

Salut i Força



CANAL 4

El periódico que promueve la salud en Baleares
Año XXVII • Del 21 de junio al 4 de julio de 2021 • Número 447 • www.saludedediciones.com

Síguenos @saludedediciones

Control

ENTREVISTA

La sanidad privada colaborará con la pública en la atención a los turistas con COVID19



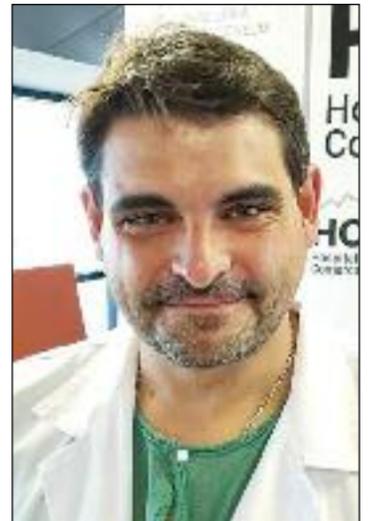
Pág. 5

Soledad Gallardo, gerente del Hospital de Inca
“Lo más difícil fue parar la actividad en marzo, días antes del estado de alarma”



Págs. 16-17

José Reyes, coordinador clínico autonómico del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto



Págs. 10



El Govern quiere impulsar el ‘motor’ de la vacunación

Pág. 4

TEMA CENTRAL

Andreu Maimó y Andres Ochogavía



‘Azul en Acción’ y ‘Sonrisa Médica’ ganan las Ayudas a la Cooperación del Col·legi de Metges



Págs. 12-13-14

El sueño puede convertirse en eterno demasiado pronto... si se duerme mal

Págs. 19-21

Editorial

El mundo con Covid

El anuncio del final de la obligatoriedad de la utilización de mascarillas en espacios públicos, que se hará efectivo a partir del próximo 26 de junio, marca un antes y un después en el proceso de desescalada. Tras muchos meses de soportar una restricción tan incómoda como necesaria para contener la propagación de la pandemia, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, ha anticipado la derogación de esta medida y, sin duda, ha permitido que los ciudadanos, y nunca mejor dicho, respiren aliviados.

Esta flexibilización de una disposición tan directamente vinculada a las restricciones por la Covid como ha venido siendo hasta ahora el uso obligatorio de las mascarillas constituye una muestra más de que, al menos en los territorios europeos y en otros países occidentales, estamos entrando en otra etapa, muy distinta a las anteriores, en cuanto a las restricciones vinculadas al coronavirus. Atrás quedaron los toques de queda, los bares y cafeterías cerrados, la paralización de la actividad turística, la ausencia completa de oferta de ocio nocturno, la limitación de los aforos, el recuento de núcleos de convivencia, el control de las reuniones familiares, y todo el cúmulo de prohibiciones que han venido acompañando esta crisis sanitaria sin precedentes en nuestra memoria colectiva.

¿Significa eso que el coronavirus ha sido vencido para siempre? Mucho nos equivocáramos si pensáramos en esos términos, porque ni mucho menos hemos ganado la batalla, por mucho que la progresiva suavización de las restricciones pudiera hacérselo pensar.

Por una parte, está la caótica y precaria situación que se vive en los territorios más vulnerables del planeta. En estos puntos de la geografía mundial, la pandemia sigue matando, día a día, a miles de personas. Son ciudades y regiones a las que las vacunas no llegan fácilmente, donde las infraestructuras hospitalarias presentan cuantiosas deficiencias que ya resultaban ostensibles incluso antes de que emergiera la Covid, y cuyas estadísticas, a menudo lacerantes y siniestras, pasan desapercibidas en las sociedades occidentales, cada vez más instaladas en la tranquilidad de la recuperación sanitaria y económica.

