se han analizado 80 casos.

De los 80 casos analizados, 59 pertenecen a la variante británica, que continúa siendo la predominante en el conjunto de Balears. 14 de los 80 casos secuenciados presentan la mutación E484K, que determina una cierta disminución de la eficacia de las vacunas disponibles. Los restantes son casos de variantes que no se consideran de relevancia.

De los 14 casos, se ha detectado por primera vez en Bale-



ars el primer caso de la variante brasileña (P1) -en Mallorca-, y 3 casos de la variante sudafricana en Eivissa. Además, se

han detectado 8 casos de la variante B.1525 en Mallorca y 1

caso de la variante B.1526 en Menorca. Uno más corresponde a uno de los 59 casos de variante británica que, además, ha adquirido dicha mutación.

Desde el inicio de la pandemia, la Unidad de Genómica Microbiana del Servicio de Microbiología de Son Espases ha secuenciado el genoma de más de 1.000 casos de COVID19. Se trata de unos de los centros que más muestras de SARS-CoV-2 ha secuenciado, por encima de las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).

La mutación E484K es preocupante porque según los autores del Informe de Salud Pública de Inglaterra, esta versión mejorada de la B.1.1.7 no sólo es más contagiosa que la variante que se impuso el pasado verano, sino que también puede escapar más fácilmente del

sistema inmunitario entrenado con variantes viejas o vacunas diseñadas a partir de aquellas.

Las autoridades sanitarias españolas han notificado hasta el momento 79 casos de la variante sudafricana del SARS-CoV-2 y 67 casos de la brasileña de Manaus, mientras la variante con origen en Reino Unido ya supone ocho de cada diez casos en 11 CCAA, y más del 70% en el conjunto de toda España, según una información difundida el 22 de abril por el CCAES.

También se han confirmado los primeros casos en España de las llamadas variantes de California, Río de Janeiro, República Checa/Eslovaquia, Uganda, Nigeria y Portugal, otras ocho de las doce variantes en total que están bajo vigilancia por los técnicos del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES).

**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 Íntima 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 Íntima Completa, Medias Piernas

29'00€

**ZONA GRANDE**

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

Más información en [www.marimontcuidaonline.com](http://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



La consellera conversa con la secretaria de Estado, mientras la presidenta Armengol hace lo propio con el Dr. Ribes.



Francina Armengol, supervisando el Laboratorio.

## El Laboratorio de Son Llàtzer es referencia internacional por su tecnología inteligente

CARLOS HERNÁNDEZ

Puntero tecnológicamente a nivel nacional e internacional en tecnología GLP. Así es el Laboratorio del Hospital Universitario de Son Llàtzer tras haber acometido unas obras que suponen una inversión de alrededor de 2,3 millones de euros y forman parte del proyecto de renovación tecnológica que promueve el Servicio de Salud en los laboratorios de todos los hospitales para dotarlos de la tecnología más moderna e innovadora.

El pasado 16 de abril, la secretaria de Estado de Sanidad, **Silvia Calzón**, y la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, acompañada por la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; la delegada del Gobierno, **Aina Calvo**; el director general del Servicio de Salud, **Juli Fuster**; el director gerente del Hospital, **Francisco Marí**, y del jefe del Servicio de Análisis Clínicos, el **Dr. José Luis Ribes**, visitaron el laboratorio del Hospital Universitario Son Llàtzer para conocer de primera mano los nuevos avances tecnológicos y las mejoras que se han hecho para adecuar el espacio.

Durante la visita, la presi-



Calzón, Gómez, Armengol y Ribes.

denta **Armengol** celebró que el laboratorio de Son Llàtzer pase a ser puntero en innovación tecnológica y ha recordado que "entre 2015 y 2021 se habrán invertido en el Hospital más de 26 millones de euros" en obras de renovación para "mejorar todo aquello que era necesario: radiología, elementos tecnológicos... Haciendo una mejora importante" de las instalaciones.

Se han incorporado los últimos avances tecnológicos de

instrumentación de laboratorio, con una doble innovación. Por una parte, cuenta con equipos analizadores Alinity, de última generación y alto rendimiento, que permiten ampliar la capacidad de carga de muestras, y un sistema modular que se adapta y se ajusta a los cambios que se puedan producir en cuanto a volumen de trabajo. Por otra parte, dispone de un sistema de transporte de muestras inteligente GLP. Todo

ello supone una mejora de los flujos de trabajo.

El sistema de transporte de muestras inteligente GLP es un sistema de automatización de última generación flexible, que permite adaptarse fácilmente a necesidades futuras. El trasporte de los tubos de muestras de los pacientes se realiza mediante pequeños coches inteligentes autónomos y eléctricos, que deciden la mejor ruta en función de diversos

factores de forma similar a como funciona el GPS de un automóvil. Esta renovación convierte al laboratorio de Análisis Clínicos de Son Llàtzer en un centro de referencia nacional e internacional para la tecnología GLP.

La adecuación de espacios realizada ha incluido la insonorización de parte del techo con un material especial y una nueva iluminación para mejorar el entorno de trabajo, así como la instalación de dos cámaras frigoríficas robotizadas e inteligentes para la conservación de reactivos y muestras.

Gracias a estos trabajos de renovación, el laboratorio da un paso de calidad en beneficio de la seguridad del paciente, además de facilitar un mejor desempeño de la labor del equipo de profesionales del centro. En el Servicio de Análisis Clínicos trabajan 35 personas, que constituyen un equipo multidisciplinar de facultativos, técnicos de laboratorio, enfermeros, auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos. El laboratorio procesa a día de hoy una media de 2.200 muestras diarias y realiza 2 millones de determinaciones analíticas anuales.

► El nuevo sistema automatizado de transporte inteligente mejora la trazabilidad de las muestras, el tiempo de respuesta y la seguridad del paciente



Diferentes imágenes de la secuencia de transporte inteligente.



► Las obras de innovación, que han supuesto una inversión de 2,3 millones, convierten al laboratorio de Análisis Clínicos en un referente nacional e internacional

DR. JOSÉ LUIS RIBES / JEFE DE SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DEL HOSPITAL DE SON LLÀTZER

# “La inteligencia artificial supone una mejora en los procesos del laboratorio”

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Qué destacaría de este sistema automatizado de transporte inteligente?**

R.- La verdad es que estamos muy satisfechos. Destacaría que es un sistema muy escalable, que se adapta a las necesidades del día a día y que permite fijar los flujos de trabajo de forma muy óptima, priorizando las muestras de trabajo urgentes e incluso actualizando la información y la seguridad de los datos, para mejorar la seguridad del paciente y la trazabilidad del proceso.

**P.- ¿Ya no hay laboratorio urgente y laboratorio convencional?**

R.- Esa concepción ha cambiado. Ahora es un tema de flujos, de dónde vienen las muestras y qué prioridad tienen. Ya no sería una petición urgente, sino que hay pruebas, dentro de una petición que son urgentes, y otras que van a un ritmo más lento porque no se requiere tanta premura en la respuesta. Lo que hace el sistema es priorizar en cada momento, de acuerdo a las necesidades del paciente para determinar, qué pruebas van primeras y cuáles después. El sistema funciona mediante automóviles autónomos eléctricos, con una inteligencia artificial basada en ingeniería de procesos, lo que hace es ir priorizando cada situación para saber qué pruebas son prioritarias sobre otras.

**P.- Usted lo define como el coche Tesla, porque van solos...**

R.- Así es. De hecho, mis compañeros bromean conmigo diciéndome “ya tienes tu juguete” porque me paso muchas horas detrás de la instalación para optimizarlo y que no falle nada. Pero no es un Scalextric, es un sistema más inteligente porque las decisiones no las toma el coche en sí sino unos centros de control con unas torres desde las cuales se va guiando un tráfico de coches que van por un sistema modular de analizadores y en cada momento se va actualizando la disponibilidad, si ha



pasado los controles de calidad, tiene avería, tiene suficiente energía, etc... Y el sistema va decidiendo, en base a la propia disponibilidad, cuáles son las rutas más óptimas y las prioridades entre ellas.

**P.- ¿Qué beneficios aporta esta tecnología?**

R.- Mejora la trazabilidad de las muestras, sabemos dónde está cada tubo en cada momento, sabemos si lo hemos recibido, tenemos un cuadro de mandos con incidencias a

tiempo real. Sobre todo, mejoramos la seguridad del paciente porque el sistema lleva varios controles para cotejar la trazabilidad entre las muestras y la identificación del paciente. Mejoramos tiempos de respuesta.

**P.- ¿Son Llätzer se sitúa en el mapa internacional con esta tecnología?**

R.- Pocos hospitales lo tienen. Fue el primero en implementar la línea GLP en el hemisferio norte. Abu Dabi se ha

adelantado, e incluso un laboratorio privado en Londres y también una pequeña cadena en el Mateu Orfila de Menorca. Son Llätzer es centro de referencia nacional y desde hace unos días también internacional para Europa, Oriente Medio, Próximo y África, para mostrar esta tecnología a otros profesionales de diferentes hospitales que quieran implementarla.

**P.- ¿En 10 años estará en todo el mundo?**

R.- Es uno de los dos sistemas que más va a revolucionar el escenario dentro de los laboratorios de alta automatización de referencia. Cada día tenemos más actividad y pruebas más complejas, con cargas de trabajo superiores.

**P.- ¿Está satisfecho con toda la reforma en sí?**

R.- De hecho, cuando la empresa adjudicataria del concurso Abbott, se hizo un estudio de todas las necesidades que teníamos para adecuar el espacio que teníamos. Como puede verse ahora tiene un concepto abierto, mayor luminosidad y menos ruido, con el fin de mejorar las condiciones del entorno de trabajo de los profesionales. También se ha mejorada la estética del Laboratorio, antes era modular, compartimentado, con salas pequeñas... ahora es otra cosa. Estamos contentos. Estamos ampliando un pequeño módulo, como son tramos que podemos ir instalando, vas ganando metros a nivel analítico y de movimiento de tubos. Hay robots que solo destapan tubos y eso supone una ventaja de seguridad para los trabajadores, sobre todo en época COVID, ya que cuando se destapa un tubo se genera un aerosol que podría provocar una infección. La reforma ha supuesto una mejora en la calidad del servicio y en el entorno de trabajo. Quiero aprovechar para agradecer a todo el equipo de profesionales del laboratorio su esfuerzo en la implantación del nuevo equipamiento.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



DR. MIQUEL MUNAR / LÍDER LA PLATAFORMA 'VACUNAS, SALUD Y ECONOMÍA'

## “Hace dos meses me llamaron loco y ahora es viable conseguir la vacuna Sputnik”

El Dr. Miquel Munar, médico psiquiatra, fue el entrevistado principal del programa de Salut i Força en Canal4 Televisió el pasado 13 de abril para hablar de su labor al frente de la Plataforma 'Vacunas, salud y economía', creada desde el 1 de febrero, como gran esperanza de la sociedad balear para superar la pandemia. El ex político (PP, Convergència y Pi) ha impulsado dicho movimiento que ha logrado una gran repercusión mediática, incluso fuera de las islas. Reivindica centrar el debate sobre la covid y la necesidad de incrementar “como sea necesario” el ritmo de vacunación en Balears. El motivo es claro: además de la salud, el tesoro máspreciado de toda persona, un territorio tan eminentemente turístico como nuestra comunidad, se juega ahora mismo su supervivencia económica si vacuna el mayor número posible de población antes del inicio de la temporada turística.

### REDACCIÓN

**P.- ¿Por qué creó esta Plataforma?**

R.- Es fácil de entender. Esta tierra tiene la especificidad respecto a otras comunidades. Somos turismocéntricos. Toda nuestra actividad depende de la industria de servicios. Tenemos tal dependencia que si se para el turismo se detiene la economía de las islas. La gente cree que el turismo se ciñe al hotelero con el Rolex y eso es un error. Cuando alguien se come una paella en la costa, hay mucha gente detrás. Todos en esta tierra funcionamos directa o indirectamente a través del turismo. Desde la Guerra Civil no había bajado tanto nuestro PIB. Si no defendemos nuestra próxima temporada turística entraremos en una quiebra virtual, basta ver el litoral, es deprimente. Todo el mundo está tirando de sus ahorros, pero el sistema puede caer. Por otra parte, como médico, esta pandemia no se ha planteado como tocaba. Hemos interiorizado cosas que no son normales. Cuando desde hace años se mueren personas en pateras, nos escandalizamos y pedimos soluciones humanitarias. En cambio, han muerto durante meses miles de personas cada día y se ha normalizado. Lo que ha pasado científicamente en España es gravísimo. La comunidad científica ha logrado hacer en un año lo que se hace en 15 como es una vacuna, como herramienta de prevención. Aunque aún no tengamos tratamientos. Basta ver las residencias, que era un bal-

cón al cementerio y tienen una curva plana de muertes y contagios gracias a la vacuna. Se vaya al país que se vaya, sucede lo mismo con la vacuna cuando se llega al 70% de vacunados. Con un 50% ya se verían brotes verdes. Lo vi claro.

## “Hay dos formas de adquirir la vacuna rusa”

Como siempre, los tertulianos enriquecieron el programa. El Dr. Pere Riutord, profesor de la Escuela Universitaria ADEMA, médico especialista en Estomatología, académico de la RAMIB. Preguntó sobre la vacuna rusa: “Se fabrica el 80% fuera de Rusia. Se puede adquirir en el mercado internacional y se puede tener en el Estado que la fabrica (la vacuna). Y otra forma es con Rusia, tiene una empresa pública que la produce y mi idea es exclusivamente entre instituciones. Nada de intermediarios con la iniciativa privada. En este caso debe ser de CCAA a Estado o entre instituciones. Pedro Sánchez no bendicirá comprar vacunas rusas hasta que pasen las elecciones en Madrid, porque sería darle la razón a Ayuso”.

Por su parte, la doctora Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina y catedrática del Departamento de Psicología de la Univeristat de les Illes Balears (UIB) preguntó cuándo la vacuna llegará a los países más necesitados: “En un año el tercer mundo tendrá vacunas, pero no por solidaridad, por geostrategia, porque la vacuna es una herramienta de poder”.

El Dr. Antoni Bennàssar, jefe de Servicio de COT del Hospital Comarcal de Inca, ex presidente del Comib y actual director ejecutivo del Comité Científico de dicha institución colegial, recordó que fue a la Seu a título perso-

nal. Preguntó sobre la vacuna Sputnik y sus posibilidades reales de comprarlas como hace ahora Alemania a lo que Munar respondió: “Lo único que nos puede salvar es la vacuna. La Farmaindustria tiene un poder como lobby más que cualquier estado. Hay guerra entre ellas, hay clusters... están los chinos que van comprando el mundo. Los rusos tienen el sentimiento nacionalista inigualable y por eso fueron la primera vacuna. Preveía que habría una guerra de vacunas y siempre destacan históricamente los estraperlistas. Pfizer hace un producto con nuestro dinero, adelantado por la UE y cuando lo tiene vendido o apalabrado por 20, deja de vender las nuestras para vendérselo a otros países por el doble. Resultado: no tenemos vacunas. Estados Unidos nos ha quitado vacunas, aquí no tenemos. Macron y Merkel decían que no y ya se reúnen bilateralmente y recomiendan sentarse con Rusia para salvar a Europa. Las CCAA ya se están reuniendo. Es lo que dije hace dos meses y me decían que estaba loco.

nal. Preguntó sobre la vacuna Sputnik y sus posibilidades reales de comprarlas como hace ahora Alemania a lo que Munar respondió: “Lo único que nos puede salvar es la vacuna. La Farmaindustria tiene un poder como lobby más que cualquier estado. Hay guerra entre ellas, hay clusters... están los chinos que van comprando el mundo. Los rusos tienen el sentimiento nacionalista inigualable y por eso fueron la primera vacuna. Preveía que habría una guerra de vacunas y siempre destacan históricamente los estraperlistas. Pfizer hace un producto con nuestro dinero, adelantado por la UE y cuando lo tiene vendido o apalabrado por 20, deja de vender las nuestras para vendérselo a otros países por el doble. Resultado: no tenemos vacunas. Estados Unidos nos ha quitado vacunas, aquí no tenemos. Macron y Merkel decían que no y ya se reúnen bilateralmente y recomiendan sentarse con Rusia para salvar a Europa. Las CCAA ya se están reuniendo. Es lo que dije hace dos meses y me decían que estaba loco.



► “Me han ofrecido mucho dinero por ser intermediario y me he negado, quiero ayudar, moriré pobre. No persigo ser rico”



ré nada sin la colaboración institucional. Me han ofrecido mucho dinero por ser intermediario y me he negado, quiero ayu-

dar, moriré pobre. No persigo ser rico.

**P.- Pero usted tiene un amigo con grandes contactos con Rusia. ¿Cómo supo que Sputnik podría llegar a Europa?**

R.- No es así. Él entra en juego gracias a mí. Yo se lo dije. Intuí lo que pasaría. Predije el futuro. Todo necesita una instrumentalización y una financiación. Tengo una idea y debo saber la metodología, convencer al máximo de gente posible. Quise poner a todo el mundo trabajando por esta tierra. Hablé con todo el mundo, todos me trataron de forma exquisita. Necesité ayuda. Pero no solo a mi amigo. Tenemos una situación de privilegio con Israel o con Astrazeneca. Podemos comprar vacunas dentro del marco de la UE.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# Farmacia Abierta



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

## La distribución farmacéutica reivindica su contribución a la sostenibilidad medioambiental

### REDACCIÓN

El pasado día 15 de abril se celebró, en formato on line, la V Jornada Profesional de Distribución Farmacéutica -organizada por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos- bajo el lema "La sostenibilidad en la Distribución Farmacéutica". Durante la jornada se desarrollaron cuatro ponencias y una mesa redonda, en las que se inició en las acciones desarrolladas por este importante sector para promover -como lleva haciendo la Cooperativa d'Apotecaris en su gestión diaria desde hace tiempo- la reducción de consumos, el uso de energías renovables y la reducción de residuos y emisiones.

Durante la inauguración de la jornada, el vocal nacional en funciones de Distribución Farmacéutica del Consejo General, **José Ramón López**, manifestó que "el objetivo de esta jornada es mostrar, al resto de profesionales de la sanidad y a la sociedad en general, cómo la distribución, en su labor esencial dentro de la cadena del medicamento,



se ajusta en su desarrollo a satisfacer las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones, garantizando el equilibrio entre el crecimiento económico, el cuidado del medio ambiente y el bienestar social".

En la mesa redonda, por su parte, se abordó la sostenibilidad de los medicamentos y productos sanitarios. En la misma **M<sup>a</sup> Soledad Pedrosa**, vocal de Distribución del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla y directora general de CEDIFA señaló que "la distribución farmacéutica contribuye al cuidado del medio ambiente dentro de su ámbito a través de un sistema eficaz de logística inversa para la gestión responsable de los residuos; acuerdos de colaboración con los laboratorios para optimizar los procesos de transporte, almacenamiento, manipulación y eliminación de productos; y asociación con gestores de residuos autorizados que aseguran la trazabilidad del producto, su tratamiento final y certificación de su eliminación conforme a la normativa medioambiental aplicable".

Por su parte **Juan Carlos Mampaso**, director general de

SIGRE Medicamento y Medio Ambiente, manifestó que "el binomio salud y medio ambiente son dos caras de la misma moneda". En este sentido, recordó que "se calcula que un 24% de la carga mundial de morbilidad y un 23% de la mortalidad son atribuibles a factores medioambientales, lo que implica 12,6 millones de muertes cada año, según datos de la OMS".

Por último, **Miguel Valdés**, director general de FEDIFAR, abordó la colaboración entre la distribución farmacéutica y SIGRE, y puso de manifiesto que "gracias al Sistema SIGRE, la red de más de 22.000 farmacias, en colaboración con los 142 almacenes de distribución y la industria, evitan la emisión de 1.400 toneladas de CO<sub>2</sub> a la atmósfera". La lucha contra el cambio climático es uno de los pilares estratégicos de las empresas de distribución farmacéutica representadas por FEDIFAR. Todas las empresas están implicadas en esta labor y participan activamente en la protección del medio ambiente, optimizando procesos industriales y operativos para minimizar el impacto ambiental", afirmó.

## Matilde Sánchez Reyes, nueva presidenta de FEDIFAR

### REDACCIÓN

La asamblea general extraordinaria de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), celebrada el pasado 22 de abril, eligió a **Matilde Sánchez Reyes** como nueva presidenta de la patronal que representa a todas las empresas de distribución farmacéutica de gama completa que operan en España.

**Sánchez**, la única candidata que optaba a la presidencia, recibió el apoyo mayoritario de los representantes de las asociaciones que integran la federación y, de esta forma, sustituye a **Eladio González Miñor**, quien ha dirigido la institución durante los últimos seis años.

La nueva presidenta de FEDIFAR agradeció la confianza depositada en ella por los asociados a la patronal para representar al sector durante los próximos tres años y destacó que los mayoristas farmacéuticos de gama completa forman parte esencial de la cadena del medicamento y, por tanto, del Sistema Nacional de Salud (SNS), al garantizar el acceso de los ciudadanos a los medicamentos y productos sanitarios que necesitan en condiciones de equidad, calidad y seguridad.

**Sánchez** mostró su reconocimiento a la labor realizada por su predecesor en el cargo, **Eladio González**, quien, a su vez, hizo un ba-

lance positivo de su periodo al frente de la patronal y deseó a la nueva presidenta que cumpla con todos los objetivos que se proponga, además de agradecer el respaldo que durante su mandato ha tenido por parte de todos los asociados de la patronal.

**Matilde Sánchez** es la primera mujer al frente de la patronal desde su creación hace más de cuatro décadas. Actualmente es vicesecretaria del consejo rector de Bidaforma y secretaria del consejo rector del Grupo Bidaforma, así como secretaria de la Sociedad Europea de Cooperativas Farmacéuticas (SECOF) y Acofarma y consejera en Unycop y Cedifa.



**Mesa de Diálogo Social de las Illes Balears.**

La presidenta del Govern, Francina Armengol, presidió la reunión de Mesa de Diálogo Social de las Illes Balears para hacer seguimiento de la actual situación de la COVID-19. Por parte del Govern estuvieron presentes también el vicepresidente y consejero de Transición Energética, Sectores Productivos y Memoria Democrática, Juan Pedro Yllanes; la consellera de Hacienda y Relaciones Exteriores, Rosario Sánchez, y el conseller de Modelo Económico, Turismo y Trabajo, Iago Negueruela. Además, en nombre de los agentes sociales asistieron la presidenta de CAEB, Carmen Planas; el presidente de PIMEM, Jordi Mora, y los secretarios generales de UGT y de CCOO, Lorenzo Navarro y José Luis García, respectivamente.



## UBES insta a la Conselleria de Salut a realizar una vigilancia y control en la realización de pruebas de COVID-19

**CARLOS HERNÁNDEZ**

UBES, la patronal de la sanidad privada de Baleares, insta a la Conselleria de Salut a realizar una vigilancia y control en la realización de pruebas de COVID-19, ya que está en riesgo la seguridad individual, la salud pública y la valoración como destino segu-

ro. Desde UBES, "apostamos por la libre competencia en condiciones de igualdad y oportunidad. Es por ello que vemos con preocupación que la inacción o la falta de control permita que individuos o empresas puedan ejercer una actividad fuera de los preceptos legales. No podemos poner en riesgo la salud ni la imagen que se traslada como des-

tino. En este sentido, vemos con preocupación la proliferación de test de antígenos que se venden por internet o casos de presuntas irregularidades como las que se están investigando cometidas por un médico alemán. Una de las principales misiones de UBES es velar por una atención sanitaria de calidad. En el caso de la realización de pruebas de



Carmen Planas, presidenta de UBES.

COVID-19, los test de antígenos, así como las pruebas PCR, deben ser realizadas por profesionales sanitarios en clínicas, hospitales, centros de diagnóstico y laboratorios autorizados y en observancia de los procesos y protocolos establecidos por la autoridad sanitaria. Unos centros cuya autorización concede la Conselleria de Salut, además de otros permisos de la administración local, y que requiere de requisitos muy rigurosos y específicos legales y de calidad exigibles para poder ejercer su actividad con totales garantías", explican en un comunicado.



Presentación ante los medios de la Plataforma.



## La Plataforma por la Igualdad de los Servicios Públicos en Baleares se manifiesta

**REDACCIÓN**

Tal y como anunció el pasado día 7 de abril en su presentación a los medios de comunicación, la Plataforma por la Igualdad de los Servicios Públicos en Baleares (UNISEP) ha dado comienzo a su hoja de ruta de movilizaciones y llevó a cabo su primera manifestación, el 24 de abril. La plataforma UNISEP está compuesta por representantes de los trabajadores de los sectores públicos considerados vitales para el mantenimiento del Estado

de Bienestar y que además han sido considerados esenciales y se han visto sometidos a un mayor esfuerzo durante la actual pandemia provocada por el COVID-19.

### Primer comunicado y objetivos

"Los miembros de la plataforma aportan el nombre de sus organizaciones a la creación de la misma con el fin de dotarla de la fuerza necesaria para que la administración tome en serio su iniciativa, cuya finalidad no es otra que defender el dere-

cho de los ciudadanos de Baleares a recibir tanto de la Administración Central como Autonómica los servicios públicos que merecen, en consonancia con los impuestos que pagan. No pagan menos, tampoco deberían recibir menos. Por ello desde un principio se dotó a la plataforma de nombre e identidad propios, con la intención de aglutinar tanto a ciudadanos como a trabajadores, indistintamente de sus afiliaciones y militancias, en el objetivo común de la lucha por el derecho a la igualdad de servicios de los ciudadanos, más allá de las SIGLAS o nombres de quienes los defienden.

La pandemia provocada por el COVID-19 ha puesto más en evidencia que nunca la histórica debilidad no resuelta de los servicios públicos en Baleares, sufrida por los ciudadanos y soportada por los trabajadores. Es hora de que juntos reclamemos la igualdad que merecemos, formando una unidad común nunca vista. En busca de esa unidad UNISEP convoca esta manifestación bajo el nombre de la plataforma, dejando de lado sus integrantes sus propias siglas e invitando a todos a participar con la misma condición, sin ningún tipo de siglas. Unidos únicamente bajo el objetivo

común de acabar con esta discriminación histórica y huyendo de la enquistada lucha de LOGOS y PROTAGONISMOS que tan magro resultado ha aportado hasta ahora. Animamos a todos los ciudadanos, trabajadores y entidades que así lo deseen, se sumen a la movilización, respetando la unidad como vehículo para lograr el objetivo común de la actualización de la Indemnización por Residencia en igualdad con Canarias como método para atraer y fidelizar trabajadores públicos y que tan buenos resultados ha dado a los ciudadanos de las Islas Canarias", rezan.



# saludedediciones.com, líder en información digital sanitaria

El periódico digital de Salut i Força sigue creciendo, como referente de comunicación sanitaria, en número de seguidores y sesiones

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El periódico digital, **saludedediciones.com** sigue creciendo. Lo hace de forma progresiva, desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020.

Cada vez son más los lectores que consultan el medio líder de la información sanitaria en Balears, reforzando su confianza en la credibilidad de los contenidos informativos publicados en dicho portal web. En el actual mes de abril, **saludedediciones.com** ha dado un salto cualitativo en cuanto a consumo por parte de sus seguidores: concretamente, ha crecido en solo una semana, la que va del 15 al 21 de abril, un 11% en número de usuarios y un 11,38% en número de sesiones.

**Salut i Força**, de la mano de su digital **saludedediciones.com**

supera los 21.192 usuarios, 2.109 son nuevos, adquiridos en las últimas fechas gracias a la apuesta del editor **Joan Calafat**, por ofrecer un contenido atractivo y dinámico.

**QR**

El aumento en el número de lectores viene ligado a la reforma tecnológica de **Salut i Força** en su edición de papel que, desde hace semanas, ofrece la posibilidad de consultar en contenido audiovisual, la in-

formación de la página, con un sencillo código QR que se puede escanear fácilmente desde cualquier teléfono móvil.

Además, hace poco, **saludedediciones.com** también renovó el diseño de su página web, separando la información política sanitaria de la de salud pública o más científica. También se pueden consultar todos los programas de **Canal4 Televisió** y los pdf de todos los ejemplares de las ediciones en papel de Balears y Comunidad Valenciana.

► El aumento en el número de lectores viene ligado a la reforma tecnológica de **Salut i Força** en su edición de papel que, desde hace semanas, ofrece la posibilidad de consultar en contenido audiovisual, la información de la página, con un sencillo código QR



Fuente Google Analytics

## Especialistas en Ortodoncia

Estética y salud para tu sonrisa



971 767 522



MIGUEL LÁZARO / PRESIDENTE DE SIMEBAL

# “No quería ofender a las enfermeras”

El presidente de Simebal rompe su silencio en exclusiva para Salut i Força tras su comparecencia parlamentaria que se viralizó sobre las enfermeras

Ha estado una semana en el ojo del huracán tras comparecer en el Parlament y decir 'las enfermeras deben estar en los hospitales'. Miguel Lázaro, presidente de Simebal, asegura que rectificó en la misma comparecencia a los dos minutos y que su relación con el COIBA es buena y está todo aclarado. Se disculpa con las enfermeras que se hayan podido sentir ofendidas.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Dr. Lázaro, usted compareció en el Parlament en la Comisión de Salud para dar su opinión como presidente de Simebal, 'para construir una sanidad de más alto nivel'. Antes de entrar en materia, ¿exactamente cuál era la finalidad de su intervención?**

R.- Realizar un diagnóstico preciso y exhaustivo de la situación de insolvencia de la sanidad pública nacional, de los déficits de sanidad pública balear en todos sus ámbitos (sociosanitario, cuidados paliativos, emergencias, atención hospitalaria, Atención Primaria). Luego abordé el impacto de la pandemia en el colectivo médico, los incumplimientos del Ib-Salut y las demandas judiciales actuales. Posteriormente, hablé de su tratamiento: estrategias para captar y fidelizar médicos y fórmulas para mejorar la financiación sanitaria. Fue una excelente exposición, muy propositiva y fértil, tal como reconocieron todos los partidos políticos, muchos me han pedido la ponencia.

**P.- ¿Podría resumirme los puntos clave de su análisis para mejorar la sanidad balear?**

R.- Realicé 27 propuestas (de ellas, 12 en la Atención Primaria). Podría destacar: proceso para estabilizar a más de 500 médicos interinos, equiparación de la indemnización de residencia con Canarias, convenio autonómico para fidelizar a

los 518 residentes, reconocer la categoría profesional de paliativista, plus de peligrosidad y penosidad para 061, contratación de más de 100 médicos de Primaria en un año, prioridad presupuestaria para salud mental, Atención Primaria y cuidados paliativos, optimización de la carrera profesional, adecuación de plantillas hospitalarias, recuperación del doble recortazo, optimizar retribuciones en coordinadores y jefes de servicio y sección, etc. Todo ello ha sido ignorado por algunos médicos de Atención Primaria.

**P.- En un momento dado de su intervención, usted aboga por un cambio radical de la Atención Primaria. ¿El modelo no es sostenible, no aguanta?**

R.- La Atención Primaria es el GPS de la sanidad pública, está en la UCI y no es sostenible con el actual déficit de médicos (nos faltan 350 en Balears). Precisa de una urgente inyección presupuestaria. Está en riesgo la relación médico-paciente, piedra angular de la actividad asistencial. No hay simetría retributiva con la hospitalaria, está desincentivada y existe un gran desgaste entre los excelentes profesionales. Mejorarla es el gran objetivo de Simebal, tal como lo hemos demostrado los últimos años.

**P.- Es en ese preciso instante, doctor, cuando recomienda encarecidamente que las enfermeras se limiten a trabajar en hospitales. ¿Por qué?**

R.- Yo no recomiendo encarecidamente. Yo, a título personal expreso una opinión inadecuada e imprudente, que ha generado un gran malentendido y que se interpreta como una desvalorización de las labores de Enfermería no especializada

en la Atención Primaria. Como presidente de la Junta de Personal de Ponent, viví muy de cerca, la terrible situación de la Enfermería de Son Espases, en la pandemia: sin EPI's, gran número de infectadas, déficit de enfermería que condicionaba ampliar camas Covid, ratios de cama/enfermera muy elevadas, doblaje de turnos etc. Está claro que eso condicionó mi opinión. Cuando yo me doy cuenta de que mi afirmación es sesgada y puede generar conflicto, rectifico 5 minutos más tarde. Lástima que la diputada que colgó el video de mis declaraciones no pusiera el de la rectificación. Le interesaba generar conflicto y a fe que lo ha conseguido. ¿Por qué? ¿Para qué? Más que maldad, estupidez.

**P.- ¿Usted entiende que muchas enfermeras de toda España, en un mensaje viralizado globalmente, se hayan podido sentir ofendidas?**

R.- Lo comprendo perfectamente y lo siento. No me gusta generar conflictos. Creo que ellas también han sido manipuladas, por el sesgo cognitivo y la descontextualización que les induce el vídeo en el que expreso mi opinión. Si han visto el vídeo de la rectificación, espero cambien su opinión. Para nada quería ofenderlas. Nos une la pasión y su compromiso por la Primaria. Solo falta que cada médico tenga 1.300 tarjetas y que disponga de 15 minutos para ver a los pacientes. Entre todos, salvaremos a la Primaria.

**P.- ¿Desearía matizar sus palabras en esta entrevista o pedir algún tipo de disculpa al respecto?**

R.- Yo, ya rectifiqué. De forma explícita. Cinco minutos



más tarde y en sede parlamentaria y así viene recogido en el Diario de Sesiones. Los hechos cuentan mucho más que los relatos o las interpretaciones subjetivas de cada uno. No hay dogmas en la sanidad pública y todo es revisable y cuestionable. Existe todavía la libertad de expresión, la discrepancia y el disenso. La tolerancia es la armonía en la diferencia. Hay que optar por ella.

**P.- Se ha convertido usted, Dr. Lázaro, experto sindicalista acostumbrado a negociar y tender puentes a la vez que reivindicar, en la diana de la Enfermería. Le ha condenado sus palabras el Colegio de Enfermería de Balears y usted le bloqueó en twitter. ¿Por qué?**

R.- Agradezco el comunicado del COIBA. Fue pedagógico, respetuoso y clarificador. No fue, como otras declaraciones y como el 20% de los tuiters, que fueron insultantes, irrespetuosos y un ataque ad hominem. En un contexto de avalancha de tuiters descubrí

mi indefensión, mi vulnerabilidad y el poder del bloqueo, como estrategia defensiva. Mi bloqueo al COIBA fue impulsivo. Más tarde, reflexioné y los volví a desbloquear. Les pido disculpas por ello. Solo les pediría que vieran mi comparecencia entera. Les gustará.

**P.- ¿Le ha parecido excesiva la reacción contra usted al apostar por dicho bloqueo? Lo digo porque usted, profesional de prestigio y reconocido en las islas por su cintura en conflictos, su diálogo y su gran talento, no suele bloquear a nadie.**

R.- No meo colonia, ni sudo Chanel, ni cago perlas. Soy imperfecto, pero lo sé y también sé rectificar. No me merezco ni toleraré el encarnizamiento y el maltrato psicológico. Quien esté libre de pecado que tire la primera piedra. Si el respeto es un valor que no tiene precio, porque escasea tanto. Por otra parte, yo soy una persona conciliadora por mis creencias personales y religiosas. Aprovecho para agradecer el apoyo to-

► “No meo colonia, ni sudo Chanel, ni cago perlas. Soy imperfecto, pero lo sé y también sé rectificar. No me merezco ni toleraré el encarnizamiento y el maltrato psicológico”

tal de muchísimos colegas y de Simebal.

**P.- Doctor, usted ha tenido y tiene muchas compañeras enfermeras de profesión en su trayectoria o las ha tratado. ¿Qué le han transmitido estos días?**

R.- La indignación que más me ha afectado ha sido la de mi mujer, que es enfermera, por suerte ha sido transitoria y al enseñarle el vídeo de la rectificación me dijo, "no esperaba menos de tí". ¡Qué grande es el amor! Las buenas amigas enfermeras me han respetado a pesar de su discon-

formidad y más al ver, la rectificación. Les agradezco la pedagogía de las labores que realizan las enfermeras en Atención Primaria, que me ha aportado otra visión. Sorprendentemente, he recibido apoyo de la Enfermería de Son Espases.

**P.- Volviendo a su comparecencia, ¿en qué punto se encuentra la sanidad balear, tras casi 15 meses de lucha contra la pandemia? ¿Hay desgaste?**

R.- Hay un gran desgaste,



sobre todo en los servicios que han estado en primera línea y en la Primaria. Para colmo el Govern, les premia con el doble recortazo y sin el plus Covid. Espero que la productividad variable del 2020, alcance 3.000 euros por médico.

**P.- Finalmente, además de agradecerle, como columnista de Salut i Força desde hace muchos años, que haya apostado por nuestro medio para romper su silencio al haber sido noticia**

**recientemente, ¿tenderá la mano al COIBA?**

R.- Está claro mi vínculo desde hace muchos años, con la familia de Salut y Força. Gracia por esta oportunidad. Yo siempre me he llevado bien con el COIBA y les felicito por su gran labor en defensa de la Enfermería. Juntos luchamos por una sanidad pública balear más cálida y con más calidad. Como decía, Toni de Mello: un agravio no significa nada, sino insistes en recordarlo. Seguiremos respetándonos como hasta ahora. Seguro que sí.

## Company a Armengol: "No busque excusas ni culpables, cargos de su partido se han vacunado irregularmente"

El líder del Partido Popular reclama conocer qué cargos se vacunaron y poder acelerar el ritmo de dosis para inmunizar de forma masiva para salvar la próxima temporada turística

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente y portavoz del Grupo Parlamentario Popular, **Biel Company**, preguntó el pasado 20 de abril en el Parlament a la presidenta del Govern, durante el pleno ordinario si cree que el Ejecutivo está actuando con transparencia en la gestión de la pandemia y, en relación a las vacunaciones de cargos políticos del Ejecutivo y otras administraciones, le ha pedido que "no busque culpables en la oposición, ni busque excusas porque los que se han vacunado irregularmente son cargos políticos de su partido".

"Usted tiene un grave problema de credibilidad, porque al principio también dijeron que era mentira que usted estuviera de copas en un bar infringiendo el toque de queda y resulta que era verdad. Ahora ya no le queda ni credibilidad ni Bar", dijo el dirigente 'popular' y "también dijeron que no se habían vacunado a cargos políticos el primer día de vacunación y resulta que sí. Por cierto, ninguno ha dimitido".

### Vacunación

Por su parte, **Salomé Cabrera** preguntó al conseller de Turismo por su valoración sobre la estrategia de destinos competidores como Grecia o Italia de inmunizar sus islas turísticas para que sean seguras y ha lamentado que "mientras nuestros competidores nos llevan la delantera, al Govern no se le ocurre más que esperar a septiembre para tener a la población vacunada". "Ustedes consienten que cualquier Secretario de Estado



Biel Company, presidente del PP de Balears.

que venga a Baleares, nos diga que no somos éticos ni solidarios porque pedimos vacunas para la supervivencia de nuestra principal industria, siempre después de inmunizar a los colectivos más vulnerables".

### Menos restricciones

La diputada **Tania Marí** preguntó a la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, si considera justo y equitativo el Reparto de vacunas por parte del Gobierno central y ha señalado que "usted sabe que no es equitativo ni justo, como

tampoco fue ético vacunar a cargos socialistas mientras nuestros mayores se contagiaban. Reclamar más vacunas para llegar a una mayor inmunización lo más pronto posible no sólo es ético sino que es vital por la salud y la economía de estas islas".

"Las vacunas que llegan a Balears caen en picado, reduciendo hasta un 44% las dosis que recibimos. Sanidad envía menos vacunas a Balears porque según el Gobierno tenemos una población más joven. Pero resulta que colectivos vulnerables, como los de 70 a 79 años o de 60 a 69 ni siquiera han llegado al 0,4% de inmunización. A día de

hoy todavía hay personas mayores de 80 años sin haber recibido la primera vacuna", ha dicho **Marí** y ha añadido que "mientras hay regiones que encuentran el equilibrio, mientras hay países que tienen islas libres de COVID, aquí seguimos en los peores rankings. Más vacunas y menos restricciones, consellera".

### Niños con recursos especiales

Los partidos que dan apoyo al Govern han rechazado la PNL del grupo popular relativa al recorte del personal de apoyo a los niños con necesidades especiales en la que se manifiesta el rechazo a la decisión de la conselleria de Educación de recortar el personal de apoyo escolar de los niños con necesidades especiales y de los niños con necesidad de apoyo educativo, y lo considera una falta de respeto e implicación con los alumnos más vulnerables, así como un recorte inaceptable en sus derechos educativos y sociales.

La iniciativa de los 'populares,' que ha sido rechazada también insta al Govern a restituir los recursos educativos recortados a los niños con necesidades especiales y de apoyo educativo, así como a incrementar aquellos recursos que ya eran manifiestamente insuficientes para sus necesidades específicas, de forma inmediata, y en todo caso antes del inicio del curso que viene, al tiempo que insta al Govern a contratar todo el personal docente y no docente necesario para hacer frente a las nuevas necesidades educativas surgidas con la covid-19.

JUAN PABLO LEIVA / PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL)

# «Hay comunidades autónomas de España que tienen cuidados paliativos al nivel de Uganda»

El doctor Juan Pablo Leiva es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y pionero en toda España en el desarrollo de la atención paliativa en el ámbito de las enfermedades renales. Responsable del Equipo de Soporte Hospitalario y Atención Paliativa del Hospital Manacor ha sido recientemente elegido presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Esta es la entrevista que concedió a Salut i Força TV.

J. RIERA ROCA/J. CALAFAT

**P.— ¿Cuáles son los errores más comunes cuando se habla de atención paliativa en el último periodo de la vida y eutanasia?**

R.— Es importante separar ambos conceptos para poder identificar esos errores conceptuales. Padecemos de vincular cuidados paliativos con agonía. Tanto la población en general como entre algunos colegas se tiende a vincular los cuidados paliativos a la atención en los últimos días de la vida o en la agonía, y no es así. Los cuidados paliativos tienen una intervención en el paciente desde que se diagnostica una enfermedad sin opción a curación, progresiva, degenerativa y en estadio avanzado. Tenemos datos que subrayan el valor de los cuidados paliativos integrados de una manera temprana en esas patologías. Eso es lo que permite que los cuidados paliativos cumplan su función. Mejorar la calidad de vida de los pacientes, incluso al final. Pero si llegamos tarde a ese momento no lo podremos conseguir. Ese es uno de los principales errores que debemos corregir.

**P.— ¿Cuáles son los principales retos en Baleares y en el resto de España para mejorar la atención al final de la vida?**

R.— La equidad en el acceso a la atención paliativa es uno de los retos fundamentales. Tenemos demasiadas diferencias interterritoriales. Como en el resto de la atención sanitaria, sufrimos del 'código postal', de la calidad sanitaria relacionada con el sitio en el que vives y la



► «Lograr la equidad en el acceso a los cuidados paliativos es el principal de nuestros retos»

los recursos a los que puedas acceder.

**P.— ¿Y cuáles serían las claves para garantizar esa igualdad y calidad en el acceso a estas prestaciones?**

R.— Podemos hablar de tres. Una sería el reconocimiento de la categoría profesional en cuidados paliativos, tanto para médicos, enfermeras y trabajadores sociales, profesionales que integran el equipo que brinda los cuidados paliativos.

► «Un paliativista es un profesional sanitario, pero también un activista de los derechos humanos»

La segunda es la educación, tanto en el pre grado como en el post grado. En este punto en Baleares estamos de celebración porque la Facultad de Medicina de la UIB es una de las pocas en una universidad pública que tiene la asignatura de Cuidados Paliativos obligatoria. En toda España esta materia se imparte solo en el 10% de universidades y no en todas es obligatoria. La tercera de las claves sería en cuanto a la estrategia, en el ámbito de la legislación de cuidados paliativos para realmente garantizar esa equidad.

**P.— ¿Son o deberían ser los cuidados paliativos, además de la especialidad médica, un derecho humano?**

R.— Generalmente cuando estáis con un paliativista no solo estáis ante un profesional sanitario sino que normalmente también es un activista, una persona que vocacionalmente quiere promover esa atención

► «Mucha gente, algunos médicos incluidos, confunde los cuidados paliativos con la agonía»

al final de la vida de los pacientes. Los cuidados paliativos están internacionalmente reconocidos como uno de los Derechos Humanos. Y aunque está implementado en diferentes puntos geográficos a diferentes niveles, es una garantía por la que el Estado debe velar, por el alivio del sufrimiento de los pacientes.

**P.— ¿Qué funciones tiene la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y qué proyectos se ha marcado como prioritarios?**

► «La UIB es una de las pocas universidades públicas que tiene esta materia como obligatoria»

R.— La Sociedad Española de Cuidados Paliativos cumple 30 años en 2022. Uno de nuestros principales retos, misiones e incluso nuestro eslogan de nuestro equipo para asumir esta tarea ha sido "trabajar para la equidad". Necesitamos disminuir esa inequidad en el acceso a los cuidados paliativos y una de las maneras de poder hacerlo es conocer lo que hace falta en cada una de las comunidades autónomas. Cuando comparamos el desarrollo de España con el de otros países, vemos lugares en el que lo tienen tan bien como Australia y otros que lo tienen como en países de una economía emergente como podría ser Uganda. Por ello estamos investigando cuál es el nivel de desarrollo de los cuidados paliativos en cada una de las CCAA para conocer lo que cada una necesita.



## «La especialidad de cuidados paliativos debe nutrirse de especialistas con un recorrido profesional ya hecho»

Como es habitual participaron en la tertulia Margalida Gili, Antoni Bennasar, Pere Riutord con el invitado especial, Juan Pablo Leiva en el programa dirigido y presentado por Joan Calafat. Éstas son algunas de sus aportaciones.

**ANTONI BENNÀSSAR.**— ¿Cuál ha sido su trayectoria vital y profesional para llegar a ser un referente de los cuidados paliativos?

**JUAN PABLO LEIVA.**— Nací en El Salvador y estudié Medicina en San Salvador. Y me sucedió lo que a muchos médicos, que nos encontramos con que la Medicina no es como yo lo pensaba. Allí la Medicina General son ocho años y yo en el quinto me di cuenta de que había un abandono en la etapa final de la vida, es más, una negación, una obstinación terapéutica. Eso me planteó que había una necesidad. Antes de eso he de decir que yo mismo he sido un paciente oncológico. Con 20 años tuve un linfoma de Hodgkin, que como puede verse ha ido bien. Y antes incluso, con 18 años, en el primer año de la carrera, creamos un servicio de voluntarios para el

Servicio de Oncología Pediátrica y creo que la cercanía del sufrimiento de los padres y observar a los niños... la suma de todas estas cosas me decantó con mucha pasión por los cuidados paliativos. Cuando lo decides tan pronto en la carrera te da tiempo para hacer muchas cosas. Tras la carrera estuve en una rotación breve haciendo cuidados paliativos pediátricos por Costa Rica. Luego fui a Madrid, un poco a

► «Es de agradecer el programa balear de cronicidad que se vincula directamente con los cuidados paliativos»

la aventura, y allí empecé un recorrido de estudio en el Hospital de la Paz, hice un máster en Cuidados Paliativos, hice el MIR en Segovia y ya mi idea era ampliar el conocimiento sobre los cuidados paliativos en todas las otras disciplinas ya que inicialmente lo que conocía era muy oncológico y quería ampliarlo y de ahí surgió mi interés por los cuidados paliativos renales. En 2016 me propusieron desde Manacor un proyecto que integra el equipo de soporte de los cui-

dados paliativos en todas las disciplinas, con una visión de no solo hacer una clínica asistencial sino buscar también analizar el sistema. Se trata de un proyecto que está en la visión de la gerente del Hospital de Manacor, la Dra Catalina Vadell y de personas que silenciosamente van aportando mucho al proyecto de un servicio independiente, algo que tienen pocos hospitales.

**MARGALIDA GILI.**— ¿Creen los paliativistas que sería mejor crear una especialidad o es beneficioso que sea un máster y que intervengan luego diferentes especialistas?

**JUAN PABLO LEIVA.**— Pensamos que debería ser un área de capacitación específica que se nutra de profesionales con un recorrido de especialidad ya hecho. Es decir, que sea un ámbito de entrenamiento y de formación al que pueden acceder médicos de familia, internistas, geriatras, oncólogos... Pensamos que este sería un modelo que garantizaría solidez. Tener a profesionales con una especialidad reconocida también garantiza el relevo generacional, ya que muchos de quienes que se dedican a los cuidados paliativos han llegado por una cuestión muy vocacional a una área que es considerada el patito feo

de la medicina y que hace falta mucho recorrido para comprender, por lo que debe ser reconocida como especialidad pero a la que hay que llegar tras ese recorrido previo.

**PERE RIUTORD.**— ¿Y en los hospitales en los que no hay una unidad de cuidados paliativos como la de Manacor, a merced de qué están los pacientes?

**JUAN PABLO LEIVA.**— In-

► «En la carrera, en El Salvador, detecté una negación, una obstinación terapéutica ante la etapa del final de la vida»

cluso en el Hospital de Manacor tenemos limitaciones. Los cuidados paliativos los ofrece un equipo integral compuesto de médicos, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales y a nosotros nos hace falta el apoyo de un profesional de la psicología. Los programas de salud mental de Atención Primaria muchas veces se quedan cortos en este ámbito. Otra cosa que nos desgasta es que muchos de los problemas que tenemos no son solo médicos, sino también sociales.

También tenemos limitaciones horarias. Necesitamos un modelo de apoyo 24/7 como el que sí tiene Madrid. En los hospitales en los que no se ha implementado este tipo de soporte y atención hospitalaria hace falta esa visión de un equipo profesional que garantice los valores, la autonomía del paciente, una toma de decisiones compartida en la que participe el paciente y su familia, donde podamos hablar de un pronóstico formulado con varios enfoques y además comunicado de una forma no iatrogénica. En los hospitales donde no hay este recorrido implementado es de agradecer la existencia del programa balear de cronicidad porque se vincula directamente con los cuidados paliativos.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# Las arterias y las venas, esas 'tuberías' que pueden dar un susto si se atascan

Dr. Enrique Manuel Rimbau, especialista en Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital Quirón Salud Palmaplanas y en Son Espases, explica las bases de la patología venosa y arterial y los tratamientos actualmente disponibles

JUAN RIERA ROCA

El Dr. Enrique Manuel Rimbau, es especialista en Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital Quirón Salud Palmaplanas y del Hospital Universitario de Son Espases, con un amplio bagaje de investigaciones y publicaciones en el ámbito del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de su especialidad.