Por otro lado, hay que tener presente el surgimiento de las nuevas cepas. Las restricciones impuestas por el Gobierno de Reino Unido a la movilidad de sus ciudadanos, que tan duramente está castigando a la industria turística balear, están directamente relacionadas con estas variantes y con la incapacidad de prever sus verdaderos efectos. ¿Podría surgir, en unas semanas o meses, una cepa que no pudiera ser combatida con las vacunas actuales? A todos nos gustaría pensar que no, pero ninguno de nosotros puede asegurar lo contrario.

Y, por último, es importante no perder de vista una tercera constatación, igualmente relevante: la Covid no va a desaparecer. Puede amortiguarse, controlarse, aminorarse, pero seguirá entre nosotros por mucho tiempo, y puede que para siempre. En esta línea, la única estrategia plausible es la de conseguir que este virus se convierta en un evento sanitario que no amenace ni ponga en riesgo las vidas de la mayor parte de las personas y no lleve hasta el extremo los niveles de presión asistencial.

Me pregunta mi hijo Javier quién elige a quién en la vida, si uno elige o es ella la que haciendo que elijas te elige. Y me lo pregunta en la presunción de todas esas veces en las que a su lado se oye hablar de la vida y de la muerte desde la misma orilla, desde todos esos momentos en que siendo de uno o siendo de otros- nos encontramos con nosotros mismos.

Creo que la vida es encontrarse, que nacemos conciliados con nosotros mismos, pero que poco a poco, lentamente en la presunción heredada de la cultura, de la herencia y de la tradición, nos van separando de nosotros mismos, nos vamos alejando de quienes somos, de nuestra propia naturaleza. Pasan los años y de repente entiendes la vida, concilias lo irreconciliable, armonizas los demonios, llegas a la plácida conclusión de que todo está dentro y de que todo está donde debe estar.

Elegir la vida parece reencontrarse, redescubrir la propia naturaleza y retomarla con fuerza aprendiendo de todo lo que te ha separado de ella; retrocediendo entre los cascotes de ti mismo, entre toda esa maraña de tortuosos principios, entre toda esa circulación colateral que finalmente atisba el verdadero ritmo de tu respiración.

Somos los que nos vamos, no somos los que llega-

De 30 en Baleares, a 3.581 en la comunidad valenciana, a 18.251 en Madrid exceso de muertes en 2020

En 2020 se produjeron en España 492.930 defunciones, el número más elevado del que se tiene constancia desde que empezó a contabilizarse este dato en 1941 y solo superada por 1920, cuando la gripe española acabó con 494.540 vidas. Representa un 17,7% más que en 2019, pero Madrid representa un mayor incremento.

El exceso de muertes / 100.000 habitantes es indicativo de un control sin duda alguna muy mejorable, sobre todo en Madrid, Castilla La Mancha y Castilla y León que encabezan las CCAA con mayor exceso de muertes.

Baleares (0,3%) es la CCAA con MENOR exceso de muertes, seguida por Canarias, Galicia, Murcia, Cantabria y Comunidad Valenciana. Por el lado más alto, tras Madrid (37,8%), Castilla La Mancha y Castilla y León, nos encontramos a Catalunya, La Rioja y Aragón. España es el séptimo Estado europeo con mayor porcentaje de exceso de muertes, solo por detrás de República Checa (27,6%), Polonia (26,7%), Eslovaquia (25,3%), Bulgaria (23%), Eslovenia (19,8%) y Rumanía (19,2%).

Marzo con un 56,8% y abril con un 78,2% son los dos meses que acumulan la mayor parte del incremento de mortalidad en España. También se aprecia un aumento importante y más sostenido de julio a diciembre (el informe del INE también hace hincapié en la segunda ola, justo después del verano, cuando el número de muertes se incrementó un 21% en octubre y un 21,6% en noviembre respecto a 2019), con otro pico adicional de defunciones, en enero de 2021.

También es reseñable que el impacto de la pandemia ha reducido la esperanza de vida al nacer de los españoles en 1,24 años, hasta los 82,34 años. La reducción en hombres ha

sido mayor, y queda en 79,6 años.