«La angiología y la cirugía vascular —explica el especialista— es la parte de la medicina que cuida de las venas y arterias, esas 'tuberías' vivas que distribuyen la sangre que empuja el corazón por todo el organismo, distribuyendo los nutrientes y que luego la recogen de regreso en las venas, para oxigenarla a través de los pulmones y reiniciar el ciclo. Es un sistema vivo y activo.»

«Esta red es una estructura tubular viva —añade el especialista— que va cambiando de tamaño a medida que se hace más periférica, y que distribuye la sangre oxigenada de los pulmones hacia órganos como el hígado, para que pueda hacer su función, hacia los riñones, el cerebro, etcétera, órganos muchos de los cuales no pueden estar ni unos segundos sin recibir oxígeno.»

En este ámbito la patología más frecuente es la que afecta a las venas, con una incidencia muy elevada en la población: «Una vena que funciona correctamente —explica el Dr. Rimbau— tiene una serie de válvulas que le permiten devolver la sangre, por ejemplo, de una pierna, hacia el corazón. Cuando ese sistema falla y esa sangre, siguiendo con el ejemplo, que debía ir del pie al corazón, no puede pasar bien, vuelve atrás y generará varices, cansancio, etcétera.»

Estos problemas generan varices de diverso tipo, como las conocidas como la 'araña', la 'varícula', las varices reticulares o tronculares, que además de ser un problema de salud constituyen un problema estético. Estas varices, en función del grado de afectación, pueden no presentar síntomas ni ir acompañadas de problemas graves.

«La incidencia de las enfermedades en las arterias —explica el



Laura Calafat durante su entrevista con el doctor Enrique Manuel Rimbau, en el plató de Salut i Força TV de Canal 4.

**Dr Rimbau**— es menos elevada pero ya tiene muchas más consecuencias. Si se da una enfermedad en una arteria que lleva sangre al cerebro se puede producir un ictus. Si se da en una arteria que lleva sangre al corazón se puede producir un infarto de miocardio. Si la arteria dañada lleva la sangre a

## ► La patología más frecuente es la que genera varices por obstrucción de venas

una pierna o un brazo y esta sangre no llega, se producirá una isquemia periférica.

»En una lesión de arteriosclerosis (enfermedad arterial predominante) se habrá ido depositando colesterol entre las capas de la arteria —continúa explicando el especialista— hasta el punto que puede obstruir el paso de la sangre y producir una isquemia, porque esta extremidad no tolerará esa falta de oxígeno y de nutrientes.»

Un aneurisma también es una enfermedad generada por la arteriosclerosis, aunque en ese caso «no es que la arteria se haya ido estrechando y dificultando el paso de la sangre, sino que ha perdido el tono, se ha debilitado. Eso conlleva que la presión arterial que genera el corazón sobre una pared débil haya hecho que la arteria haya ido creciendo. Es una situación que puede ser muy grave porque ese aneurisma se puede romper y generar una hemorragia interna.»

Esa hemorragia será especialmente grave en el lugar del organismo en el que se produzca, siendo extremadamente grave, por ejemplo, si se da en el cerebro. «El aneurisma más grave es el de aorta, aunque afortunadamente su incidencia es muy baja», explica el Dr. Rimbau, y añade: «Si se diagnostica un aneurisma de este tipo hay que vigilarlo y si crece o tiene riesgo de romperse se ha de tratar.»

El Dr. Manuel Rimbau destaca que las patologías vasculares son relativamente fáciles de

diagnosticar, ya que con una anamnesis o interrogatorio del paciente y con una exploración física muy sencilla «se puede saber si ese enfermo, en un 90 o 95 por ciento de los casos tiene o no tiene una patología arterial».

Las pruebas diagnósticas que se utilizan para detectar

## ► Las arterias obstruidas pueden producir infartos, ictus o dolor en las extremidades

estas enfermedades pueden ser desde el estudio eco-doppler, que traduce en imágenes el retorno de unos ultrasonidos que se emiten sobre la zona que se estudia. «Eso ofrece una imagen gráfica de las arterias o de las venas, pero también informa de cómo es el flujo de la sangre. Esta herramienta es la que utilizamos con más frecuencia. Es nuestra 'mano izquierda'», explica el especialista, quien asegura que

con una ecografía de este tipo y un TAC se puede proceder a gran número de exploraciones y diagnósticos.

En el ámbito de la especialidad del Dr. Rimbau se llega a operar a un 10 o 15% de los pacientes que acuden a la consulta. «En la mayoría de los casos —explica— se establecen unas normas, unos consejos y una medicación y se les hace un seguimiento que será en correlación a la gravedad del caso.

»En estas enfermedades hay una parte médica muy importante y después hay una parte quirúrgica, que puede ir desde el tratamiento relativamente sencillo de una variz, en el que se inyecta una sustancia en el interior de la vena para que se 'peguen' las paredes, lo que la gente dice que se 'sequen', teniendo en cuenta que la vena es transparente y que lo que nosotros vemos es la sangre que corre por su interior. Una patología arterial tendrá unos tratamientos muy diferentes.»

Otra forma de tratar las varices es un láser que se introduce

en la vena por el extremo distal y se llega al punto donde se precisa el tratamiento «y allí se comienza a disparar la fuente de calor, con láser o con otras técnicas de radiofrecuencia, produciendo una forma de irritación que hace que la vena se pegue, deje de participar en la circulación. Y todo ello con un mini abordaje», tal como explica el especialista, en otro ejemplo de tratamiento.

Las varices presentan una serie de síntomas que en Baleares se manifiestan especialmente en los momentos de más calor. «Los síntomas más frecuentes —explica el especialista— son el cansancio, la pesadez, rampas nocturnas, el edema y en casos evolucionados puede llegar a producir una llaga, que cuando aparece en el tobillo puede ser muy molesta para el paciente, aunque eso raro».

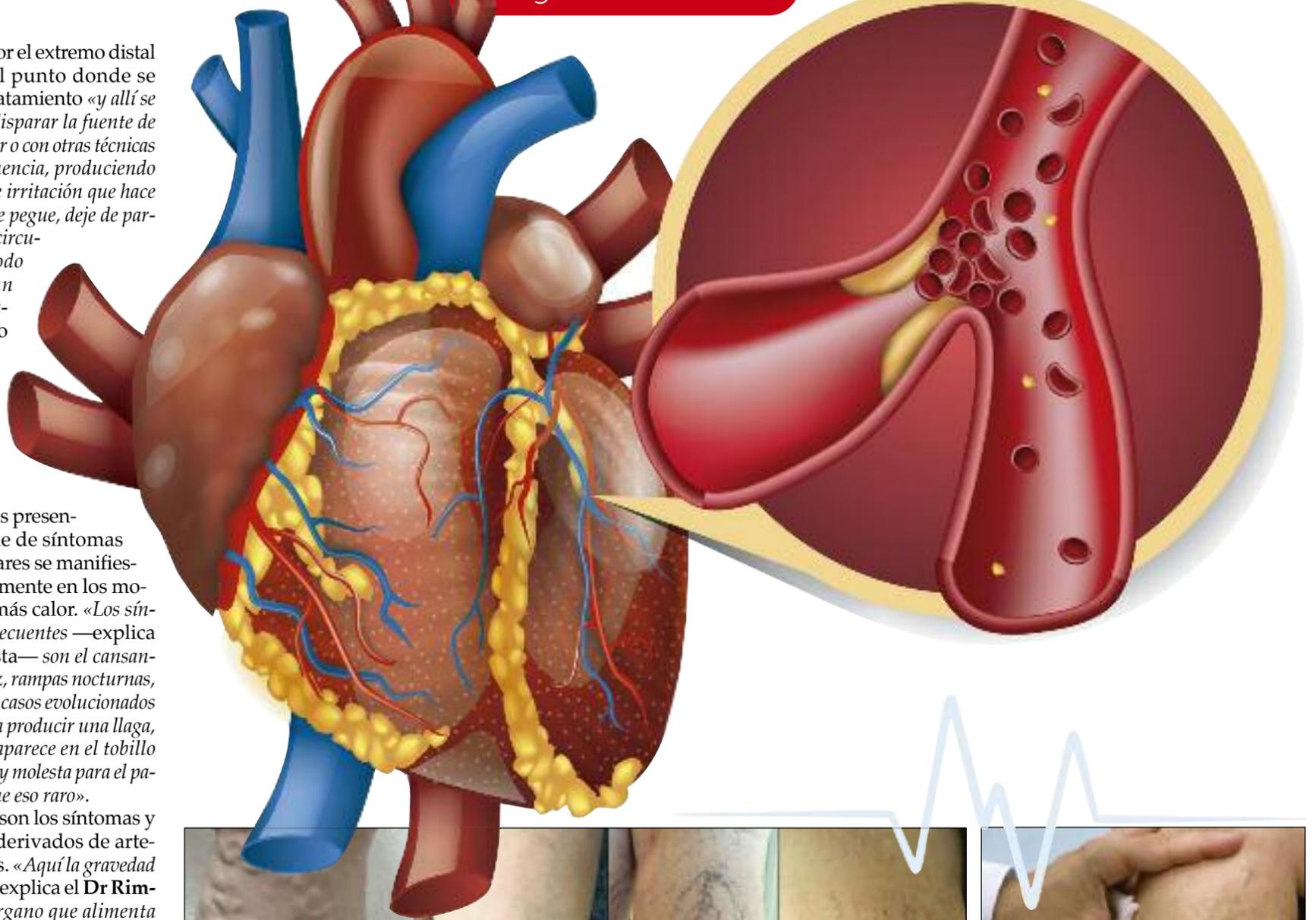
Otra cosa son los síntomas y problemas derivados de arterias ocluidas. «Aquí la gravedad dependerá —explica el Dr Rimbau— del órgano que alimenta esa arteria ocluida. Si es el corazón puede dar un infarto; si es el cerebro puede dar un ictus; si es una pierna, cuando el enfermo quiera hacer ejercicio o caminar, la musculatura no recibirá el oxígeno suficiente y se sentirá dolor, al trabajar ese músculo en malas condiciones y el afectado tendrá que detener el movimiento.

»Un tratamiento —continúa— que se puede hacer, cuando hay una obstrucción arterial por una placa de colesterol que dificulta el paso de la sangre, es introducir en la arteria un balón, mediante un cateterismo, que se infla con mucha presión y de ese modo en-

### ► El aneurisma puede derivar en el estallido de las paredes de la arteria afectada

sancha la arteria y facilita el paso de la sangre. Para mantenerlo abierto en ocasiones se coloca un 'stent', un muelle que mantiene la pared abierta.»

Otra opción es en el caso de obstrucciones tan severas que no se pueden tratar con un cateterismo es «hacer un by-pass, un puente, que comunica las partes sanas de la arteria, saltando por encima de la zona obstruida. Este puente se puede hacer colocando



La enfermedad vascular representa la principal causa de muerte. La mayoría de los fallecimientos por enfermedad vascular se relacionan con enfermedad arteriosclerótica, incluyendo la enfermedad coronaria y el ictus. En concreto, las enfermedades del aparato circulatorio son la causa del 30% de las muertes.

La enfermedad arterial periférica -EAP- refleja un riesgo cardiovascular tan elevado como aquellos que han presentado un evento cardiovascular. Solo un 20% de los pacientes con EAP tienen clínica de claudicación intermitente; cuando la presentan, la obstrucción arterial ya es mayor del 70%.

La EAP es una enfermedad progresiva; su manifestación clínica depende del grado de obstrucción arterial y de la capacidad funcional del individuo. Las guías de práctica clínica diferencian entre tres estadios clínicos de EAP que condicionarán el manejo en estos pacientes: EAP asintomática, EAP sintomática o claudicación intermitente (CI) y EAP con isquemia crítica (IC).

La afectación aterosclerótica es multifocal. Su manifestación clínica en las extremidades inferiores suele ser indicativa de afectación también en otros territorios como el coronario o cerebral, hecho que justifica el alto riesgo cardiovascular que presentan los pacientes.

Es trascendental que orientemos nuestros esfuerzos a disminuir el riesgo cardiovascular.

La prevención secundaria está ampliamente establecida en pacientes que hayan sufrido un ictus, un infarto agudo de miocardio o una angina de pecho. Los pacientes con EAP asintomática, pero sobre todo sintomática, tienen un riesgo elevado de sufrir eventos cardiovasculares, equiparable al que ya ha sufrido un ictus.

## Salud vascular

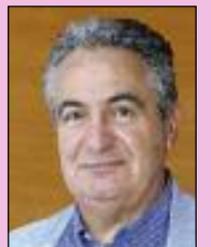
Sin embargo, las recomendaciones higiénico-dietéticas o farmacológicas para reducir el riesgo en los pacientes con EAP no están tan ampliamente implementadas en la población ni en la práctica clínica.

En su última revisión, la agencia británica de salud (NICE) insiste en la necesidad de recomendar activamente a estos pacientes medidas higiénico-dietéticas. Es básico realizar ejercicio físico, controlar el peso y, en su caso, dejar de fumar.

Los programas de ejercicio físico recomendados consisten en tres sesiones de ejercicio semanales de entre 30 y 60 minutos. Se ha de iniciar el ejercicio en una cinta rodante a una velocidad que provoque dolor moderada a los pocos minutos. Después descansar y reanudar la marcha hasta la reaparición del dolor y así hasta completar el tiempo de ejercicio. Los programas supervisados son más eficientes debido a que tienen mejor cumplimiento que los no supervisados.

El ejercicio físico mejora la clínica y la calidad de vida. Su efectividad es comparable a la revascularización endovascular en los pacientes con claudicación sin isquemia crítica. Cada vez hay más evidencia de sus ventajas como tratamiento previo a la revascularización, ya que consigue mejores resultados a largo plazo.

Cuidar de nuestras arterias es apostar por una vida longeva y sin discapacidad.

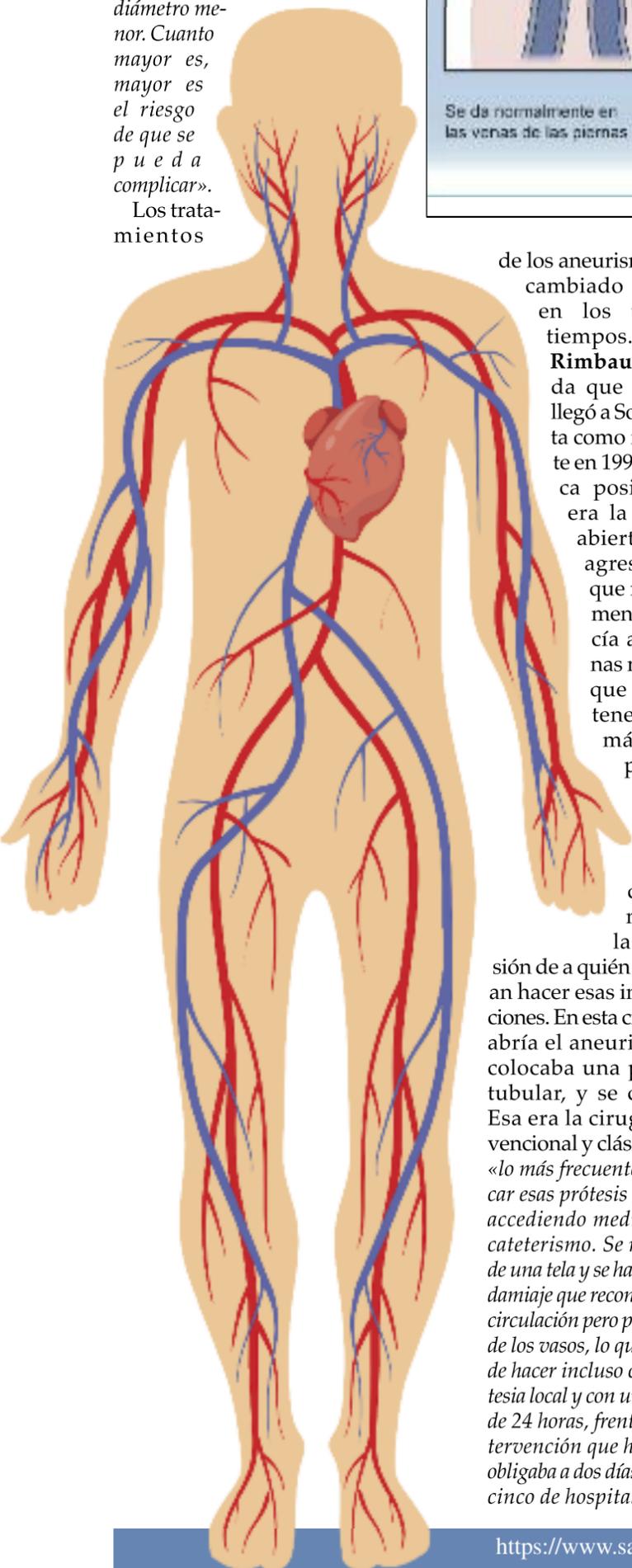
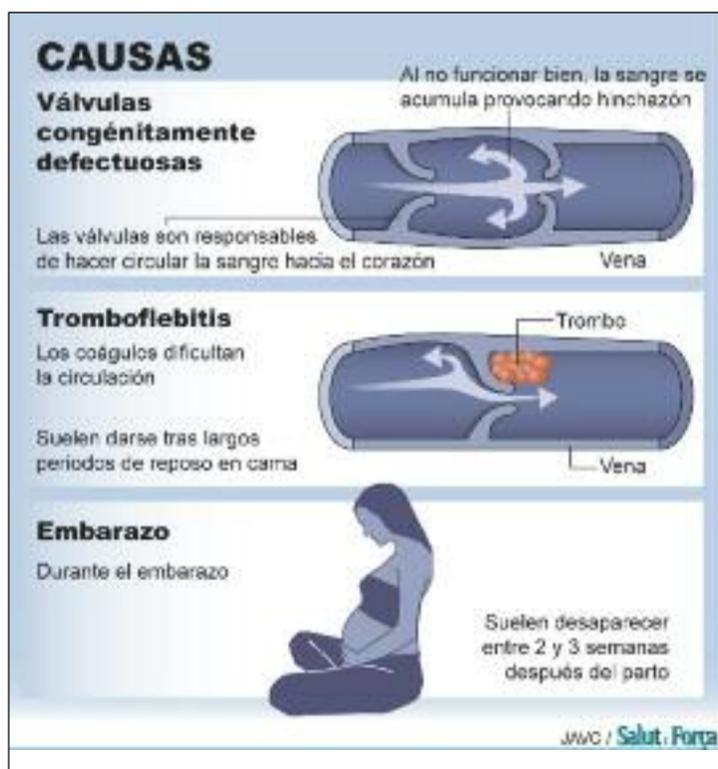
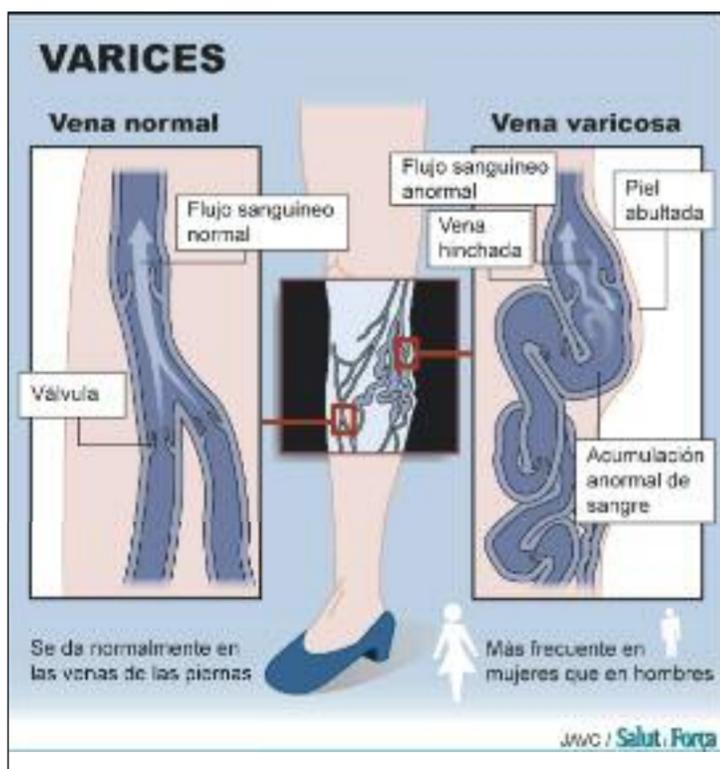


**Jaume Orfila**  
Asesor Científico  
de Salut i Força

una prótesis, una vena del propio paciente, etcétera».

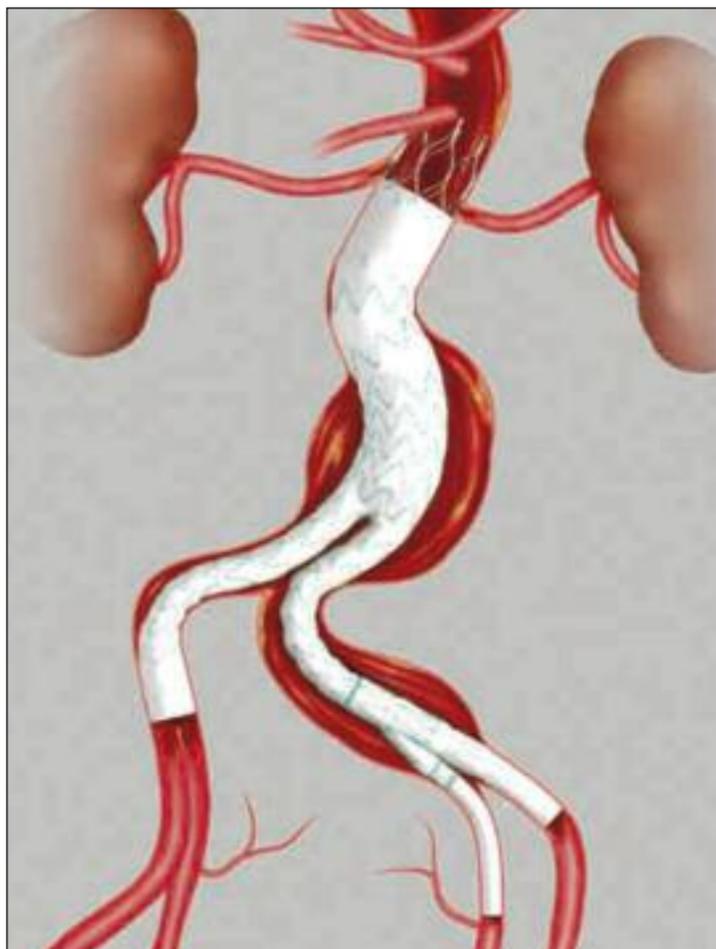
En el caso de un aneurisma el especialista señala que en su gran mayoría no tienen un tamaño suficiente para ser considerados de riesgo: «Lo que hay que transmitir al paciente es que lo importante es hacer un seguimiento, controlar los factores de riesgo e ir vigilando.» Con todo, «los aneurismas, sobre todo el aorta —detalla el Dr Rimbau— tiene riesgo de ruptura cuando mide más de 5,5 cm. Es raro que se rompa con un diámetro menor. Cuanto mayor es, mayor es el riesgo de que se pueda complicar».

Los tratamientos



de los aneurismas han cambiado mucho en los últimos tiempos. El Dr Rimbau recuerda que cuando llegó a Son Dureta como residente en 1992 la única posibilidad era la cirugía abierta, muy agresiva, y que normalmente se hacía a personas mayores que solían tener, además, otras patologías, lo que llevaba a cuidar mucho la decisión de a quién se podían hacer esas intervenciones.

En esta cirugía se abría el aneurisma, se colocaba una prótesis tubular, y se cerraba. Esa era la cirugía convencional y clásica. Hoy «lo más frecuente es colocar esas prótesis plegadas accediendo mediante un cateterismo. Se recubren de una tela y se hace un andamiaje que reconstruye la circulación pero por dentro de los vasos, lo que se puede hacer incluso con anestesia local y con un ingreso de 24 horas, frente a la intervención que hace años obligaba a dos días de UCI, cinco de hospitalización,



complicaciones de herida, intestinales, etcétera».

Para prevenir la patología venosa se recomienda hacer ejerci-

► Los cateterismos permiten solucionar muchos problemas en venas y arterias

cio, llevar una dieta sana que evite el sobrepeso (que condicionará la circulación en las piernas) y evitar trabajos que obliguen a estar mucho tiempo de pie. En cuanto a la patología arterial el Dr Rimbau señala que hay cuatro factores determinantes: «Las arterias envejecen y solo por ese factor ya se producen esas placas de colesterol, por lo que hay que controlar el colesterol; pero también, si se es diabético, hay que vigilar los niveles de azúcar que también pueden ser determinantes, al igual que hay que evitar la presión arterial para que no sea demasiado elevada. Y si se fuma es fatal. Fumar dispara el riesgo de tener una oclusión arterial».

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



# «Tiene más complicaciones la píldora anticonceptiva que las vacunas disponibles contra el COVID19»

El Dr. Enrique Manuel-Rimbau, especialista en Angiología y Cirugía Vascular sostiene que se están exagerando mucho las medidas contra las vacunas como la de AstraZeneca o Janssen, que considera que son muy efectivas

JUAN RIERA ROCA

La vacuna de la farmacéutica AstraZeneca contra el COVID19 ha sido la primera en dar la voz de alarma sobre la aparición de trombos vasculares como efecto secundario, pero no la única. Diferentes autoridades sanitarias internacionales han llegado a admitir la relación entre estos nuevos fármacos y ese problema, pero a señalar que los casos posibles son tan pocos que los beneficios son muy superiores a los riesgos.

El Dr. Enrique Manuel-Rimbau, especialista en Angiología y Cirugía Vascular, señala a este respecto que «demasiada información puede llegar a despistar a la gente sobre lo que realmente es importante. Se ha demostrado que la vacuna contra el COVID19 es muy efectiva. Desde que se vacuna la incidencia de la mortalidad en los centros de la tercera edad es prácticamente anecdótica.

»Se ha dado mucha importancia —continúa el especialista— a unas complicaciones que ciertamente existen en unas vacunas

► Por cada millón de vacunados con AstraZeneca se evitan 120.000 infectados, 4.100 ingresos hospitalarios, 800 muertes y se registran 600.000 pacientes con síntomas leves y pasajeros y tan solo uno o dos casos de síndrome de trombocitopenia protrombótica inmune inducida por la vacuna

que utilizan una parte específica del virus, como es el caso de AstraZeneca, pero también de Janssen, que se ha parado en EEUU, pero yo creo que se trata de una gran exageración y contraproducente: en EEUU se han conocido 7 casos de trombosis de las venas del cerebro, entre siete millones de vacunados. Tiene más complicaciones la píldora anticonceptiva.»



Reconoce que se relaciona la vacuna de AstraZeneca con 22 casos de trombosis a nivel abdominal y 60 a nivel cerebral «pero es que estamos hablando de un total de 25 millones de vacunados. Todos los medicamentos generan efectos secundarios.

La única manera de no tener riesgo de efectos secundarios es no tomar medicamentos. ¿Pero te vas a poner en riesgo de perder la vida por no ponerte unas vacunas que tienen unas efectividades de entre el 98 y el 100%?»

El especialista destaca además que esas reacciones adversas se han detectado en grupos de edad muy restringidos: «Estamos hablando de una cuestión anecdótica si lo comparamos con las ventajas que tiene. Hay números que señalan que por cada mi-

llón de vacunados con AstraZeneca se evitan 120.000 infectados, 4.100 ingresos hospitalarios, 800 muertes, 600.000 pacientes con síntomas leves y pasajeros de la vacunación y uno o dos casos de síndrome de trombocitopenia protrombótica inmune inducida por la vacuna... ¡Uno o dos casos por cada millón de personas que se han vacunado y salvado!»

Tras la suspensión y estudio en EEUU y tras las comprobaciones por parte de Europa, la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) ha considerado que los beneficios del suero monodosis desarrollado por la farmacéutica estadounidense, lo mismo que en el caso de la vacuna de AstraZeneca, son mayores que los riesgos por los efectos secundarios del COVID19. Tras la investigación realizada por la EMA sobre la seguridad del medicamento, suspendido hace dos semanas.

Lo mismo sucedió hace varias semanas con la vacuna de AstraZeneca, cuando en varios países de Europa se detectó un aumento (aunque prácticamente infinitesimal) de casos de trombos en personas que se acababan de vacunar y que, además, en varios de los casos hubo que desvincular radicalmente de la vacuna. Ambas vacunas se consideran seguras y eficaces y van a seguir contribuyendo en la lucha contra el COVID19.



# Cuidamos de tus seres queridos



La calidad del servicio, la asistencia profesional y el entorno privilegiado es lo que nos caracteriza.

También estancias temporales



**PORTOCRISTO**  
Carrer Escamarlà, 6  
**971 82 22 20**

[www.hospitalesparque.es](http://www.hospitalesparque.es)

Portocristo

**RESIDENCIA PARQUE LLEVANT**

# Certificados médicos oficiales al instante en el Centro de Reconocimientos Médicos de Laserclinic Manacor

Para conseguir diversas licencias, permisos de conducción o incluso algunos empleos, es frecuente que se nos exija como requisito un certificado médico oficial o un informe psicológico de aptitudes psicofísicas que podemos conseguir al instante en Laserclinic Manacor

## REDACCIÓN

Para la tramitación o renovación del permiso de conducción, diversas licencias e incluso para ser admitidos en ciertos empleos se solicita la aportación de un certificado médico oficial o un informe psicológico de aptitudes psicofísicas. Aunque es frecuente confundir este tipo de certificados con un simple justificante emitido por un profesional médico, debemos tener en cuenta que son documentos que precisan expedición oficial y requieren que sean emitidos en un centro especializado y homologado, tras someternos a ciertas pruebas para acreditar nuestro estado de salud.

Este es el caso del **Policlínico Laserclinic de Manacor** donde un servicio médico y de psicología general sanitaria tramitan y expiden los certificados e informes que puedan precisarse de lunes a viernes, sin cita previa y en poco más de veinte minutos. Se pretende simplificar al máximo el proceso, siendo sólo necesario acreditar la identidad de quien precisa el servicio. De este modo, se cuenta con todo lo preciso para la expedición oficial del certi-



ficado o informe, pudiéndose incluso realizar las fotografías necesarias en la mayoría de estas tramitaciones.

Otro de los valores añadidos del centro es el convenio establecido con la Dirección General de Tráfico que permite la renovación de nuestro carnet de conducir al instante de forma telemática, sin que tener que desplazarnos a ningún otro lugar para realizar la tramitación. Es decir, una vez pasado el reconocimien-

to, podemos obtener de inmediato la autorización temporal que autoriza la conducción hasta la llegada del permiso definitivo al domicilio poco tiempo después.

En **Laserclinic, grupo Hospitales Parque**, también existen convenios con compañías aseguradoras privadas, que permiten obtener interesantes descuentos.

**Para cualquier información puede visitarnos o contactar con nosotros en el 971 844 844.**



## Test Covid-19 de saliva

Hospital Parque Llevant incorpora la PCR con muestra en saliva para detección de Covid-19.

- Más cómodo
- Máximo nivel de fiabilidad
- Sin cita

**TU CONFIANZA  
NUESTRA FORTALEZA**

C. Escamarià, 6 - Portocristo  
971 82 24 40

**HOSPITAL PARQUE LLEVANT**  
Portocristo [www.hospitalparque.es](http://www.hospitalparque.es)

# La AECC Baleares y la UIB convocan la segunda edición de los premios 'Balears contra el càncer'

## REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares (AECC Baleares) y el proyecto Campus Saludable de la Universitat de les Illes Balears (UIB), en la línea de las actuaciones previstas en el acuerdo marco de colaboración suscrito entre ambas entidades, convocan la IV edición de los premios 'Balears contra el càncer' para trabajos de fin de grado y de máster de la UIB.

La presentación de esta nueva convocatoria contó con la presencia del presidente de la AECC Baleares, el doctor Javier Cortés; el rector de la UIB, el doctor Llorenç Huguet, y el vicerrector de Campus, Cooperación y Universidad Saludable, el doctor Antoni Aguiló.

El objetivo de estos premios es incentivar y reconocer el esfuerzo del alumnado que haya realizado trabajos de fin de grado y de máster orientados a los tres pilares de la asociación: informar y concienciar sobre la enfermedad (promoción de la salud, prevención primaria y secundaria); apoyo y acompañamiento al paciente



oncológico y a su familia (atención social, atención psicológica, orientación sanitaria, rehabilitación y fisioterapia...); y fomentar la investigación oncológica.

## Dos categorías

La convocatoria establece, de nuevo, dos categorías. La primera engloba a los trabajos sobre atención, promoción de la salud y prevención desde la perspectiva biopsicosocial, y la segunda hace referencia a los trabajos sobre ciencias básicas.

Por segundo año consecutivo, el primer y el segundo premio de cada categoría tendrán una dotación económica de 1.000 y 300 euros, respectivamente, y un diploma acreditativo emitido por la AECC Baleares y la UIB.

La participación está abierta a todos los alumnos que hayan presentado y superado, durante los cursos académicos 2019 - 2020 y 2020 - 2021, un TFG o TFM de cualquiera de los estudios de la UIB sobre la enfermedad del cáncer.

El plazo de presentación expirará el 30 de septiembre de 2021, a las 14 horas.

## VII Semana Saludable y Sostenible, con la colaboración de la AECC

La Universitat de les Illes Balears (UIB) celebra este año su VII Semana Saludable y Sostenible, en la que colabora de forma activa la Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

El objetivo principal del evento y sus actividades, que se iniciaron el pasado 24 de abril y se prolongarán hasta el 30 del mismo mes, es concienciar, compartir y promover hábitos saludables y sostenibles para mejorar la salud de las personas y contribuir al desarrollo sostenible.

La colaboración de la AECC Baleares está enfocada este año en la nutrición y en la cocina saludable.

Cabe tener en cuenta que la alimentación es un factor crucial cuando hablamos de la salud y también de la enfermedad; por este motivo, adquirir un estilo alimentario saludable es esencial para prevenir enfermedades y potenciar el bienestar.

Para ahondar en el tema de una forma directa y entretenida, desde la asociación han ideado el Taller de cocina Real Food en el Campus, una actividad presencial que se realizará el 27 de abril en la Escola d'Hoteleria de les Illes Balears, de las 17 a las 19 horas.

En la sesión participará el presidente de la AECC en el archipiélago, el doctor Javier Cortés; la dietista-nutricionista Lara Prohens, y el profesor de cocina de la Escola d'Hoteleria Pedro Riera, a su vez voluntario de la AECC Baleares.

Para asistir a las actividades es necesaria la inscripción previa, que debe realizarse entrando en la web de la UIB ([www.uib.es](http://www.uib.es)) o directamente a través de este enlace: <https://ousis.uib.cat/Formulari-Activitats-VII-Setmana-Saludable>.

# El servicio de atención psicológica para personas con cáncer se extiende a Clínica Rotger y PalmaPlanas

## REDACCIÓN

El cáncer es una enfermedad que requiere de constantes cuidados que, en muchas ocasiones, se prolongan durante un periodo prolongado de tiempo.

El impacto psicológico que supone esta situación para la familia, así como el deterioro físico del paciente, ponen de manifiesto la aparición de problemáticas sociales que agravan las ya existentes y producen un desajuste en la convivencia familiar.

A partir de ahora, los pacientes oncológicos y sus familiares que acuden a la Clínica Rotger y al Hospital Quirónsalud PalmaPlanas cuentan con el servicio de un profesional especialista en psicología oncológica de la Asociación Española Contra el Cáncer.

El presidente de la AECC Baleares, el doctor Javier Cortés



Javier Cortés, presidente de la AECC Baleares y Víctor Ribot, director territorial de Quirón Salud.

y el director territorial de Quirónsalud Baleares, Víctor Ribot, han firmado un acuerdo de colaboración gracias al cual el psicooncólogo de la AECC po-

drá atender en estos dos centros sanitarios a los pacientes oncológicos y a sus familiares cuando así lo requieran.

Sus principales funciones se-

rán la evaluación e intervención ante los trastornos psicológicos que puedan presentar; la orientación y el asesoramiento, tanto a la persona como al grupo fa-

miliar; y proporcionar herramientas terapéuticas dirigidas a favorecer la adaptación de la familia y el paciente durante el proceso de la enfermedad y su tratamiento.

Por otra parte, el convenio regula también el Programa de Apoyo y Acompañamiento, que tiene por objeto facilitar de manera inmediata, cuando el profesional del centro sanitario detecte la necesidad, información de los recursos existentes en la asociación para que el enfermo de cáncer y su familia puedan beneficiarse de los mismos.

También coordinará la actuación del voluntariado de la AECC, que se ofertará únicamente a demanda expresa del paciente o el familiar, siendo sus funciones las de acompañamiento y apoyo emocional al enfermo oncológico y su familia y la suplencia puntual del cuidador primario.

## REDACCIÓN

El Festival Ibicine, que este año celebra, del 23 de abril al 2 de mayo, su cuarta edición, ha puesto a la venta sus entradas (tanto para la gala como para las proyecciones) con un fin muy solidario. Todo el dinero que se recaude irá destinado a dos entidades asentadas en Ibiza: la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y el Centro de Protección Animal de sa Coma.

Esta edición cuenta con la presencia de numerosos artistas de renombre, como Paco León, Andrea Duro, Eva Isanta, Manel Fuentes, Juan Antonio Simarro, Itziar Castro y Natalia Moreno.

En concreto, las entradas tienen un precio de 5

## El Festival Ibicine se une desde Ibiza a la lucha contra el cáncer



euros por proyección y 20 euros la inauguración. Ya están a la venta en la web del Ayuntamiento de Ibiza ([www.eivissa.es](http://www.eivissa.es)) y a través de la web del Festival ([www.ibicine.com](http://www.ibicine.com)), donde también se puede consultar la programación.

Debido a la crisis sanitaria, el aforo es limitado y los asistentes deberán llevar mascarilla en todo momento.

Desde la AECC Baleares han animado a la población a participar en esta iniciativa, que aporta gran valor social, además de cultural y artístico. La entidad ha trasladado su agradecimiento su gran solidaridad a todos los que han participado en la organización del evento.



## El Grup Güell celebra su 50 aniversario destinando su 'euro solidario' a la AECC Baleares

## REDACCIÓN

La sede de la Fundació Sa Nostra fue el escenario elegido para la firma del convenio del Grup Güell con la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares. A partir de este acuerdo, la AECC recibirá el euro solidario de las inscripciones que se realicen en los tres eventos que se organizarán para celebrar el cincuentenario del Grup Güell: la tradicional Marxa des Güell a Lluç a Peu y, como novedad en un año tan especial para la entidad mallorquina, la celebración de una caminata integradora de

personas con necesidades asistenciales y la Pujada a Lluç en Bicicleta.

A la firma del convenio asistieron Lucía Martín, de Fundació Sa Nostra; Francisco Bauzá, presidente del Grup Güell; el doctor Javier Cortés, presidente de la AECC en Baleares; y Marc Ponsetí, director de Banca Institucional de Caixa-Bank.

Igualmente, estuvieron presentes prior de Lluç, Mariano Gastalver, y la escultora Irene Navarro, quien realizará un busto en homenaje a Tolo Güell, impulsor de la Marxa, fallecido este pasado año 2020.



**SI ERES PACIENTE DE CÁNCER O FAMILIAR, TE PODEMOS AYUDAR**  
**¿CONOCES NUESTRO VOLUNTARIADO DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO?**

- ACOMPAÑAMIENTO Y SOPORTE EMOCIONAL A TRAVÉS DE LLAMADAS O VIDEOLLAMADAS**  
Queremos escucharte y conversar contigo, estés donde estés.
- ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EN DOMICILIO**  
Una persona voluntario puede visitarte o quedar contigo para hablar, pasear o tomar un té.
- ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EN HOSPITAL**  
No estás solo o sola en tu ingreso; hay una persona voluntaria que quiere visitarte.
- APOYO EN LA REALIZACIÓN DE GESTIONES BÁSICAS FUERA DEL DOMICILIO**  
Si necesitas algo del exterior y no puedes salir de casa, te ayudamos.
- VOLUNTARIADO A TRAVÉS DE CHAT**  
Te ofrecemos un chat con más de 300 voluntarios. Envía un correo a [charlamos@aecc.es](mailto:charlamos@aecc.es) y hablaremos.

**#SEGUIMOSCONTIGO**

Para más información, contacta con nuestras sedes:

Palma	Campas	Inca	Maó	Ciutadella	Ibiza y Formentera
971 244 000	971 244 000	871 717 937	971 353 244	971 484 585	971 194 691

900 100 036 (24 H) | [aecc.es](http://aecc.es) | [balears@aecc.es](mailto:balears@aecc.es) | @ | f | t

Con el apoyo de:



J. R. R.

Una investigación del Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears (IdISBa) ha desarrollado una prueba de diagnóstico rápido para frenar la sepsis en infecciones respiratorias una condición potencialmente mortal que requiere tratamiento antibiótico en menos de una hora, lo que obliga a disponer de herramientas muy resolutivas.

El proyecto ha sido financiado con 70.000€ por el programa CaixaImpulse de la "Fundación La Caixa", y con 26.500€ por la "Fundación para la Innovación y la Prospectiva en Salud en España (FIPSE)", para desarrollar una prueba de diagnóstico rápido y personalizar el tratamiento antibiótico contra infecciones respiratorias.

### Causa de sepsis

Las infecciones respiratorias son la principal causa de la sepsis, una condición potencialmente mortal que requiere tratamiento antibiótico en menos de una hora. Actualmente este tratamiento es 100% empírico porque no existe información sobre el patógeno que causa la infección, según han informado fuentes del IdISBa.

Si el patógeno es Pseudomo-

## Una investigación del IdISBa desarrolla una prueba de diagnóstico rápido para frenar la sepsis en infecciones respiratorias



Un momento de una de las pruebas de diagnóstico rápido para frenar la sepsis en infecciones respiratorias.

nas aeruginosa el tratamiento puede no hacer efecto aunque se administre a tiempo, ya que este microorganismo es resistente a múltiples fármacos. La solución que propone el grupo

Multidisciplinar de Sepsis del IdISBa para este problema médico no resuelto, es desarrollar una prueba de diagnóstico rápida.

El objeto sería la detección

de infecciones respiratorias por Pseudomonas aeruginosa, y así poder ayudar a los médicos a administrar el antibiótico más apropiado a la mayor brevedad posible. El

proyecto se basa en dos invenciones. La primera consiste en un método para licuar muestras respiratorias y destruir biofilms bacterianos en un minuto.

### Muestras respiratorias

Esto es indispensable para detectar bacterias en muestras respiratorias, ya que su matriz está compuesta por mucinas altamente entrecruzadas y las células se encuentran atrapadas en ella. La segunda invención es un método para fabricar una nueva familia de biosensores de papel que detecten bacterias en menos de siete minutos.

Combinar estas dos invenciones con un software propio para la cuantificación de señales permite detectar Pseudomonas en esputo o broncoaspirado en menos de 10 minutos. Este tiempo rápido de ensayo hace del kit de diagnóstico la solución ideal para guiar la primera tanda de antibiótico contra infecciones respiratorias nosocomiales.

## El IdISBa trabaja para impulsar la participación ciudadana en la toma de decisiones en la investigación en salud

J. R. R.

El Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) quiere fomentar la participación de la población para considerar las sugerencias de la ciudadanía en el diseño de las investigaciones que se llevan a cabo en el seno del IdISBa, involucrando a actores no científicos en la toma de decisiones mediante su inclusión en los órganos de gobierno, como el Comité Científico Interno, o en comisiones científicas.

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), máximo organismo de investigación biomédica en España (encargado de la acreditación de los institutos científicos de primer nivel, como el IdISBa) insta a esos institutos acreditados a fomentar la participación de actores clave no científicos durante la priorización de las líneas de investigación y en los órganos de deci-

sión de la entidad.

De hecho, la guía de acreditación de los institutos de investigación sanitaria elaborada por el ISCIII dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación, recoge la importancia de que los Institutos acreditados como el IdISBa trabajen en el fomento de la participación de ciudadanos sin perfil investigador.

Desde su creación, el Instituto ha participado activamente en la organización de actividades de divulgación científica para trasladar al ciudadano de a pie los resultados y avances en la investigación en salud desarrolladas por la institución. El IdISBa es muy consciente que los resultados en ciencia deben retornar a la ciudadanía, y de forma transparente, fomentar la conciencia sobre la importancia de la investigación en salud.

Eventos organizados por el

IdISBa como la "Noche Europea de los Investigadores", la actividad "Científicas en el aula" en el marco del "Día Internacional de la Mujer y la Niña en Ciencia", exposiciones de pósteres científicos, promueven el interés en ciencia y acercan a la sociedad los beneficios que aporta la investigación en la vida cotidiana.

Ahora, el IdISBa quiere ir un paso más allá, implicando a la sociedad en la toma de decisiones, fomentando la participación activa de los agentes clave no científicos a la hora de generar conocimiento de forma compartida.

El director científico del IdISBa, el **Dr. Miquel Fiol**, asegura que la participación de estos agentes no científicos es uno de los objetivos que se marca el IdISBa a corto plazo. "Queremos que la ciudadanía participe y nos aporte su punto de vista a la hora de establecer las prioridades en cuanto a las líneas de investiga-



El director científico del IdISBa, el Dr. Miquel Fiol.

ción a desarrollar. Por eso vamos a incluir a representantes de la ciudadanía en órganos decisorios".

Las personas interesadas en participar en este proyecto de participación ciudadana pue-

den enviar un correo a [idisba.comunicacion@ssib.es](mailto:idisba.comunicacion@ssib.es) donde hagan constar la edad, profesión y el motivo por el cual quieren participar en la iniciativa.



## Juaneda Hospitales, servicio médico oficial del RCD Mallorca

### REDACCIÓN

Juaneda continuará siendo sponsor y servicio médico oficial del RCD Mallorca, tras la renovación del acuerdo que vincula a ambas entidades. La relación entre ambas instituciones se inició en el 2016 cuando el Dr. Juan Alguersuari Bes, Presidente de Grupo Juaneda, y el club bermellón presentaron ante los medios de comu-

nicación el acuerdo de colaboración entre ambas entidades.

Con este acuerdo, Juaneda se ha comprometido, una vez más, a reforzar y dar cobertura a los servicios médico-asistenciales del RCD Mallorca. Además, el club luce, desde el inicio de esta temporada, el sponsor de Juaneda en su camiseta de competición.

Como Servicio Oficial Médico, Juaneda ha estado y está en

las pruebas médicas y reconocimientos médicos que se realiza la plantilla, en las revisiones de los fichajes y en los días de partido en el Visit Mallorca Estadi y Son Bibiloni, siempre con el compromiso de dar cobertura y servicio a los jugadores y a los aficionados -cuando estos puedan volver a los estadios- con las ambulancias medicalizadas completamente equipadas para la atención urgente y traslado

de pacientes y con la atención en los hospitales o centros de referencia del Grupo.

Esta alianza permite al RCD Mallorca acceder a un cuadro médico de renombre y de dilatada experiencia y especialización y a los equipos tecnológicos de última generación para el diagnóstico de lesiones, centros, laboratorios y redes de diagnóstico con que cuenta Juaneda Hospitales.

Juaneda en la foto oficial del RCD Mallorca

El RCD Mallorca ha organizado la foto oficial junto a Juaneda Hospitales, patrocinador y servicio médico oficial del club, y 100 aficionados que han acompañado al equipo en el momento de la instantánea. El club bermellón ha querido, así, reconocer el trabajo del grupo sanitario durante la pandemia de la COVID-19.

**Test PCR  
por 90€**

resultados en 24 horas

**Test de Antígenos por 30€**

resultados en 45 minutos

Sin cita previa, de lunes a domingo de 8:00 a 22:00 horas (Muro de 9 a 18 horas)  
En Clínica Juaneda, Juaneda Miramar y Juaneda Muro

**Juaneda**  
Hospitales

Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



juaneda.es

Más información al **971 28 00 00**

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

DR. SERGI VERD / MÉDICO PEDIATRA DEL HOSPITAL DE LLEVANT

# “Cuidar al niño desde antes incluso de que nazca, es primordial para su posterior estado físico y emocional”

El doctor Sergi Verd es uno de los especialistas en pediatría más reconocidos y prestigiosos de la isla. Licenciado en Medicina por la Universitat Autònoma de Barcelona, cursó la especialidad de Pediatría. Dentro de su trayectoria profesional, cabe destacar su etapa como médico adjunto del Hospital de Santa Creu i Sant Pau, en la capital catalana, y, ya en las islas, su incorporación, en marzo de 2016, al Hospital de Llevant, en Porto Cristo. De su mano y con el apoyo de otros profesionales, el doctor Verd trata de extender a la práctica asistencial que se desarrolla en la isla un concepto de intervención de indudable trascendencia para las mujeres gestantes y sus bebés: la salud mental perinatal.

LAURA CALAFAT

## P.- ¿Cuáles son los objetivos del proyecto sobre salud mental perinatal?

R.- La idea es hacer posible que este concepto, en nuestro medio, alcance niveles altamente satisfactorios. No puedo pensar en un momento en que resulte más importante que las primeras semanas de vida para facilitar que la madre esté en buena forma y en las mejores condiciones para responder al recién nacido, que capte sus necesidades del niño y que estas sean satisfechas. Todo este camino reportará excelentes consecuencias para toda la vida.

## P.- ¿Existen datos fehacientes sobre estos resultados?

R.- A lo largo del tiempo, se han ido acumulando conocimientos concretos sobre una realidad innegable, y es que si no se aprovecha este momento para comenzar a cuidar bien al niño, este déficit deberá ser compensado con posterioridad, y resultará mucho más difícil. La finalidad es que la salud física, emocional e intelectual del pequeño cumpla las expectativas más óptimas, y precisamente por esta razón la salud mental perinatal sitúa el foco en este momento.

## P.- ¿Cuál ha sido el camino que se ha seguido antes de converger en este proyecto concreto?

R.- Años atrás existían ya diversos faros que nos iluminaban en esta dirección. En el caso concreto de Mallorca, una psicóloga de la part forana llevó a cabo un estrecho contacto con parteras de la isla a partir de la información que le proporcionaron desde centros de salud de Barcelona, donde ya se esta-

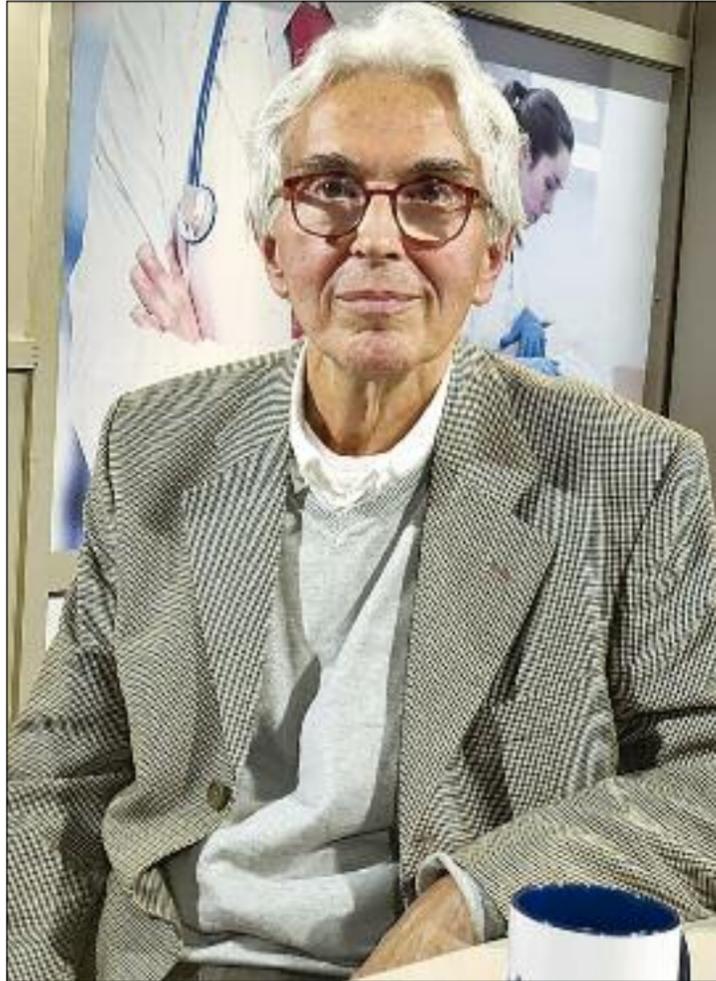
ban realizando actuaciones pioneras en este terreno. Posteriormente, una residente de psiquiatría de Son Llätzer, que actualmente ya es psiquiatra, llevó a término una rotación en un hospital del sur de Francia y comprobó hasta qué punto este tipo de atención se hallaba perfectamente reglada en este país. De esta manera, con las aportaciones de varios profesionales y especialistas, pusimos el proyecto en marcha, gracias a la beca de doctorado que convocó el IdISBa. Y este es el punto en que nos encontramos ahora.

## P.- ¿Cómo fue la génesis del proyecto en Mallorca?

R.- En primer lugar, se eligió a una doctoranda para que iniciara el camino, concretamente Lidia Gómez, una psicóloga clínica que cuenta con dos premios extraordinarios de final de carrera de fisioterapia y psicología. Junto con los directores de su tesis, se abordó una revisión acerca de cuál podía ser la intervención que podía proporcionar un mejor rendimiento, y comprobaron que la técnica por la que se decantaron resulta útil tanto en mujeres como en hombres que presentan ciertos síntomas de ansiedad o depresión, aunque también ofrece buenos resultados en otras personas, siempre con el objetivo de favorecer una mayor calidad de vida.

## P.- ¿Qué perfil de paciente puede acceder a esta asistencia en Mallorca?

R.- Cualquier mujer embarazada residente en la isla puede solicitar la intervención. Por el momento, además, no hay lista de espera. Ahora bien, ha de reunir una serie de condiciones. La primera, es que la gestante



ha de hallarse en el primer o segundo trimestre del embarazo. Igualmente, ha de estar preparada para afrontar una actuación que dura ocho semanas y que consiste en sesiones semanales de una hora y media.

## P.- ¿Y qué tipo de asistencia se lleva a cabo en estas sesiones?

R.- Estamos hablando, fundamentalmente, de priorizar el ejercicio de la meditación. Durante las convocatorias, se profundiza en las preocupaciones y las fantasías de estas mujeres antes de que se produzca el parto, y todo ello se mide a través de unas escalas científicas y objetivas que permiten discernir cuál es la situación física, mental y emocional de la participante. Posteriormente, en el transcurso del primer año de vida del bebé, se sigue constatando la evolución tanto de la madre como del pequeño. Las sesiones tienen lugar en el centro de salud de La Vileta. Actualmente, estamos trabajando con un segundo grupo de mujeres, después de que, en su momento, comenzáramos la labor con un primer grupo.

## P.- A nivel general, ¿en qué consiste el mindfulness?

R.- La idea es que la persona permanezca durante unos minutos tomando nota de los procesos que se están desarrollando en ese preciso momento. Es decir, las cosas que están ocurriendo. Tenga en cuenta que cada día nos pasan por la cabeza cuatro mil pensamientos. Y no es una cifra que cite al alzar. Son cuatro mil, y están contados de forma científica. Pues bien, ¿qué ocurre con estos pensamientos? Simplemente, que no ejercemos ningún control sobre ellos. No decidimos qué pensamiento queremos tener, y cuál será el siguiente. En este sentido, el mindfulness pretende introducir un paréntesis para que, durante unos minutos, la persona tome las riendas de sus pensamientos y fije su atención en los acontecimientos que se suceden a su alrededor, como la respiración, por ejemplo. De esta manera, la persona es capaz de concentrarse con más precisión en la vida que fluye en su entorno más cercano.

## P.- Estas prácticas, ¿tienen también consecuencias positivas en el caso de la lactancia materna?

R.- En la revisión que hemos llevado a cabo, que ha consistido en analizar un total de veinte estudios sobre esta cuestión, se aprecia claramente, al menos en la mayor parte de estos trabajos, que la relajación mejora la lactancia. ¿Y cuáles son los efectos? Muchos, y muy beneficiosos. La madre ya no sufre por el hecho de amamantar a su bebé, sino que, al contrario, le reporta una experiencia satisfactoria: deja de lado el temor, descarta cualquier episodio de taquicardia... Y este sentimiento se prolonga más allá de este periodo, no solo en el caso de la madre, sino también del niño.

## P.- Nos hallamos en plena pandemia de la Covid. ¿Cómo se está viviendo esta crisis sanitaria en el caso de su especialidad?

R.- El coronavirus es terrorífico, de ello no hay duda. Y aunque los datos demuestran que los casos en menores es escaso, la realidad es que ha representado una gran injusticia para los niños. Por otro lado, existe una grave consecuencia derivada de estos tiempos de aislamiento y es la sobrecarga oxidativa. Esta es la razón por la que es necesario recomendar a las personas que no lleven una vida excesivamente sedentaria, que practiquen ejercicio físico, que cuiden su alimentación. Y no solo por la Covid, sino por las numerosas enfermedades que tienen que ver con el hecho de no adoptar unos hábitos saludables.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



# Conjuntivitis: descubre las claves para prevenirla

Los especialistas de Oftalmedic Salvà ofrecen consejos para evitar la conjuntivitis, un problema ocular que se multiplica con la llegada del buen tiempo

## INÉS BARRADO CONDE

La conjuntivitis es uno de los problemas oculares más frecuentes entre la población. Además, ya sea por la presencia de agentes alérgenos como el polen, o por los hábitos que acompañan al buen tiempo -como la frecuencia a playas y piscinas-, con la aproximación del verano se multiplica su incidencia. De hecho, se estima que los casos de conjuntivitis por infecciones virales aumentan hasta un 20% en esta época del año.

Cuidar la higiene del área ocular es un modo de prevenir la aparición de esta afección. Los expertos de Oftalmedic Salvà explican los hábitos que nos pueden ayudar a evitarla.

## Qué es la conjuntivitis

La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva, una membrana transparente que recubre la esclera (parte blanca del ojo) y que contiene pequeños vasos sanguíneos. Cuando estos vasos se inflaman, el ojo adquiere un aspecto enrojecido. Puede aparecer en adultos y en niños y suele evolucionar favorablemente, a menos que no se trate de la forma adecuada.

La causa de la conjuntivitis puede ser una infección bacteriana o vírica, una reacción alérgica por exposición a un agente (alérgenos) o, también, una irritación del borde del párpado (blefaritis) a consecuencia del uso de cosméticos o del contacto con sustancias irritantes del ambiente. Cada

## Causas

una de estas causas da lugar a diferentes tipos de conjuntivitis: conjuntivitis infecciosa, conjuntivitis alérgica y conjuntivitis irritativa.

Los síntomas de la conjuntivitis son muy visibles y característicos, como el enrojecimiento ocular, picor (predomina en la conjuntivitis alérgica), lagrimeo, secreciones y párpados pegados (especialmente en la conjuntivitis bacteriana). En menor medida, cuando la conjuntivitis cursa con complicaciones, puede producir sensación de cuerpo extraño dentro del ojo, mayor sensibilidad a la luz y una inflamación significativa de los párpados.

## Síntomas

En la mayoría de los casos la conjuntivitis es leve y su tratamiento dependerá de la causa que la produce. Si la causa de la conjuntivitis

## Tratamiento

es una alergia, es probable que se deba administrar un antihistamínico. También se puede solucionar por sí sola al cabo de pocos días de evolución cuando se evita la exposición al agente alérgico que la origina. Las molestias de la conjuntivitis irritativa empiezan a remitir



cuando se deja de estar en contacto con la sustancia irritante y se administra tratamiento antiinflamatorio.

En la conjuntivitis vírica no existe un tratamiento específico. Por el contrario, en la conjuntivitis bacteriana se suelen prescribir colirios antibióticos. Estos

► **Para prevenir la conjuntivitis es necesario adoptar algunas medidas preventivas**

## Conjuntivitis y COVID-19

De acuerdo a la Sociedad Española de Oftalmología la conjuntivitis puede ser síntoma de COVID-19: "el SARS-CoV-2 puede infectar la conjuntiva y causar conjuntivitis, y las partículas del virus están presentes en las secreciones oculares". Es decir, esta afección también podría indicar la presencia del virus y, además, las secreciones oculares pueden transmitirlo.

Por este motivo, los especialistas de **Oftalmedic Salvà** recuerdan: **si sufres conjuntivitis extrema las medidas de higiene y prevención. Limpia tus manos con frecuencia, evita el contacto con tus ojos y con los demás y no compartas elementos que hayan estado en contacto con el ojo infectado (toallas, fundas de almohada, etc.).**



dos tipos de conjuntivitis son muy contagiosos, por lo que será necesario tomar medidas higiénicas básicas para evitar el contagio.

## Medidas de prevención

Para evitar la aparición de la conjuntivitis se pueden adoptar algunas medidas preventivas:

1. Mantén una buena higiene del área ocular en general.
2. Si eres usuario de lentillas presta atención a la higiene y a su correcto mantenimiento.
3. Si utilizas cosméticos y sufres conjuntivitis con frecuencia, puede que algún producto te esté generando alergia. Prueba a no maquillarte los ojos, o cambia tus productos por otros hipoalérgicos.
4. Si eres alérgico al polen evita los ambientes con altas concentraciones de este, como el campo, parques o jardines, y ponte gafas de sol cuando salgas a la calle.
5. El cloro de las piscinas también puede ocasionar conjuntivitis a las personas más sensibles a esta sustancia. Si es tu caso, utiliza gafas acuáticas para protegerte los ojos.
6. No utilices lentes de contacto en playas y piscinas, podrían ser un medio de adhesión y proliferación de microorganismos que pueden generar infecciones graves en la córnea.

Los expertos de **Oftalmedic Salvà** recomiendan acudir una vez al año a una revisión oftalmológica para evaluar el estado de la salud ocular. Ante la presencia de algún síntoma de conjuntivitis, como el enrojecimiento ocular, se debe consultar de inmediato con un especialista a fin de descartar esta u otras patologías.

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

# La violencia de género en la mujer mayor

Por la Dra Carmen Orte

Catedrática de Universidad de Pedagogía y Didácticas Específicas, Teoría e Historia de la Educación

Los datos nacionales e internacionales nos indican que la violencia de género en la mujer mayor es una realidad frecuente en todas las edades, y que conlleva múltiples consecuencias, tanto a nivel de salud física como mental. En el caso de las mujeres mayores, se ha comprobado que la violencia de género permanece oculta y se normaliza (Celdrán, 2013; Orte y Sánchez, 2010; Vinton, 2011). Por lo que, las mujeres mayores no suelen denunciar a sus agresores.



En 2020 se registraron 45 víctimas mortales por violencia de género en España, de las que un 84.4% no había denunciado (Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad, 2019). Existen múltiples di-

ficultades para identificar la violencia machista porque las mujeres mayores no denuncian.

Las razones por las que no denuncian tienen que ver con factores sociales (los roles de género creados por la cultura tradicional, el secretismo) y con factores psicológicos (como el sentimiento de culpa, la desesperanza o la necesidad de proteger a su familia). También incide la dependencia física, emocional o económica como barrera ante la denuncia de violencia de género. Por ello, la detección de la violencia asociada a este

colectivo se convierte en algo prioritario, ya que sin detección no puede producirse intervención.

La violencia de género conlleva múltiples consecuencias, tanto a nivel de salud física como mental. Entre ellos, se dispara la sintomatología ansiosa, depresiva, la tendencia a somatizar y el uso de medicación (Wilke y Vinton, 2005). A nivel físico, aparecerán patologías crónicas, cardíacas, óseas, digestivas o arteriales (Fisher, Zink y Regan, 2011).

La literatura recoge que la violencia de género en mujeres mayores es, especialmente, psicológica y ejercida por la pareja. Esta violencia suele ser de largo recorrido, pero existen algunos factores que podrían establecerse como factores de riesgo de la violencia de género en mujeres mayores, tales como: a) la jubilación, b) la salida de los hijos de casa y c) la mala salud de las parejas.

A lo anterior, se le debe sumar también como posibles factores los siguientes: 1) ingresos bajos, 2) menor nivel educativo, 3) divorcios o tener hijos,

4) residencia en zonas rurales, 5) ser ama de casa, 6) mala salud, 7) haber experimentado violencia anteriormente, 8) ser inmigrante y 9) ser mayor.

Ahora bien, la variable de edad no debe ser asumida como el desencadenante o determinante de los abusos, porque es realmente la variable género la que influye en mayor peso. Categorizar el maltrato como abusos a mayores puede conllevar que los recursos que se dirijan al colectivo de mayores no sean los adecuados, y no cumplan con sus necesidades básicas.

La literatura defiende que la violencia de género en el colectivo de mujer mayor es un fenómeno real y alarmante, no obstante, no ha producido una sensibilización pública suficiente. Y en consecuencia, tampoco hay recursos especializados para combatirlo. Será fundamental realizar intervenciones que sensibilicen sobre la elevada prevalencia de víctimas mayores y de las consecuencias físicas y psicológicas asociadas. El desarrollo de intervenciones dirigidas a cubrir sus necesidades será fundamental.

## La Escuela Universitaria ADEMA, finalistas del Premio CAEB Sanitas "Empresa Saludable" de Baleares

El galardón incentiva y reconoce las políticas y buenas prácticas empresariales en la gestión de las personas

### REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, dedicada a la enseñanza educativa sanitaria, ha recibido la distinción de finalista del Premio CAEB Sanitas "Empresa Saludable" de Baleares, en la categoría de 51 a 250 empleados. El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA y socio fundador del centro de enseñanza sanitaria, **Diego González**, ha sido el encargado de recoger la distinción, en un acto celebrado en la sede de la Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares y que ha contado con la presencia de su presidenta, **Carmen Planas** y el director de Sanitas en Baleares, **Joan Sabater**.

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, explicó las líneas estratégicas y de trabajo de "una organización saludable y sostenible que cuida tanto de su equipo humano con programas de salud como apuesta firme por acciones con los colectivos



Diego González recogió el galardón de manos de Carmen Planas.

más vulnerables".

Según afirmó **Diego González**, "tenemos claro que la gestión integral de la salud física, emocional y mental tanto de nuestro equipo como el de nuestros directos colaboradores es la clave, potenciando al máximo la flexibilidad, la conciliación familiar y la seguridad con políticas activas de

comunicación y diálogo, apoyo a la capacidad disruptiva, innovadora y motivadora, programas de "work life" que generen confianza, trabajo en equipo y el bienestar".

Por otro lado, la Escuela cuenta con un equipo de profesionales de la Psicología, Acondicionamiento Físico, Nutrición, Medicina y Odontología

que "cuida de la salud de nuestro equipo con planes de salud integrales 'Smart Health', clima laboral, formación en emergencias y hábitos saludables, en un entorno de confort, sostenible y ambiental".

Por otra parte, **González** detalló los programas de promoción de la salud 'Sonrisas Saludables' en el que participan más de 50 centros educativos y 3.000 estudiantes". También, la Escuela Universitaria ADEMA tiene en marcha planes asistenciales locales e internacionales. "Todo nuestro equipo humano está a disposición de 15 ONG's, y del área social de 14 ayuntamientos de Mallorca y son ya más de 10.000 personas las que se pueden beneficiar de nuestros cuidados. Este es nuestro compromiso como modelo 'social Enterprise' con la sociedad". Por otro lado, precisó "todas las acciones para plantar cara a la COVID-19 que se han puesto en marcha este último año. "Desde la dirección tuvimos claro que había que cuidar a todos dándoles estabilidad emocional, asegurando sus puestos de trabajo, sus clases y formación, ofreciéndoles máxima

flexibilidad con sus situaciones personales y cuidando su seguridad. Además, nuestros investigadores han patentado accesorios para mascarillas y pantallas para evitar contagios y también hemos realizado donaciones a los que estaban en primera línea sanitaria".

Por último, los socios fundadores **Diego González** y **Gabriel González** tuvieron palabras de agradecimiento tanto para el jurado como para la entidad convocante del premio, y una especial mención para el equipo humano de ADEMA, para las más de 2.000 familias que durante casi 30 años han confiado la formación de sus hijos a esta institución y para las más de 300 empresas colaboradoras por el trabajo de integración en el mundo laboral y social que realizan con nuestro alumnado, de los que "sentimos orgullo y dan sentido todos los días a lo que hacemos". ADEMA ha formado a lo largo de su historia a más de 2.500 profesionales sanitarios "exigentes, comprometidos y con grandes valores éticos y humanos".

MARIONA FUSTER / PSICÓLOGA CLÍNICA Y DIRECTORA DEL CENTRO AURA PSICOLOGÍA

## “El trauma es un evento que quedaría grabado en nuestro cuerpo y en nuestro cerebro”

Mariona Fuster, directora del centro Aura Psicología, es psicóloga clínica, clínica y consultora EMDR. Especialista en el tratamiento de cuadros postraumáticos graves, como el trastorno límite de la personalidad, los trastornos disociativos y el trastorno por estrés postraumático complejo (TEP-C). En la entrevista se explicará en qué consiste este último diagnóstico, reconocido ya por fin en la última Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-11).

### REDACCIÓN

#### P.- ¿Qué se entiende por Trastorno por estrés Postraumático Complejo?

R.- El TEP-C es un diagnóstico de reciente incorporación en el CIE-11, en 2018, y ha sido necesaria su inclusión por la falta de un cuadro que explicara profundamente la sintomatología que encontramos con frecuencia en numerosos pacientes con sintomatología resistente, que han pululado por numerosas consultas de psicología y psiquiatría con tratamientos sin éxito. Son pacientes que están agotados, cansados, que sienten que son “*bichos raros*”, que no encajan en esta sociedad. A menudo se confunden con el Trastorno Límite, o con abuso de sustancias o un trastorno obsesivo compulsivo... pero si no se diagnostica correctamente, no se va a tratar como un todo. Lo que define al TEP-C es que son personas que han sido expuestas a múltiples eventos traumáticos, o de forma prolongada. El punto clave es que estos eventos han sido a manos de otro ser humano, y con mucha frecuencia esta persona es alguien del entorno cercano, pudiendo ser el cuidador principal en caso de niños, dejando esto último las secuelas más graves. Por lo que el TEPT simple se quedaría corto...

#### P.- ¿De qué estamos hablando cuando hablamos de trauma o eventos traumáticos?

R.- Cuando nos referimos a trauma, no nos referimos al evento en sí mismo, si no al efecto que produce en el organismo. El trauma es un evento que quedaría grabado en nuestro cuerpo y en nuestro cerebro, en nuestras redes neuronales y en nuestro sistema nervioso, de una forma muy diferente a los

recuerdos que se tienen de vivencias “*normales*”. Supondría un fracaso a la hora de procesar ese evento e integrarlo como una vivencia personal más, porque esta experiencia abrumó la propia capacidad para lidiar con ello. Esta capacidad, o incapacidad, dependerá de muchos factores; de la edad, la madurez mental, el estado físico, la capacidad de pedir ayuda, las habilidades interpersonales, la propia capacidad de integración. Un evento, por tanto, puede ser traumático para una persona, pero no necesariamente tiene que serlo para otra.

#### P.- ¿Qué experiencias podrían propiciar este fracaso en el procesamiento, y por tanto generar trauma?

R.- Hay una enorme variedad de situaciones que podrían causar “*trauma*”, pero para que así sea estos eventos deben poner a la persona en una situación de confusión o de extrema inseguridad. Ejemplos de experiencias altamente traumatizantes serían situaciones de acoso, humillación, abandono, desprotección, relaciones abusivas, rechazo, abuso sexual, discriminación, abuso de autoridad, bullying, la negligencia parental, procedimientos médicos difíciles o negligentes, catástrofes ambientales, accidentes, guerras, ataques terroristas, secuestro, pobreza extrema, cambios extremos como pérdidas de ser personas queridas o materiales importantes, la exclusión social... Todo ello es particularmente dañino si ocurre durante la infancia, y todavía más si son las personas que tienen que cuidar de mi quienes me están dañando; ya sean mis padres, mis profesores o personas del entorno íntimo del niño.

#### P.- Refiere que el punto clave es que estos eventos traumáti-

cos hayan sido provocados por el ser humano...

R.- Así es, este factor, que supone la traición humana genera en el niño o en el individuo un fuerte golpe, que provoca una ruptura de la propia identidad, de las creencias acerca de uno mismo, del mundo y los otros. Imaginemos, cuando sucede una amenaza, en el niño se activará el sistema de apego por lo que éste buscará a su cuidador, su papá o su mamá, tratando de encontrar ahí refugio y seguridad. Pero cuando es la propia figura de apego quién me hace daño, ¿a dónde puedo acudir? Todos en algún momento hemos vivido en la infancia alguna situación donde nos han regañado injustamente o nuestros padres se han olvidado de nosotros en el colegio, pero el TEP-C va mucho más allá, y ocurre cuando toda acción de defensa o huida es inútil, no hay nada que pueda hacer, corrompiendo los principios básicos del apego y derrumbando cualquier esperanza de sentirse a salvo. Estas últimas experiencias, son las que más rompen al niño dejándolo en un lugar totalmente vulnerable y desprotegido, sin opciones. Para poder sobrevivir a esto tendrá que recurrir a diferentes mecanismos que, más allá de que inicialmente ayudan al niño a sobrevivir y a lidiar con el dolor, a la larga van a ser perjudiciales y poco adaptativos para funcionar en el mundo y para conseguir ser feliz.

#### P.- ¿Qué diferencias habría entre lo que se entiende por un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) simple o un TEP Complejo?

R.- El cuadro de TEP-Complejo en principio es un cuadro más grave y más arraigado. Mientras que en el TEPT la sintomatología incluiría tres grupos de síntomas, que también encontramos en el TEP-C. Por un lado, tendríamos la reexperimentación del trauma, que incluiría experiencias como flashbacks, pesadillas o sensaciones corporales donde estas se interpretan como si el trauma estuviera volviendo a ocurrir. Por otro, la evitación de situaciones o estímulos que me recuerden al evento traumático. Por último, la alte-



ración persistente del estado de alerta, encontrándose la persona hipervigilante sintiendo una constante amenaza o peligro inminente. En el TEP-C encontraríamos además una mayor disregulación afectiva, un autoconcepto negativo permanente y dificultades importantes en las relaciones interpersonales.

#### P.- ¿Y el autoconcepto negativo?

R.- Una importante consecuencia del trauma es que, a partir de estos eventos, el individuo va interiorizando todo un sistema de creencias acerca de sí mismo y de sí mismo en relación con el mundo y con los otros muy negativo. Creencias tales como “*soy malo*”, “*soy culpable*”, “*no puedo confiar*”, “*el mundo es peligroso*”, “*el mundo es injusto*” gobiernan la mente de la persona, quien se relaciona consigo mismo y con el exterior desde ahí, provocando que esté constantemente irritable, desconfiado, avergonzado y consecuentemente aislado. Lo que nos lleva al tercer aspecto que mencionaba: la dificultad en las relaciones interpersonales. La persona a menudo siente, y en muchos casos es así, que tiene una completa inhabilidad para crear y mantener relaciones personales sanas.

#### P.- ¿Cuál es el tratamiento del TEP-Complejo?

R.- Nos podemos apoyar en tratamiento farmacológico para ayudar a estabilizar, pero el grueso del trabajo es psicoterapia a largo plazo. El tratamiento se centrará inicialmente en la estabilización, tratando de garantizar la seguridad de la persona, y el trabajo se enfocará principalmente en trabajar la regulación emocional y manejo de conflictos presentes. Solo cuando la persona se encuentra más estable se puede trabajar sobre la historia de trauma, que en la mayoría de los casos es trauma de apego. En nuestro centro, Aura Psicología, trabajamos desde el modelo de EMDR, que es la terapia avalada por la OMS y guías clínicas para el trabajo con el TEPT. El objetivo último es ayudar a la persona a redirigir su vida planteándose objetivos que permitan mejorar el bienestar socioemocional; desde recuperar la red de apoyo, a mantenerse en un trabajo o enfocarse en unos estudios. Aunque cuanto más complejo es el trauma, más difícil de superar; esto no ha de ser un impedimento para mejorar la calidad de vida.

# Nuevo sistema de “auto-admisión” en Clínica Rotger, sin colas y directo al médico

Clínica Rotger pone en marcha la “auto-admisión” a través del Portal del Paciente. Un sistema digital, accesible desde la mayoría de los Smartphone actuales que permite acudir directamente a la consulta del médico, sin necesidad de hacer la cola para confirmar su presencia en el hospital

## REDACCIÓN

Clínica Rotger incorpora un nuevo avance disponible para los asegurados de la mayoría de compañías aseguradoras nacionales que facilita la accesibilidad del paciente a la cita con su médico. El nuevo proceso ofrece mediante un circuito muy sencillo acudir a la consulta sin necesidad de pasar por ningún mostrador de admisión.

### Transformación digital orientada a la comodidad del paciente.

Una hora antes de la cita con el médico, el paciente recibe un mensaje sms del hospital que, desde su teléfono, le enlaza con una página web. En esa misma pantalla de un modo muy simple, es posible “auto-admisión”, es decir confirmar su llegada al hospital y compro-

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

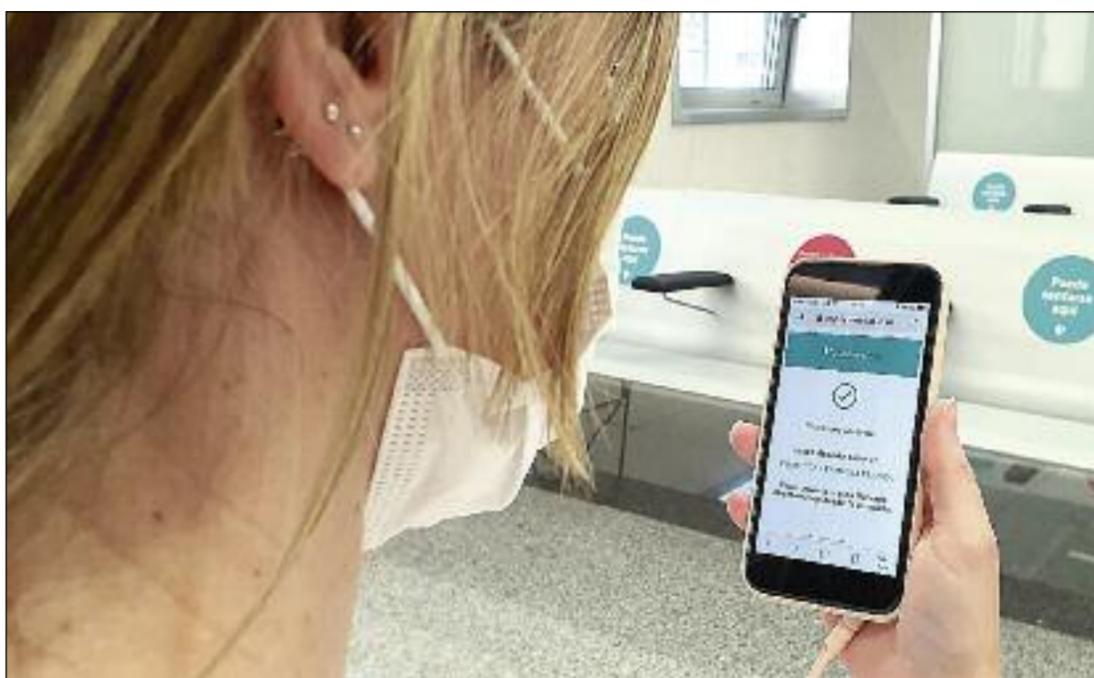
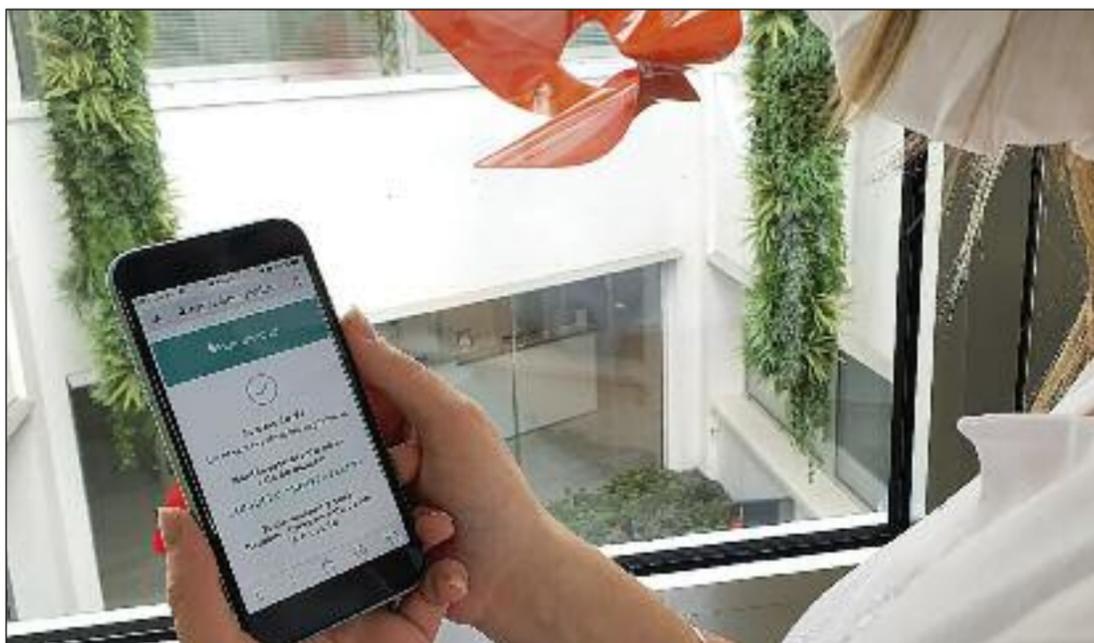
bar la hora exacta de su cita.

Una vez en el hospital, pocos minutos antes de la cita y evitando hacer cola, sin pasar por el mostrador y desde su smartphone, el paciente confirma su presencia en el centro y espera a ser llamado para la visita programada con su médico.

Esta nueva forma de interactuar con el paciente, ya implantada en otros centros del Grupo Quirónsalud, permite orientar y ofrecer más información al paciente, así como agilizar su proceso dentro del hospital.

### Digitalización de la relación con el paciente

Se trata de un nuevo sistema que supone un avance real en la transformación digital de la



► Este servicio de “auto-admisión” ya está disponible en las consultas de Ginecología y Obstetricia, Traumatología, Unidad de Columna, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Endocrino, Cardiología, Hematología, Angiología y Cirugía Vasculat, Neumología y Urología

atención hospitalaria con el objetivo de facilitar los flujos de pacientes y acercar más el centro hospitalario a los pacientes.

Esta nueva iniciativa, es un paso más en el proceso de transformación digital que pretende facilitar la relación del paciente con el Hospital y consolida anteriores procesos ya implantados como, por ejemplo, la petición y elección de cita cómodamente desde el smartphone, o la ventaja de recibir el resultado de las pruebas radiológicas o analíticas en sus dispositivos, así como poder consultar los eventos de su historia clínica. Todos estos avances fomentan la vinculación y el compromiso de los Hospitales del Grupo Quirónsalud con sus pacientes y pretenden facilitar la interacción con los mismos, en el canal que el paciente utiliza de forma habitual para estar conectado con su entorno.

► La autoadmisión es un nuevo proceso de transformación digital que se suma a la posibilidad de pedir cita desde la App del Portal del Paciente de Quirónsalud, así como consultar los informes con el resultado de pruebas analíticas y toda la historia clínica del paciente

# AUTOADMISIÓN

De tu casa, a la puerta de la consulta  
**¡SIN ESPERAR COLAS Y SIN PASAR POR EL MOSTRADOR!**



El paciente pide su cita

1 →

1 hora antes de su cita, el paciente recibe un SMS para su **AUTOADMISIÓN**

Por ejemplo:  
"Clínica Rotger. Evite colas y esperas. Cuando llegue a la sala de espera, confirme su presencia pulsando aquí: <https://cap.quironsalud.es:XXXXXX>"

2 →

Al hacer click sobre el enlace, le lleva a una página web donde se le informa de cuándo puede confirmar su cita



Usted tiene cita a las **11:10**  
Podrá confirmar su presencia en 36 minutos (a partir de las 10:55)

3 →

Minutos antes de su cita, y una vez en nuestras instalaciones, **confirme su cita**



Son las 10:55  
Usted tiene cita en 15 minutos en:  
**CONSULTA 9**  
Por favor, cuando llegue a la sala de espera, pulse este botón para confirmar su presencia.

**CONFIRMAR PRESENCIA**

4 →

¡Ya sólo tiene que esperar a que llegue su turno!



Gracias por confirmar  
Usted debería estar en:  
**CONSULTA 9**  
Tome asiento y será llamado directamente desde la consulta



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](https://quironsalud.es), o en nuestra App.



Clínica Rotger  
desde 1944

Grupo  Quirónsalud

# Las arritmias se pueden curar en más del 90% de los casos

## REDACCIÓN

Diagnosticar y diferenciar las arritmias cardíacas graves, de las que no lo son, es fundamental para la salud cardiovascular del paciente. La arritmia es un trastorno en la frecuencia cardíaca donde el latido se presenta de manera irregular, más rápido o muy lento, y aparece de manera intermitente, es decir, que puede transcurrir mucho tiempo entre un suceso y otro. Cuando los latidos cardíacos, que normalmente van a un ritmo entre 60-80 pulsaciones, con una frecuencia son muy rápidos o muy lentos, apareciendo de forma espontánea, constituyen el síntoma más común de la arritmia.

La electrofisiología cardíaca es una disciplina de cardiología que trata todas las arritmias, es decir, todos los trastornos del ritmo cardíaco ya sea porque el corazón va lento – mareos, pérdidas de conocimientos – o rápido – palpitaciones, taquicardias, muerte súbita – o irregular.

El **Dr. Ivo Roca**, doctor en

Medicina por la Universidad de Barcelona, con calificación 'Cum Laude', especialista en Cardiología Electrofisiológica de Clínica Juaneda explica:

*“Cuando sospechamos que una persona tiene un problema de arritmias primero se le realiza una serie de pruebas mínimamente invasivas para diagnosticarlas como son la historia clínica. Es primordial hablar con el paciente y en función de los síntomas sospechar un u otra patología. A partir de aquí, el electrocardiograma que es una prueba fundamental pero a veces es complicado detectar en el momento la palpitación así que hay que hacer un electrocardiograma de más duración, 24-48 horas o introducir un microchip que per-*



*mite grabar durante horas. En el caso que no se llegue a un diagnóstico, hay una opción que es mediante catéteres, sin cirugía, que se introducen por la vena femoral en*

*la ingle con los que se estudia el ritmo del corazón. Es una exploración un poco más agresiva que una prueba normal, sin ingreso o con 24 horas de ingreso, y que nos permite diagnosticar y, sobretodo, tratar la mayor parte de las arritmias que existen hoy en día”.*

La arritmia más frecuente es la fibrilación auricular, que

como afirma el **Dr. Roca** “se caracteriza porque el ritmo del corazón va irregular y se relaciona mucho con la edad, la hipertensión, diabetes. Hasta hace poco se trataba exclusivamente con medicación, pero hoy en día y gracias a los avances se puede tratar, en muchos casos, con un catéter”. Existen otras arritmias desde la infancia en gente con un corazón sano que padecen taquicardias benignas pero molestas que se pueden curar en más del 90% de los casos. También hay otro grupo de arritmias que pueden causar muerte súbita, la mayoría relacionadas con enfermedades graves del corazón y otras enfermedades genéticas “En este último grupo indica el **Dr. Ivo Roca** también la electrofisiología cardíaca puede ayudar en prevenir complicaciones y en posibles tratamientos”.

Las causas que provocan las arritmias son muy variadas, desde las genéticas a las causa-

das por la hipertensión o el estilo de vida. En este sentido el **Dr. Roca** añade: “hay una parte de las arritmias que son genéticas, que quiere decir que desde nuestra infancia tenemos algún tipo de alteración en los propios cables del corazón o en las células que pueden provocar arritmias, bien con un corazón estructuralmente sano o, menos frecuente, en relación a una enfermedad añadida del propio corazón. Hay otras causas que van relacionadas con la edad, hipertensión estilo de vida o el azúcar, que pueden derivar en alteraciones de la estructura del corazón que, con los años, provoquen arritmias”.

Hay que tener en cuenta que todas las personas puede tener un momento de estrés en el ritmo del corazón que provoque que este se acelere o se ralentice. Desde Juaneda Hospitales recomiendan que ante la duda, ante cualquier síntoma de palpitación, mareo, pérdida de conocimiento, dolor en el pecho, taquicardia... conviene consultar con un cardiólogo que lo derivará a un electrofisiólogo si lo cree oportuno.

# Juaneda Hospitales

Se complace en invitarles a las sesiones:

*“Manejo de las taquicardias supraventriculares en el siglo XXI”* a cargo del **Dr. Ángel Moya Mitjans**.

*“Estado actual de la ablación de fibrilación auricular”* a cargo del **Dr. Ivo Roca Luque**.

Jueves 6 de mayo de 2021, a las 18:30 hrs

En el auditorio de Hospital Juaneda Miramar (aforo limitado, encuentro con protocolo de seguridad sanitaria) y vía streaming  
Inscripciones a partir del 1 de mayo en [www.juaneda.es](http://www.juaneda.es)



**Dr. Ángel Moya Mitjans**

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona.  
Doctor en Medicina por la Universidad Autónoma de Barcelona, calificación "Cum Laude".  
Especialista en Medicina Intensiva y Cardiología.  
Presidente de La Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología.  
Editor Asociado del Editorial Board de la revista Europace.  
Miembro del Comité Editorial de la Revista Española de Cardiología.  
Acreditación europea de Estimulación Cardíaca y desfibriladores implantables de la EHRA (European Heart Rhythm Association).  
Acreditación europea de Electrofisiología Cardíaca de la EHRA.  
Miembro de la Sociedad Española de Cardiología.  
Miembro de la Sociedad Europea de Cardiología.  
Coordinador de Cardiología en Instituto Universitario Dexeus.



**Dr. Ivo Roca**

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona.  
Doctor en Medicina por la Universidad Autónoma de Barcelona, calificación "Cum Laude".  
Especialista en Cardiología. Hospital Clínic de Barcelona.  
Especialista Senior de la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología. Hospital Clínic de Barcelona.  
Especialista Senior de la Unidad de Arritmias de Juaneda Hospitales Mallorca.  
Acreditación europea de Estimulación Cardíaca y desfibriladores implantables de la EHRA.  
Acreditación europea de Electrofisiología Cardíaca de la EHRA (European Heart Rhythm Association).  
Miembro de la Sociedad Española de Cardiología.  
Miembro de la Sociedad Catalana de Cardiología.  
Miembro de la Sociedad Europea de Cardiología.



JAUME ORFILA

La atención sanitaria, en los ámbitos de la tecnología del diagnóstico, del tratamiento y de la gestión de la información lleva años implantándose. La implementación digital en el ámbito relacional se ha mantenido muy lejos de sus posibilidades.

Ha sido la epidemia del COVID la que ha venido a impulsar la tecnología relacionada directamente con el enfermo. A dinamizar la atención sanitaria en la distancia mediante la utilización de las tecnologías de la información. En la asistencia directa, en la prevención y el tratamiento de enfermedades. En la formación de profesionales sanitarios, en las actividades de investigación. En la evaluación sanitaria y en todo el espectro de posibilidades de mejora de la salud de las personas y de la comunidad.

En este sentido, la telemedicina no es una nueva forma de ejercer la medicina, sino un mecanismo que permite alcanzar objetivos habituales en circunstancias particulares y de excepción que ha venido para quedarse en la normalidad.

Es claro el papel de mejora en la accesibilidad, en la reducción de las esperas, en la equidad territorial, evitando desplazamientos y manteniendo la continuidad asistencial. Es obvio el papel que juega en la reducción de la exposición al contagio y

## Telemedicina



del riesgo de infección.

El teletrabajo, la telemedicina, permite tener una ventana abierta y directa desde la propia pantalla en las casas de los pacientes y en contacto con el resto de los compañeros.

Para ello necesita infraestructuras y soporte apropiado para realizarse en las condicio-

nes técnicas adecuadas además de planificar el proceso asistencial a distancia, concretando objetivos, estableciendo límites y determinando en qué momentos va a ser no aconsejable, en cuales conveniente y en cuales imprescindible.

La Sociedad Española de Salud Digital (ASD) ha editado

una guía con recomendaciones para la calidad y la seguridad de las videoconsultas, atendiendo a los factores que llevan al buen servicio. No es sólo una cuestión de optar a la mejor tecnología sino de construir un servicio no presencial que aborde de forma integral este tipo de consulta.

Para ello, es indispensable definir correctamente las patologías y colectivos que pueden beneficiarse. En este sentido la Sociedad Española de Cardiología ha planificado oficial y homogéneamente el papel de la telemedicina en las enfermedades más prevalentes de la especialidad.

Por otro lado, se plantean, problemas transversales como los límites para salvaguardar la privacidad, la confidencialidad, la protección de datos y la seguridad. O los propiamente éticos, que dependen, en gran parte del profesional, pero también de las normas y de las respuestas técnicas, en relación con el desarrollo de instrumentos fácilmente accesibles, navegables y seguros.

Otros son más profundos y complejos se relacionan con el impacto de la telemedicina en la relación médico-paciente y en la confianza. Sin continuidad y cercanía no hay vínculo, y sin vínculo perdemos la confianza.

En cualquier caso, la telemedicina es de una gran potencialidad en la reducción de costos,

en la eficiencia, en la calidad y en la cobertura asistencial y para ello se debe trabajar en los indicadores que informen sobre la calidad y los resultados.

### Guía básica de recomendaciones para la teleconsulta según la Asociación Española de Salud Digital -ASD-

#### 1. Consideraciones clínicas

a. Identificar qué pacientes van a ser los que utilicen los servicios de Teleconsulta

b. Establecer dónde se van a llevar a cabo los servicios

c. Establecer el protocolo de trabajo

#### 2. Consideraciones tecnológicas

a. Decidir qué tecnología se va a utilizar para llevarlos a cabo y escoger el proveedor

b. Atender a qué tipo de hardware y de comunicaciones son necesarios

c. Dónde se va a documentar la información clínica que se recoja de las visitas.

d. Cómo se va a integrar en la Historia Clínica Digital.

#### 3. Formación específica

#### 4. Evaluación y seguimiento de los servicios

#### 5. Aspectos éticos y legales

## La telemedicina, una revolución que va mucho más allá de la consulta telefónica con el médico

JUAN RIERA ROCA

La crisis de los recursos derivada de la pandemia de COVID19 ha otorgado notoriedad a un concepto —la telemedicina— que no es nuevo y que es mucho más amplio que la consulta con el médico a través del teléfono que se está utilizando en muchos casos para evitar desplazamientos a los centros sanitarios y con ello riesgo de contagio.

En realidad la telemedicina comienza a desarrollarse hace ya tres décadas desde el momento en que Internet permite llevar imagen y sonido a lugares muy alejados a través de la línea telefónica. Son notorias las intervenciones quirúrgicas guiadas desde un hospital y realizadas por un médico a un paciente en medio de la selva.

La telemedicina permite desde una relación a distancia, en la que el facultativo no solo ve al paciente con en una pantalla de alta resolución, sino que tiene acceso a su historial clínico (análisis y radiografías incluidas) a que se pueda operar con un robot a un paciente en un punto del mundo por un médico que está en otro lugar.

La telemedicina se basa en plataformas informáticas que deben ser potentes e interconectables. Una aplicación conocida es la ya viable posibilidad de que el paciente pueda retirar las medicinas prescritas por su médico en cualquier farmacia del país o que cualquier médico en cualquier lugar tenga acceso a su historia clínica.

Los profesionales sanitarios pueden ya —en función del sistema sanitario en el que trabajen— acceder desde su

tablet o smartphone a los resultados de las pruebas que se han hecho a su paciente, con alarmas en el caso de que sea urgente que accedan a esas pruebas, tomando decisiones, esté dónde esté, que sean on-line y on-time.

Hospitales como el de **Son Espases** —por poner un ejemplo de los muchos posibles— han desarrollado un sistema por el cual pacientes complejos de arritmias cardíacas son monitorizados 24/7 por un sensor colocado en su cuerpo que envía un resumen de sus datos a la central de enfermería y una alarma si la arritmia es grave y urgente.

Otro proyecto de telemedicina desarrollado en Baleares es desde el hospital **Son Llätzer**, donde está en funcionamiento un servicio de diagnóstico remoto de lesiones cutáneas. En Canarias, con una realidad insular más

compleja, se desarrolla un proyecto de telemedicina con teleconsultas en psiquiatría, radiología y dermatología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la telemedicina como la atención sanitaria en los casos en que la distancia es un factor crítico, por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades.

La OMS hace extensivo el concepto a que esos medios se usen en la formación continuada de profesionales, la investigación y la evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades, y todo ello en una perspectiva a futuro, mucho más allá de inesperadas crisis, como la suscitada por el COVID19.

# Cuidar la espalda teletrabajando

Por el Dr Mario Gestoso. Director médico Escuela Española de la Espalda - [www.eede.es](http://www.eede.es)

Los tiempos de pandemia covid-19 han acelerado el proceso de cambio social hacia el teletrabajo; que parece se ha instalado para no irse y continuar creciendo e implementándose en los próximos años.

Los teletrabajadores pueden padecer dolencias de cuello y espalda. Varios factores pueden aumentarlas:

**La postura.** Al estar sentado, el disco intervertebral sufre más carga en su posición anterior. Como el disco es flexible, eso tiende a aumentar la presión sobre su pared posterior, por lo que el mantenimiento constante de esa postura puede aumentar el riesgo de que ésta se rompa o deforme y aparezca una fisura, protrusión o hernia discal. En condiciones normales, la musculatura de la espalda protege el disco, por lo que el riesgo es mayor si la musculatura es poco potente.

**La mala higiene postural.** Al trabajar con el ordenador, es muy frecuente adoptar posturas incorrectas, que aumentan innecesariamente la presión sobre el disco intervertebral, lo que a la larga puede facilitar que aparezca una fisura, protrusión o hernia discal e incrementan la fuerza que debe hacer la musculatura, lo que puede provocar su contractura. Sin embargo, la lesión del disco o la contractura de la musculatura son mucho menos probables si se adoptan posturas correctas y si la musculatura es potente y está entrenada.

**La falta de actividad física.** En condiciones normales, los distintos grupos musculares que participan en el funcionamiento de la espalda, como los abdominales y la musculatura paravertebral, se coordinan entre sí para mantener una postura o conservar el equilibrio en movimiento. Esta coordinación depende de reflejos nerviosos que, para funcionar correctamente, necesitan repetirse. La inactividad física disminuye ese entrenamiento y empeora esos reflejos, haciendo que la musculatura se contraiga inadecuadamente o a destiempo, lo que facilita su contractura.

Lo anteriormente comentado, conlleva adoptar medidas preventivas para tratar de cuidar la salud de nuestra espal-

da. Una de esas medidas pudiera ser una silla ergonómica que proporcione soporte en la espalda y en la región lumbar para evitar lesiones a las personas. Existen cuatro criterios ergonómicos a considerar al elegir una silla de trabajo respecto a las partes que la componen:

## El asiento

Debe ser lo suficientemente amplio para que la persona pueda sentarse cómodamente en él. Se recomienda que tenga un ancho de 40 a 50 centímetros y que sea acolchado. Debe tener una palanca de ajuste neumático para regular la altura, de forma que los pies de la persona siempre toquen el suelo. La parte delantera del asiento debe estar ligeramente inclinada hacia abajo, para no oprimir la parte posterior de las rodillas y afectar la circulación.

## El respaldo

El respaldo de la silla debe medir de 30 a 48 centímetros de ancho y ser ajustable en altura, inclinación y firmeza.

Debe ajustarse a la espalda mediante una perilla, y dar soporte a la zona lumbar. También puede disponer de reposacabezas, lo que será positivo para el cuello (columna cervical) y las dorsales (zona intermedia de la columna vertebral) disminuyendo su sobrecarga.

## El descansabrazos

Aunque son opcionales, se recomiendan para las personas que requieren



estabilidad en la mano, o que no pueden apoyar el antebrazo en el escritorio. Es importante que su separación y altura puedan ser reguladas y que estas partes no impidan que la silla se acomode debajo del escritorio.

## La base

Las sillas ergonómicas deben tener cinco puntos de apoyo, preferiblemente con ruedas para que el trabaja-

dor pueda moverse libremente y le sea fácil cambiar de postura.

Otra medida sería controlar la ergonomía del ordenador; nos referimos a adecuar correctamente el puesto de trabajo. La pantalla del ordenador debe estar enfrente mejor que en un lado, y a la altura de nuestros ojos, para evitar flexionar o extender el cuello. Igualmente, debemos regular la altura de la silla para que coloquemos nuestros brazos y manos sobre el teclado sin necesidad de elevar los hombros. Además, es aconsejable hacer "microdescansos" de 1-2 minutos cada 45-60 minutos que estemos teletrabajando.

Al margen de todo lo comentado, la mejor medida preventiva para cuidar nuestra espalda seguirá siendo tener una actitud activa y hacer ejercicio físico habitualmente.

En la Escuela Española de la Espalda (EEDA) estudiamos y analizamos a cada persona, desde un enfoque multidisciplinario (médico, fisioterapeuta, entrenador deportivo) con el objetivo de individualizar las medidas adecuadas para proteger su salud.

Para informarse más sobre los dolores de espalda en España, sobre cómo realizar programas de ejercicios adecuados en gimnasios e instalaciones deportivas, los mejores productos recomendados y cómo compensar los riesgos de determinadas prácticas, puede escribirnos a [info@eede.es](mailto:info@eede.es) o consultar nuestra web [www.eede.es](http://www.eede.es).

# La Escuela Universitaria ADEMA colaborará con los centros infantiles de Pimem en asesoramiento nutricional de menús y educación y promoción de la salud

La presidenta de este colectivo, Francisca Picornell, ha mostrado su satisfacción por esta iniciativa que permite cimentar los buenos hábitos alimentarios futuros y prevenir enfermedades como la obesidad infantil

## REDACCIÓN

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, y la presidenta de la Asociación de Centros Infantiles de Pimem, **Francisca Picornell**, han firmado un convenio de colaboración para asesoramiento nutricional a las escoletas isleñas asociadas. Según ha afirmado el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, “deseamos acercar el conocimiento sobre las pautas de alimentación adecuadas en la primera infancia (0-6 años), de manera que sea de utilidad tanto para los directores de los centros educativos como para los padres o tutores de los niños”.

Los alumnos del Grado de Nutrición Humana y Dietética así como los del Grado Superior de FP de Dietética, junto con el equipo de docentes de la Escuela Universitaria ADEMA trabajarán en tres campos fundamentales junto a los centros infantiles: la validación de menús, la elaboración de menús tipo y la educación y promoción de la salud.

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha



Diego González y Francisca Picornell junto a miembros de centros infantiles de Pimem.

explicado que “la validación de menús que nos reporten los diferentes centros educativos, se realizará siguiendo los estándares recomendados y se llevará a cabo por dietistas-nutricionistas colegiados”.

Por otro parte, el equipo del centro asignado también diseñará, planificará y creará menús tipo para niños de 0-6 años. “Es importante trabajar poniendo especial énfasis en los menús adaptados para intolerancias (lactosa, etc.), alergias (frutos se-

cos, marisco, etc.), conductas alimentarias (vegetarianismo, veganismo, etc.) y patologías concretas (fenilcetonuria, etc.)”, ha detallado **González**.

## Charlas y talleres

Por último, también organizarán talleres y charlas a padres/tutores y/o directores de los centros educativos para promover una alimentación equilibrada y unos buenos há-

bitos alimenticios para prevenir posibles patologías futuras.

La presidenta de la Asociación de Centros Infantiles de Pimem, **Francisca Picornell**, ha mostrado su satisfacción por este acuerdo que permitirá a nuestros equipos tener una mayor formación y asesoramiento de los consejos nutricionales y pautas de los expertos descritas en los manuales y guías de la Organización Mundial de la Salud y la Agencia

Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, así como la Asociación Española de Pediatría. “Estamos muy contentos con esta iniciativa que nos permite colaborar con un equipo de nutricionistas y dietistas para cimentar aún más los buenos hábitos alimenticios futuros y prevenir enfermedades como la obesidad infantil”, ha afirmado **Picornell**.

En la primera etapa postnatal es muy aconsejable fomentar la lactancia materna ya que es el alimento idóneo para el recién nacido hasta los 6 meses de edad, y es de especial importancia acompañar a los padres/tutores en la etapa de transición del destete e incorporación de la alimentación complementaria. En esta fase, las escoletas y centros infantiles ejercen un papel clave y determinante para que se lleve a cabo una adecuada transición y una óptima elaboración de menús avalando que éstos sean equilibrados. Por ello, “desde la Escuela Universitaria ADEMA queremos contribuir a asesorar nutricionalmente a los centros educativos y garantizar tanto a los directores de los centros educativos y a los padres/tutores que se siguen las pautas y recomendaciones de los expertos”, ha concluido **González**.

## La Facultad de Medicina “prueba” el accesorio para ajuste de mascarillas de ADEMA y valora el esfuerzo realizado en investigación para mejorar la seguridad en el sector sanitario ADEMA dona accesorios para ajuste de mascarillas para todo el alumnado de la Facultad de Medicina

## REDACCIÓN

Estudiantes de la Facultad de Medicina de Baleares han probado el uso del accesorio de ajuste personalizado para mascarillas, patentado por la Escuela Universitaria ADEMA.

Las pruebas realizadas con estos dispositivos en las dependencias de la facultad en el Hospital Universitario de Son Espases, fueron valoradas de una manera “positiva” e “ilusionante” por tratarse de una investigación realizada por un equipo de la Escuela Universitaria ADEMA y una solución para ajustar de manera correcta la mascarilla a la cara evitan-



Miquel Roca, decano de la Facultad de Medicina y el Doctor Pere Riutord.

do el contagio de virus y demás agentes biológicos.

El equipo de investigación de la Escuela Universitaria

ADEMA, liderado por el **doctor Pere Riutord**, que donó unos 300 accesorios para todo el alumnado, explicó las ventajas de este dispositivo de cierre. Además, se realizó una experiencia piloto con alumnos de la Facultad de Medicina para demostrar la importancia de su sellado periférico para favorecer que el aire que respiramos sea filtrado en su totalidad y eficientemente por los tejidos que componen la mascarilla.

Según el **doctor Riutord**, “el alumnado pudo comprobar que al utilizar los accesorios de cierre se evitan los huecos periféricos en las mascarillas y adapta de manera personalizada y óptima al contor-

no facial para evitar la fuga de aerosoles hacia el interior”.

El **doctor Riutord** mostró su satisfacción con el resultado que está ofreciendo este accesorio para ajustar las mascarillas. “Este complemento se puede desinfectar y reutilizar y está fabricado con una resina termoplástica biodegradable, como es el ácido poliláctico (PLA) a partir del almidón de maíz, componente sin problemas de abastecimiento y de bajo coste”.

La gestión de la fabricación y distribución de los accesorios se realiza desde la Fundación ADEMA+ entidad sin ánimo de lucro dedicada a la investigación y la asistencia en el campo de la educación y la salud.

# Científicos del IFISC (UIB-CSIC) analizan en una investigación la importancia de los retrasos en el flujo de la información cerebral

JUAN RIERA ROCA

Un equipo internacional y multidisciplinar de investigadores, entre los que hay científicos del IFISC (UIB-CSIC), ha publicado un artículo en el que analiza la importancia de los retrasos de transmisión y la desintonización (detuning) de frecuencias en la regulación del flujo de información entre regiones cerebrales, según han informado fuentes de la UIB en un comunicado.

La investigación, publicada en la revista **PLoS Computational Biology**, demuestra, mediante simulaciones numéricas y argumentos analíticos, que la cantidad de transferencia de información entre dos poblaciones neuronales oscilantes podría estar determinada por el retraso de la conexión y el desajuste en las frecuencias de 'oscilación'.

Entender cómo se canaliza y procesa la información dentro del cerebro es fundamental para comprender su funcionamiento. Sin embargo, esta tarea no es sencilla, ya que el cerebro es un órgano sorprendentemente complejo que contiene miles de millones de neuronas,



cada una con sus conexiones y su propia dinámica interna.

## Flujo de información

El flujo de información entre poblaciones de neuronas es posible gracias a las interacciones sinápticas, que hacen surgir correlaciones entre la actividad de diferentes poblaciones que oscilan colectivamente. Sin embargo, es bien sabido que en las redes de sistemas dinámicos acoplados ocurren ciertos retrasos,

que son inherentes a la complejidad con la que se conectan los elementos del sistema.

Estos retrasos en el cerebro son bastante heterogéneos y su magnitud puede oscilar entre unos pocos milisegundos y decenas de milisegundos. Sin embargo, no ha sido hasta hace relativamente poco tiempo que se ha empezado a estudiar el papel que desempeñan estos retrasos en la dinámica sináptica.

Para comprobar el papel del retraso y la desintonización de

frecuencias en la eficacia de la comunicación, los investigadores variaron el retraso de la interacción y el desajuste de las frecuencias naturales de oscilación entre dos poblaciones neuronales acopladas. El estudio concluye que, para retrasos pequeños, la información codificada en la población con más frecuencia se transmite a la otra población.

En cambio, cuando la información se codifica en la población que oscila a una frecuencia

más baja, la otra población es incapaz de recibir la información. Sin embargo, los investigadores afirman que el grado y la dirección de la comunicación efectiva entre dos poblaciones dependen, además de la frecuencia de oscilación, del retraso de la interacción.

Esto permite que los científicos prevean la forma varía la comunicación eficaz entre dos osciladores acoplados a medida que cambian el retraso y el desajuste de la frecuencia. Los resultados destacan el papel clave de la curva de respuesta de fase colectiva de las poblaciones neuronales oscilantes para caracterizar la eficacia de la transmisión de señales y la calidad de la transferencia de información en las redes cerebrales. Este resultado se aplica a los dos enfoques clásicos del procesamiento de la información en el cerebro: tanto la codificación mediante ratio de activación como mediante codificación temporal.

*Referencia bibliográfica: Pariz, A., Fischer, I., Valizadeh, A. y Mirasso, C. (2021). Transmisión delays and frequency detuning can Regulate information flow between brain regions. PLoS Computational Biology 17 (4), e1008129. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1008129>.*

# Demuestran la importancia de la funcionalidad de las células inmunes en el tratamiento del cáncer de mama HER2+

J. R. R.

La composición y la densidad de las células inmunes que componen el microambiente tumoral no es relevante a la hora de predecir una respuesta completa patológica del tumor al tratamiento con fármacos anti-HER2. La clave es conocer la localización y la actividad de estas células. En concreto, saber si se encuentran en contacto con las células tumorales y si están o no exhaustas.

Esta es una de las conclusiones del estudio coordinado por el investigador principal del Grupo de Oncología Molecular del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), que forma parte de Campus Vall d'Hebron, y por el **Dr. Aleix Prat**,



Los doctores Paolo Nuciforo y Aleix Prat.

jefe del Servicio de Oncología Médica del Clínic, del grupo

Genómica traslacional y terapias dirigidas en tumores sólidos

del IDIBAPS y presidente de SOLTI, publicado recientemente en la revista Precision Oncology.

## Muestras de tumor

Este estudio se ha realizado a partir de las muestras de tumor obtenidas durante el ensayo clínico PAMELA, promovido por el grupo académico de investigación SOLTI, del que el **Dr. Aleix Prat** fue coinvestigador principal. "El estudio PAMELA fue el primer trabajo que demostró, en 2017, la utilidad de un predictor genómico en cáncer de mama HER2+, para evaluar la respuesta al tratamiento combinado de lapatinib-trastuzu-

mab sin quimioterapia", explica el **Dr. Aleix Prat**.

"Ahora, junto al equipo del VHIO hemos avanzado hacia un mayor conocimiento del microambiente tumoral. Hemos visto que caracterizar la población de células inmunitarias, que tienen un papel relevante en el desarrollo del tumor, nos puede ayudar a predecir la respuesta a los diferentes tratamientos en desarrollo actualmente", añade.

Este trabajo ha sido posible gracias al uso de una nueva metodología desarrollada en el VHIO, la inmunohistoquímica de nueva generación, que ha permitido estudiar el microambiente de una forma innovadora, multiplexando diferentes biomarcadores en una misma muestra intacta de tejido tumoral para su análisis in situ.

# El Comib presenta el libro “Entonces ella me dijo. Historias de cáncer”, del Dr. Javier Cortés

La obra del presidente de la AECC Balears, Premio Camilo José Cela de Humanidades

J.J.S. / C.H.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears acogió la presentación del libro del Dr. Javier Cortés, ‘Entonces ella me dijo’, ganador de la última edición del premio Camilo José Cela de Humanidades, promovido por la corporación colegial.

En el acto, que fue presentado por el Dr. Antoni Bennasar, director del Patronat Científic del Col·legi de Metges, intervinieron Camilo José Cela Conde, catedrático de Filosofía del Derecho de la Universitat de les Illes Balears, y Ramón Reyes Bori, presidente del Consejo Ejecutivo de la Asociación Española contra el Cáncer, además del propio autor. Asistió la Dra. Manuela García Romero, vicepresidente segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), entre otras personalidades.

El Dr. Cortés explicó que trató de expresar “de manera didáctica y divertida” su experiencia con los nueve cánceres con mayor incidencia en el mundo occidental. El objetivo del autor



Javier Cortés y Antoni Bennasar.

fue “hacer un libro leíble para el ciudadano”. El Dr. Cortés concluyó que “cuando uno mira para atrás contempla que el resumen de una vida son sus amigos, porque la amistad no se improvisa, se cultiva, se crea y se gana”.

## Humanidades médicas

El Dr. Antoni Bennasar puso de relieve la importancia de las “humanidades médicas” a la hora de crear este galardón y subrayó que la obra reconocida “es un ensayo realiza-



Obra galardonada.



El Dr. Cortés.

do desde la sabiduría y experiencia y por el amor a la profesión médica, desde el corazón del Dr. Cortés”. El texto se convierte en una ocasión para conocer los tipos de cáncer más frecuentes, así como su tratamiento y prevención.

Camilo José Cela Conde incidió en que “lo que aparece en las páginas de este libro no es el cáncer, sino las personas y a la amistad” y recordó la cita del Dr. Marañón que aseguraba que “no hay enfermedades, sino enfermos”.

► El libro “Entonces ella me dijo. Historias de cáncer”, del Dr. Javier Cortés, puede conseguirse en la sede del Col·legi de Metges, Passeig Mallorca 42, con un donativo de 10 euros, cantidad que se destinará íntegramente a la Asociación Española Contra el Cáncer

Ramón Reyes Bori comentó que “es una obra de divulgación sobre el cáncer y la trascendencia de formas de vida saludables y el diagnóstico temprano, que ayudaría a evitar el 50% de los casos”. También destacó el enfoque humanista de ‘Entonces ella me dijo’, pensado para las personas.

Acceda a la tertulia completa escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2021/04/25/presentacio-llibre-javier-cortes/>

## Dr. José Manuel Valverde: “Una Atención Primaria potente es una garantía de funcionamiento de todo el sistema sanitario”

J.J.S. / C.H.

El 12 de abril se celebró el Día de la Atención Primaria. Se trata de una fecha en la que el Foro de Médicos de Atención Primaria reivindica el papel que tiene este nivel asistencial en la mejora de la atención sanitaria, en general; y de la calidad de vida de todas las personas, en particular.

El Dr. José Manuel Valverde, presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, defendió que “una Atención Primaria potente es una garantía de funcionamiento de todo el sistema sanitario”. Ha señalado que “el primer pro-



El presidente del Comib, José Manuel Valverde.

blema es que no hay médicos de Atención Primaria, porque ha sido maltratada durante los últimos años y ahora se ha visto sobrepasada durante la pandemia COVID19”.

## Sin proximidad

Lamentó que durante esta crisis sanitaria “AP se ha tenido que adaptar a un modelo de asistencia que no tiene nada que ver con la proximidad, cuando somos los profesionales más cercanos a la gente, porque somos la puerta de entrada al sistema”.

Asimismo, recordó que “llevamos años escuchando a los políticos decir que AP es

prioritaria y debe ser dotada con los medios necesarios, pero pasa el tiempo y ninguno da el gran paso que se necesita”.

AP resuelve alrededor del 90% de los problemas de salud y se ha ocupado del 70-80% de los pacientes infectados por el coronavirus. El presidente del Comib ha comentado que “somos baratos y efectivos”.

Por último, concluyó que “un porcentaje elevado de los médicos de AP son mayores de 50 años y muchos estamos al borde de la jubilación. Si esta dinámica no cambia, en apenas dos años, se notará la falta de estos profesionales. Hay que cuidar a los médicos de AP”.

# El Comib se suma a las propuestas y posicionamiento de la OMC de frente a la COVID-19

J.J.S. / C.H.

La COVID19 está representando el mayor reto al que los médicos de toda España se han tenido que enfrentar durante su vida profesional y, por el momento, los recursos terapéuticos al alcance contra esta pandemia son muy limitados.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) se suma al posicionamiento de la Organización Médica Colegial de España (OMC), que destaca que, en tiempo récord, se han obtenido pruebas diagnósticas precisas y vacunas muy eficaces, por lo que es fundamental utilizar estos recursos del mejor modo posible en el contexto de un necesario clima de unidad y cooperación.

En este sentido, la OMC considera que el vaivén de decisiones técnico-políticas que pueden sembrar desconfianza y caos en relación con alguna de las vacunas resulta desconcertante para los ciudadanos y los profesionales.

En relación a la vacuna de AstraZeneca, la Organización Médica Colegial considera que los ciudadanos deben dirigirse, con total tranquilidad, a recibir su dosis en los centros de vacunación habilitados cuando sean citados y que, si ya han re-



cibido la primera dosis de AstraZeneca, la segunda dosis debe ser administrada cuando corresponda, independientemente de la edad.

Ante una pandemia que ha impactado de un modo brutal en nuestras vidas, la OMC estima necesario utilizar esta vacuna, al igual que las demás, para hacer frente al SARS-CoV-2.

## Nuevas vacunas

Sobre la introducción de nuevas vacunas, la organización colegial considera que se ha de explicar que, si la velocidad de suministro actual no se interrumpe, las Comunidades Autónomas ampliarán enormemente las coberturas vacunales en las próximas semanas, siendo innecesaria otra incorporación.

El resto del mundo, fuera de Europa, precisa de muchas dosis para poder seguir avanzando en la inmunización y es impropio que los países ricos acaparen toda la producción.

- La segunda dosis de AstraZeneca debe ser administrada cuando corresponda, independientemente de la edad

- Es innecesario introducir una nueva vacuna si la velocidad de suministro actual no se interrumpe

- La insuficiencia de RRHH en Salud Pública y Atención Primaria es una de las razones profundas del mal control de la pandemia en nuestro país

- Es necesario consensuar una nueva Ley Orgánica o bien admitir otro Estado de Alarma si las circunstancias epidemiológicas así lo exigen

## Repulsa a la agresión a un médico del servicio de urgencias de una clínica privada de Palma

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) expresa su condena por la agresión sufrida el 14 de abril por un médico del servicio de urgencias de la clínica Palmaplanas de Palma. El doctor sufrió el ataque de una paciente que, en el servicio de urgencias de la citada clínica, le exigía la prescripción de una medicación psiquiátrica. Aunque el facultativo explicó a la paciente que desde el servicio de urgencias no podía realizar medicaciones de seguimiento de psiquiatría, la paciente, visiblemente agitada, le lanzó una silla de la consulta al tiempo que profería amenazas

e insultos contra el médico. A causa de los hechos, acudió al centro hospitalario una patrulla de la Policía Nacional.

El facultativo agredido, nada más producirse los hechos, los puso en conocimiento del Observatorio de Agresiones del Comib que puso en marcha el protocolo establecido en este tipo de hechos. La secretaria general del Comib, la doctora **Rosa Robles González**, ha hecho llegar el apoyo de la institución colegial al médico agredido, que ayer denunció el ataque en los Juzgados de Palma a través de la asesora jurídica del Col·legi de Metges, la letrada **Marian Fuster**, por un posible delito de coacciones y amenazas leves.

### El Col·legi de Metges lamenta y condena esta nueva agresión a profesionales de la sanidad y se personará como acusación particular

El Observatorio de Agresiones del Col·legi de Metges ha recogido este nuevo caso de violencia contra un profesional y efectuará un seguimiento del mismo, como hace habitualmente cuando tiene conocimiento de actos violentos contra médicos, ya sean de la sanidad pública o privada. La agresión a un profesional de la sanidad pública en ejercicio de sus funciones está tipificada como atentado a la autoridad en el Código Penal, con penas de hasta 4 años de cárcel. Sin embargo, dicha disposición solo es aplicable a profesionales que trabajan en la sanidad pública. El Comib considera que, ante una agresión, que es igual tanto para los médicos de la pública como los de la privada, la ley debe defender del mismo modo a ambos colectivos. El Col·legi de Metges, en línea con el resto de colegios de médicos de España, reclama que las agresiones sean consideradas como delito contra la autoridad, tanto en el ámbito público como en el privado.



# Agenda docent

## CONGRESOS

**XXVII Congreso Nacional de Medicina General y de Familia**  
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia  
Palacio de Congresos de Palma.  
Modalidad mixta. Del 14 al 19 de junio

**XII ISIN Conference on Immunonutrition**  
Sociedad Internacional de Inmunonutrición  
Formato online. Del 14 al 16 de julio

## CURSOS

**Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Octubre

## PREMIOS – BECAS

**Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB**  
Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB  
Plazo presentación candidaturas:  
Del 25 de febrero al 30 de junio

## JORNADAS

**X Jornadas Nacionales de Respiratorio**  
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia  
Modalidad virtual. Del 10 al 15 de mayo

**Jornadas Nacionales de Gestión del Medicamento, Inercia clínica y Seguridad del Paciente**  
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia  
Modalidad virtual. 7, 8 y 9 de junio

[www.comib.com/patronatcientific](http://www.comib.com/patronatcientific)

JUAN RIERA ROCA

El Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA) aprovechó el recientemente celebrado Día de la Atención Primaria para desarrollar un webinar sobre el tema “los cuidados de las enfermeras comunitarias en tiempos de COVID19”, moderado por **Raquel Muñoz** y con la participación de las también enfermeras **Cristina Moreno**, **Rosa Adrover** y **Lucía Fernández**.

**Raquel Muñoz**, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, comenzó calificando la actual situación como “un reto sin precedentes” en lo que se refiere a los cuidados a los pacientes con COVID, como al resto, en un contexto de pandemia, compartiendo experiencias de enfermeras de tres CCAA, Madrid, Asturias y Baleares.

**Cristina Moreno** es enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, profesional del Centro de Salud de Los Yébenes, en Aluche (Madrid), vicepresidente de la Semap (Sociedad Madrileña de Enfermería Familias y Comunitaria).

### Primera ola

“En la primera ola, la de marzo de 2020, las enfermeras de Madrid dejamos todo —recuerda **Moreno**, haciendo balance de la evolución vivida hasta ahora— abandonando nuestras agendas individualizadas, volviendo a las agendas generalizadas, centrándonos en atender por teléfono a los pacientes con sintomatología COVID y con el confinamiento acudiendo nosotras a casa de nuestros pacientes más vulnerables, los crónicos y pluripatológicos.”

“Poco después se instauraron los mal llamados ‘trajes’ —continúa— que más era una valoración de quienes acudían al centro para no mezclar a quienes tenían síntomas COVID con quienes no. Tuvimos que organizarnos y dejar nuestras tareas de promoción, educación y prevención de la salud y salir a lo que nos parecía más urgente en ese escenario del primer momento.”

La siguiente adaptación, sigue explicando la enfermera “fue cuando tuvimos que hacer las pruebas PCR y test de antígenos, dejando zonas libres de COVID para intentar que la población pudiera volver a venir al centro de salud. Y todo ello siguiendo con los seguimientos telefónicos y haciendo rastreos y las pruebas diagnósticos”.

El actual escenario es “recuperar todas las tareas de promoción y prevención de la salud, seguimiento de crónicos y atención en el do-

# Enfermeras en el ojo del huracán del COVID

Enfermeras de tres CCAA recuerdan en un webinar promovido por el COIBA cómo se adaptaron a las necesidades de la pandemia, lo que se perdió por el camino y las carencias de la Atención Primaria puestas en evidencia



micilio, aunque nuestras posibilidades están mermadas porque somos las mismas enfermeras para muchas más actividades, a la que se ha sumado la estrategia de vacunación que está siendo caótica.”

**Lucía Fernández Arce** es enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria en el Área Sanitaria de Oviedo, vocal de Seapa (Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias), investigadora en el Instituto de Investigación Sanitaria de Asturias y doctoranda en Biomedicina.

“En Asturias —relata— la primera ola fue pequeña en relación a lo que nos vino después, aunque dada la alarma social se cerraron los centros y se cambió la forma de trabajar. La alarma social hizo que muchos pacientes dejaran de demandar controles. En mayo y junio, cuando se reabrió todo, hubo problemas de organización con los pacientes, sobre todo con los crónicos”.

La enfermera recuerda la gran diferenciación entre los centros de salud rurales y los urbanos de Asturias. En los primeros se instauraron los cribados y las zonas COVID/noCO-

VID, pero “en los centros rurales no se pudo porque es un mismo pasillo y sala para todos, con una o dos enfermeras y sin nadie en la puerta para vigilar. Fue una etapa caótica, con muchas quejas porque además hubo muchos centros rurales que tardaron en abrir.”

### Segunda fase

“Luego vino la segunda fase —añade— con las olas de septiembre y octubre, donde lo difícil fue compaginar la recuperación de la atención normal a los pacientes COVID, con todos los seguimientos y atenciones que necesitan y además llegó el invierno, las patologías respiratorias y las agudizaciones, pacientes que llevaban meses sin controlarse la patología crónica... Y todo ello compaginado con que muchas enfermeras de centros de salud fueron derivadas a ayudar en las residencias de ancianos.”

**Rosa Adrover** es enfermera comunitaria con amplia experiencia, trabaja en el Centro de Salud de Arquitecto Bennàssar (Palma de Mallorca), profesional con un especial interés y dedicación a las personas mayores

y a sus cuidadores, referente en Atención Domiciliaria y a víctimas de violencia de género.

La enfermera recuerda cómo en Baleares la incidencia de la primera ola tampoco fue muy elevada, “pero nosotros tuvimos la segunda ola en agosto”, antes de ello “tuvimos un inicio en el que se cerró todo, se suspendieron todas las visitas programadas, se des-citaron los pacientes y se hizo solo atención por tareas, saliendo mucho a domicilios a hacer lo que no se podía demorar”.

En esta situación “los equipos se reestructuraron y con ello primero que perdió el paciente fue el profesional de referencia, ya que teníamos que ir a ver a pacientes que no conocíamos de nada, con toda la repercusión que conlleva en una primera fase en la que íbamos con mucho miedo, con la necesidad de vestirse en un pasillo o en la entrada con prendas protectoras para evitar ser vector de contagio sobre pacientes que son muy vulnerables.”

Luego “nos costó bastante volver a las agendas individuales, a las que no volvimos hasta octubre”. Entre el fin del confinamiento y el inicio de la ola im-

portante de agosto, relata la enfermera “intentamos recuperar a nuestros pacientes” y desarrollando “una atención domiciliaria que se ha visto aumentada a nivel exponencial durante este tiempo” ya que “los pacientes frágiles han tenido mucho miedo, justificado, a venir al centro”.

“En agosto —recuerda **Rosa Adrover**— en la zona de mi centro de salud tuvimos la incidencia más alta de Europa” lo que generó “una situación muy agobiante en la que se daba una sensación de descontrol, de hacer muchísimas cosas pero de no terminar de dar la atención que la gente necesitaba, con el COVID, con las PCR en el centro y ahora la vacunación. La pandemia ha puesto en evidencia que Primaria está muy mal financiada y tiene muchísimas carencias, mezclando en la misma cola a quien venía a hacerse una PCR con un anciano que venía a hacerse una INR [factor de coagulación] y te preguntabas, ¿pero cómo puede ser eso?”

Acceda al webinar completo en <https://www.youtube.com/watch?v=uM6QC9YbZZE>

## “Estaré en primera línea en la defensa de la profesión”

Antonio Riera asume la Vocalía de Psicología Clínica y de la Salud del COPIB. El psicólogo lo afronta con entusiasmo y luchando contra el intrusismo, las malas prácticas y defender los intereses de los profesionales de la psicología

Se define como una persona reflexiva, con experiencia en la investigación y en la práctica privada. Desde el pasado mes de enero, Antonio Riera (B-01848) es el responsable de la Vocalía de Psicología Clínica y de la Salud del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB). Psicólogo habilitado general sanitario, Máster en Psicopatología, Salud y Neuropsicología por la Universitat Jaume I de Castelló, Riera recoge el testigo de la mano de Mariona Fuster Forteza, que afronta nuevos retos personales. En la actualidad, el nuevo miembro de la Junta de Gobierno del COPIB ejerce la profesión en el Centro Alias Psicología e imparte clases en la Universitat de les Illes Balears, en las carreras de enfermería y fisioterapia.

### REDACCIÓN

**P.- ¿Qué motivos le han empujado a aceptar el cargo en la Junta de Gobierno del COPIB al frente de la vocalía de Psicología Clínica y cómo afronta esta nueva responsabilidad?**

R.- El principal motivo es la oportunidad que me ofrece el puesto de poder estar en primera línea en la defensa de nuestra profesión, en la defensa de los espacios propios que puede ocupar la psicología, y también en poder velar por la calidad de la misma.

**P.- ¿Qué espera aportar con su**

**gestión? Retos y objetivos que se ha marcado a nivel organizativo, de funcionamiento y relaciones con las distintas administraciones...**

R.- Quiero representar la defensa de una práctica basada en la evidencia, tanto en lo público como en lo privado. Exigir a las autoridades políticas que aumenten las plazas de formación PIR y la presencia de especialistas en la sanidad pública. Apoyar la calidad de la formación continuada de los psicólogos generales sanitarios para garantizar una atención psicológica de calidad en el ámbito privado. Y en esa direc-

ción trabajar en conjunto con el resto de colegios oficiales de la psicología en la lucha contra el intrusismo y la defensa de la práctica privada.

**P.- ¿Cuál es su percepción sobre el estado de la profesión actualmente en las Illes?**

R.- En el ámbito público los recursos son escasos, igual que el número de profesionales disponibles. En el ámbito privado, salvo a nivel de relación personal entre profesionales que ya conocieran por otros motivos, la impresión es que estamos desconectados. Apenas hay redes de derivación y contacto para realizar apoyo mutuo o supervisión. Conozco a profesionales muy serios y con una práctica acorde a la calidad esperable por parte de un psicólogo o sanitario. Sin embargo, también es fácil encontrar a ciertos profesionales que realizan prácticas con poca fundamentación científica u ofrecen unos catálogos de servicios más cercanos al de un todólogo. Es imposible que un profesional domine todos los campos, por eso necesita de una



Toni Riera

red de apoyo, para poder aprender, estar al día del conocimiento, recibir supervisión y derivar cuando el caso exceda sus competencias o conocimientos. También es importante sacar a la luz y pelear contra las condiciones precarias en las que encuentran ejerciendo muchos profesionales

**P.- ¿Considera que los profesionales de la psicología se implican suficientemente en la actividad colegial?**

R.- Existe muy poca implicación. Se percibe un gran desencanto hacia la actividad colegial. Cabe preguntarse los motivos que han llevado a ello para poder solucionarlo. El Colegio nos aporta un maravilloso lugar de encuentro. Algo que en estos momentos resulta muy necesario.

**P.- Un mensaje para todo el colectivo de profesionales del COPIB**

R.- El colegio nos pertenece a los colegiados. No tiene sentido lamentar el importe que debemos pagar anualmente si no nos acercamos a sus puertas y llamamos para expresar nuestras necesidades y poder compartir juntos nuestra profesión. Tenemos demasiadas desavenencias internas en psicología, cuando lo interesante es crear un espacio de debate y aprendizaje en torno al Colegio. Estoy a disposición de todas/os las/os colegiadas/os, con mi mejor intención, para luchar contra el intrusismo, contra las malas prácticas y para defender los intereses de los profesionales de la psicología. Agradeceré todos los comentarios, dudas, sugerencias y críticas que me hagan llegar.

## El COPIB amplía el programa de Atención Psicológica para seguir apoyando al colectivo de personas sordas todo el 2021

L@s interesad@s pueden acceder al servicio gratuito enviando un correo electrónico a la dirección [social@fsibaleares.org](mailto:social@fsibaleares.org) y también llamando al teléfono 608 079 919 de lunes a viernes, de 9.00 a 21:00 h

### REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), con el apoyo de la Obra Social “la Caixa” y la Federación de Personas Sordas de las Illes Balears (FSIB), ha ampliado el programa de atención psicológica para personas sordas, con el objetivo de favorecer el asesoramiento profesional a este colectivo durante todo el año 2021. Las personas interesadas pueden acceder al servicio gratuito a través del correo electrónico [social@fsibaleares.org](mailto:social@fsibaleares.org) y en el teléfono 608 079 919, de lunes a viernes desde las 9.00 h hasta las 21 h.

El programa gestionado de forma directa el Colegio, cuenta con profesionales competentes,



debidamente formados y conocedores del lenguaje de signos, para garantizar la adecuada intervención, que será derivada por la FSIB. La asistencia psicológica que se ofrece a las personas sordas que lo requieran es

presencial o a través de videollamada, y consiste en dos o tres sesiones en las que se ofrece apoyo, asistencia psicológica y asesoramiento a la persona o a su familiar, en función de la demanda.

Según los datos del Instituto

Nacional de Estadística (INE), en España existen 1.064.600 personas con discapacidad auditiva, cifra que representa el 2,3% del total de la población (datos a partir de los 6 años). De estos, 560.387 (57,3%) están afectados por un problema de sordera profunda y 761.600 (71,54%) son mayores de 65 años.

### Grupo heterogéneo

Los profesionales de la Psicología de las Illes recuerdan que las personas con diversidad funcional constituyen un grupo muy heterogéneo y dentro del colectivo de personas sordas, existen características, factores y variables que hacen que la diversidad se acreciente. Cada in-

dividuo es diferente, aunque un alto porcentaje (47%) tiene en común el hecho de presentar dificultades serias de comprensión y expresión escrita, ya que muchos son personas mayores que no han tenido acceso a la educación en igualdad de condiciones. Es decir, a sus problemas de comunicación se añaden dificultades de acceso a la información, que contribuyen a una mayor fragilidad en una situación de especial vulnerabilidad psicológica. El programa tiene el objetivo de salvar esas barreras, favoreciendo su derecho a comunicarse, el acceso a la información y un apoyo psicológico profesional a través de su lengua natural, en este caso el lenguaje de signos.

## A.M.A. ha creado un área de prevención legal para asesorar y ayudar a prevenir los riesgos y mejorar los servicios sanitarios

El departamento de RCP que dirige Beatriz Martínez impulsa su servicio de tramitación de acuerdos extrajudiciales frente a reclamaciones a profesionales sanitarios

### REDACCIÓN

Como aseguradora líder y referente para los profesionales sanitarios, A.M.A. ha creado un área de prevención legal, en su afán de contribuir a mejorar la calidad de la sanidad, el cuál ayudará a los mutualistas a mejorar la calidad asistencial y prevenir las reclamaciones que pueden recibir a lo largo de su trayectoria profesional.

Bajo la dirección de la responsable del ramo de Responsabilidad Civil Profesional y directora adjunta de A.M.A., **Raquel Murillo**, el servicio se prestará de manera personalizada y directa a los mutualistas. Se trabajará conjuntamente para analizar las consecuencias indeseadas del ejercicio de la actividad sanitaria con el fin de evitarlas, en beneficio del paciente.



Raquel Murillo.

La medida responde al firme propósito de A.M.A. de satisfacer todas las necesidades de los sanitarios y protegerles para que desarrollen su trabajo con la mayor tranquilidad sin poner en peligro su futuro y prestigio profesional.

Un elemento importante de la prevención es la formación, que proporciona, sin duda, un resultado positivo a la hora de evitar las reclamaciones pero

también permite mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

Con esta nueva prestación, los asegurados de A.M.A. recibirán información, entre otros asuntos, sobre el consentimiento informado y la necesidad de proporcionar al paciente toda la información para que pueda entender los riesgos a los que se expone en cualquier acto sanitario. Además de beneficiarse del servicio de tramitación de acuerdos extrajudiciales frente a reclamaciones a profesionales sanitarios.

A.M.A. fue pionera en el seguro de Responsabilidad Civil Profesional apostando por este ramo cuando nadie se atrevía a hacerlo hace 27 años. Hoy son más de 485.000 los asegurados en RCP y un equipo de 300 letrados especializados en Derecho sanitario.



Diego Murillo y Luis Campos, presidente de honor y presidente de AMA, respectivamente.

**A.M.A. mantiene hasta el final del estado de alarma la cobertura gratuita de la póliza de RCP a profesionales sanitarios que combaten la Covid.** En el empeño de ayudar y proteger a los profesionales sanitarios, A.M.A. mantiene vigente la gratuidad del seguro de Responsabilidad Civil Profesional hasta que se mantenga el estado de alarma decretado por el Gobierno de España, el próximo 9 de mayo, a todos los mutualistas y asegurados que, con motivo de la Covid-19, se encuentren realizando actividad de seguimiento, atención y vacunación de forma voluntaria y no estén amparados por seguro alguno de responsabilidad civil profesional. La complicada situación ha obligado a extender esta importante medida que el Consejo de Administración de A.M.A. adoptó nada más declararse el primer estado de alarma, el 14 de marzo del 2020, para la gestión de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus. Medida que, si cabe, cobra aún mayor importancia, cuando otras entidades han dado por finalizada la cobertura de riesgos por Covid-19, con fecha 31 de marzo. Con esta decisión, A.M.A. quiere enviar un mensaje de apoyo y agradecimiento a todos los profesionales sanitarios que, con su esfuerzo y profesionalidad, están contribuyendo a derrotar al virus.

# L'ATENCIÓ NO S'ATURA!

Servei d'atenció a víctimes de violència masclistes del Consell de Mallorca

TELEFONA I T'ATENDREM

971 598 205

EMERGÈNCIES 112 | TEL. 24H 016 IBDONA



Direcció Insular d'Igualtat i Diversitat  
Departament de Presidència  
Consell de Mallorca



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 al 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

913 43 47 00 / 971 71 49 82

Síguenos en

¡Ven a nuestra APP!



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora



**MARIBEL ADROVER / PSICÓLOGA, NEUROPSICÓLOGA Y TERAPEUTA EN BIO Y NEUROFEEDBACK, NEUROPSICOLOGÍA EN EL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU PALMA · INCA**

## “Atendemos a pacientes que han sufrido una lesión cerebral o padecen una enfermedad neurológica”

**CARLOS HERNÁNDEZ**

**P.- ¿En qué consiste la neuropsicología?**

R.- La neuropsicología es un área de especialidad dentro de la psicología que estudia las relaciones entre las diferentes estructuras cerebrales y las funciones cognitivas (memoria, atención...), emocionales (estados y respuestas emocionales) y de conducta. Estudia los trastornos cognitivos, las alteraciones emocionales y de la conducta derivadas de las lesiones o disfunciones cerebrales. Su actividad comprende el proceso de evaluación cognitiva y el tratamiento.

**P.- ¿Cómo es una evaluación neuropsicológica?**

R.- La evaluación cognitiva consta de tres fases: la revisión de la historia clínica, la entrevista con el paciente y su familia y la exploración mediante pruebas específicas, baremadas y validadas en las que se compara el rendimiento del paciente con el de personas de su misma edad y nivel de estudios.

La exploración que realizamos no consiste en valorar habilidades, -todos tenemos capacidades más desarrolladas que otras-. Lo que valoramos es el déficit en un proceso que puede indicar disfunción a nivel cerebral. Además, la exploración no es un mero proceso psicométrico, sino clínico, en el que la impresión del profesional es determinante.

**P.- ¿Cómo es el proceso y la rehabilitación de este tipo de pacientes?**

R.- En el proceso de tratamiento, la rehabilitación cognitiva, se orienta a la compensación de déficit, la adaptación psicosocial y emocional, trabajando diferentes aspectos, según las necesidades y las características del caso.

En fases agudas y disfunciones que sabemos que responden a la intervención el objetivo es la restitución de la fun-

ción (o la mejor en su desempeño). En otras fases o cuando existen trastornos como los amnésicos, el trabajo se centra en el uso de estrategias y en conseguir una mayor funcionalidad, a pesar del déficit.

Desde hace 4 años el neuropsicólogo también interviene en el programa de Promoción de la Autonomía personal (PROA), que depende del IMAS.

En el que se trabaja principalmente con las habilidades de adaptación y estrategias compensatorias del déficit cognitivo. En esta fase, se enfatiza la generalización de las habilidades en el entorno y circunstancias concretas de cada usuario. Además de la intervención individual, se trabaja a través de proyectos grupales y multidisciplinarios con el objetivo de promover y acompañar al usuario a conseguir objetivos que sean significativos para él en su día a día.

**P.- ¿Qué tipo de pacientes son atendidos?**

R.- El Servicio de Neuropsicología trabaja de manera conjunta con las especialidades de neurología, geriatría y con la de neurorrehabilitación. Generalmente atendemos a personas que han sufrido una lesión cerebral (por traumatismo, ictus, infecciones...) o padecen una enfermedad neurológica.

En el ámbito de la neurología, realizamos estudios cognitivos como apoyo en el diagnóstico de enfermedades neu-

rológicas (como demencias, epilepsia, esclerosis múltiple, tumores cerebrales) y psiquiátricas (principalmente depresión y trastornos de ansiedad).

Muchas quejas de memoria, especialmente en pacientes jóvenes, se deben a trastornos de ansiedad o alteraciones del estado de ánimo. Un cerebro que funciona acelerado, dando vueltas a un mismo tema o sin ánimos ni energía, no puede nunca atender de manera eficaz a lo que le rodea, lo que lleva a cometer errores que llamamos benignos, es decir, aquellos que nos ocurren a todos en un grado u otro, como no saber dónde hemos dejado un objeto determinado, dudar de si hemos cerrado la casa con llave o las ventanillas del coche. Por lo tanto, en estos casos, los fallos cotidianos no se deberán a un trastorno neurológico (demencia, etc.), sino a un ritmo de vida demasiado rápido o desordenado.

**P.- ¿Qué vínculo tiene Neuropsicología con Neurorrehabilitación en Hospital Sant Joan de Déu y qué funciones tiene un neuropsicólogo?**

R.- La Unidad a la que se dedica la mayor parte de la actividad de neuropsicología es la de Neurorrehabilitación. En este sentido, las funciones que ejerce el neuropsicólogo son: identificar y evaluar las alteraciones derivadas de las lesiones cerebrales; realizar intervención neuropsicológica, en-



Maribel Adrover es psicóloga, neuropsicóloga y terapeuta en bio y neurofeedback.

tendida como parte de un programa rehabilitador interdisciplinar, en coordinación con los demás profesionales; asesorar a profesionales y familiares en el manejo de los síntomas; hacer seguimiento familiar de la adaptación funcional del paciente. El trabajo empieza durante el ingreso hospitalario y continúa cuando el paciente regresa a su domicilio, facilitando de esta manera, la reincorporación a su entorno en la medida de lo posible.

**P.- ¿Cómo se ha desarrollado la labor en el hospital? ¿Ha evolucionado?**

R.- Cuando yo llegué al hospital (a finales de 2014), solo había una psicóloga en todo el hospital, que compartía esa labor con la de Atención al Usuario. Yo empecé a colaborar con el hospital a través de becas de laboratorios farmacéuticos. A día de hoy el área de psicología cuenta con 10 profesionales, 4 de ellos son neuropsicólogos. Ofrecemos servicio a neurología, geriatría, rehabilitación y cualquier otro servicio que

pueda necesitarnos. Recibimos peticiones desde otros centros, ya que somos el único centro de la red pública sanitaria que ofrece rehabilitación neuropsicológica. Somos, con diferencia, el centro que cuenta con más profesionales de la neuropsicología, porque nuestra institución ha apostado por el trabajo que realizamos y el valor que aportamos, tanto al proceso diagnóstico, como al de tratamiento.

**P.- ¿Qué tipo de formación desarrolla el Hospital para preparar a futuros profesionales? ¿Tienes acuerdos de docencia con universidades?**

R.- Llevamos más de 10 años formando neuropsicólogos. Hemos colaborado como docentes con la UIB, el Colegio Oficial de Psicólogos y la Universidad Pablo de Olavide. Tenemos convenios de formación en grados de máster con varias universidades nacionales y en camino de colaborar en la formación práctica dentro de Master en Psicología General Sanitaria.





## PSN RC Profesional

El valor de un profesional  
está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales sanitarios con **soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil**.

Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa, tus pacientes.

**Con PSN RC Profesional estás realmente protegido en tu trabajo**

### Ahora más protegidos

- ✓ Cobertura de las reclamaciones derivadas de daños personales, materiales y perjuicios económicos
- ✓ Bonificación hasta 30% para médicos que trabajan exclusivamente en actividad privada.  
\*Excluidas mutuas y aseguradoras.
- ✓ Reclamaciones derivadas por daños a terceros, incluyendo los daños producidos al inmueble alquilado por incendio, explosión o inundación

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es •      



Momento de la firma del convenio.



Visita municipal a las viviendas sociales.

## Inca y Es Garrover suman sinergias para facilitar el acceso a la vivienda de personas con trastorno mental

Dos personas usuarias entran a vivir una vivienda de titularidad municipal

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Ayuntamiento de Inca y la Fundación Es Garrover trabajan de la mano para ofrecer nuevas oportunidades y dar respuesta residencial a las personas con trastorno de salud mental. Así pues, desde el pasado 19 de abril, entran ya a vivir dos personas usuarias de la asociación Inca en la vivienda de titularidad municipal cedido por el consistorio de la Capital del Raiguer.

*“En momentos en que es muy complicado para todos acceder a una vivienda, lo es especialmente más para los colectivos más vulnerables, como las personas con trastorno de salud mental. Por este motivo, desde el Ayuntamiento trabajamos con la Asociación Es Garrover para ofrecer nuevas oportunidades para acceder a una vivienda a sus usuarios y fomentar su integración”,* señala el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.

En este sentido, recordar que

el Ayuntamiento cedió de forma gratuita y temporal un domicilio de titularidad municipal a la entidad que, en tan sólo en unos meses, ha rehabilitado y puesto a punto para acoger a dos personas que, de una otro modo, no podrían acceder a una vivienda. *“Esta iniciativa tiene un objetivo socioeducativo de orientación y apoyo, dirigido a mejorar la autonomía personal y la vida independiente. Por tanto, se trata de una cesión gratuita y temporal de la vivienda, por lo que fa-*

*cilitamos la emancipación de estas personas para que lleguen a ser autónomos y encontrar una vivienda al que puedan acceder independientemente”,* detalla el gerente de la fundación Es Garrover, **Pere Quetglas**.

La Fundación Es Garrover es una entidad sin ánimo de lucro constituida en 2005, que trabaja para la recuperación y la inserción social y laboral de personas con trastorno mental. La entidad atendió en 2020 un total de 200 personas, de las cua-

les 31 fueron usuarios del programa de apoyo a la vivienda.

La asociación cuenta con un equipo integrado por más de treinta profesionales especialistas en psicología, educación social, trabajo social, así como personal de apoyo, que trabajan para ofrecer nuevas oportunidades a personas con trastorno de salud mental y, en este caso, ofrecerles una vivienda para mejorar la autonomía personal y la vida independiente.

## El Ayuntamiento de Inca adjudica más de 30.000 euros en ayudas directas para entidades sociales

**REDACCIÓN**

El Ayuntamiento de Inca hará efectivas las subvenciones para entidades sociales sin ánimo de lucro por un importe total de 30.706,37 euros. Concretamente, recibirán esta ayuda un total de 11 asociaciones que desarrollan su actividad en la capital del Raiguer y contribuyen a dinamizar la ciudad.

*“Las asociaciones y entidades desarrollan un papel imprescindible en nuestra ciudad y ofrecen servicios y actividades muy útiles para la ciudadanía. La finalidad, por tanto, de estas ayudas es potenciar el tejido asociativo no lucrativo de Inca y dinamizar el municipio”,* explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.

Así pues, estas subvenciones están destinadas a aquellas asociaciones sociales sin ánimo de lucro que desarrollan actividades o proyectos de carácter social para la población. Entre



El alcalde Virgilio Moreno, presentando las ayudas.

otros aspectos, para la concesión de las ayudas se ha valorado la oportunidad y la viabilidad del proyecto; así como el impacto comunitario de la actividad y la promoción de la participación de los niños y los jóvenes en el tejido asociativo de Inca, de acuerdo con los requisitos establecidos en las bases de la convocatoria.

En este sentido, **Andreu Ca-**

**ballero**, concejal de participación destaca que *“lo que se pretende con este proyecto es contribuir a que las asociaciones puedan desarrollar proyectos en nuestra ciudad y ayudarles para que puedan ofrecer sus servicios en la comarca del Raiguer. Por otra parte, queremos potenciar también la colaboración o integración de otras asociaciones y colectivos, con el fin de fomentar el trabajo en red y crear sinergias”*.

**Fe de erratas.** En nuestro anterior número, publicamos un artículo de opinión del decano del Colegio de Psicólogos de las Islas Baleares, **Javier Torres**. El título del mismo estaba incompleto, por lo que lo reproducimos exacto con el inicio del mismo para que no se altere el sentido del texto de de la máxima autoridad colegial y no dé lugar a equívocos.

## No frivolicemos con la salud psicológica de la ciudadanía

La acertada intervención del diputado de Más País, **Íñigo Errejón**, en el Congreso de los Diputados, poniendo sobre la mesa la acuciante problemática que afecta actualmente a la ciudadanía, debería servir para concienciar a la Administración sobre la necesidad real y urgente de dotar de recursos de atención psicológica a la población.

Frases desafortunadas del tipo *“vete al médico”*, propias de una persona con total falta de empatía, no hacen más que reflejar el desconocimiento, el desinterés y la poca sensibilidad que destilan algunos políticos respecto a la realidad que muchas personas padecen, y la falta de información y de conciencia social sobre el significado verdadero de lo que entrañan los problemas de salud mental...





SUV  
*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 CO<sub>2</sub> (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