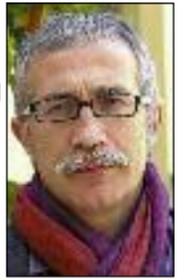
Si miramos por edades, vemos que el rango de edad más castigado en comparación al año anterior es el de 75 a 79 años, tanto en hombres (25% más de muertes) como en mujeres (22,4% más). Rondan también un exceso de defunciones del 20% los grupos etarios más mayores, de 85 años para arriba, lo que coincide con las personas más vulnerables frente al coronavirus, sobre todo durante la primera y la tercera ola. Vemos asimismo que hay 26.036 exceso de muertes en el grupo de mujeres de más de 80 años, frente a las 19.831 de hombres. En los grupos de 60-69y de 70-79, los hombres lideran el exceso de muertes.

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, esta aumentó una centésima en 2020 y se situó en 2,66 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

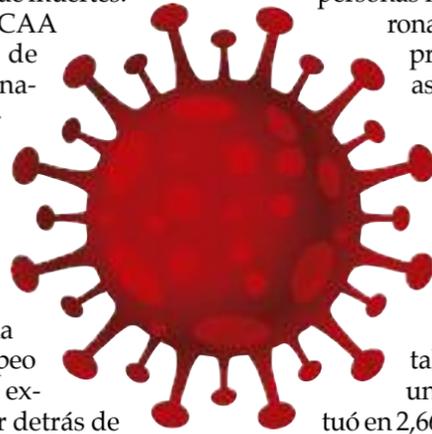
Y geográficamente, las muertes han aumentado en todas las comunidades autónomas. Respecto a capitales de provincia, encabezan la lista Segovia, Albacete, Guadalajara, Salamanca, Cáceres, Ciudad Real, Cuenca, Soria y Madrid, todas entre un 40 y un 60% más de mortalidad si lo comparamos con la media desde 2015.

Junto a ello, la natalidad ha descendido un 30,3% desde 2010 y un 5,9% respecto a 2019. En 2020 se registraron 339.206 nacimientos en España, 21.411 menos que el año anterior.

Cinco CCAA han acumulado el 60% del exceso de muertes durante la pandemia. Y ahora la vacunación está reduciendo de forma muy importante el exceso de muertes que hubo en el 2020.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía



Elige vivir

mos condicionados, los que cuando descubrimos que somos algo estamos tan envenenados con lo que otros nos han descubierto que no llegamos a adivinar siquiera que hay que emprender ese camino. Si a eso le han llamado buscar la felicidad, salir a por ella, nadie nos contó que no hay búsqueda, que más bien hay que eliminar, limar todo lo que no eres para depurar tu propia imagen, la que haga que finalmente te haga reconocerte cuando te miras.

La grandeza de sentirse en el final es la de mirar hacia delante sin mucho camino que recorrer, con la incertidumbre de no ver el final pero de saber que está ahí, en su lugar, preparado para volver al mismo punto de partida de la vida. Eso es haber sido capaz de haber elegido la vida. Eso es reconocerla a través del sufrimiento, de la voluntad de crecer, de encontrarse hasta el final y de hacerlo con la sonrisa que sale de esa mezcla de miedo, de tristeza y de belleza natural, la de admirar el momento que es principio y que es final en el mismo momento.

No es hacer algo, no es querer hacer algo, no es la voluntad la que define lo que es elegir, lo que es vivir.

Vivir no es respirar ni gritar ni existir. Vivir es entender conforme a uno mismo lo que es vivir, el regalo de entender la propia vida en las propias limitaciones y hacer de ellas el camino para perfumar el camino en el que otros nos acompañarán.

Elige la vida el que la pierde con la sonrisa de sentirse lleno de vida mientras su cuerpo le abandona, feliz de haberse encontrado definitivamente y dando gracias a todos y cada unos de los errores, de los aciertos y de todos los que han declinado ese verbo en la misma conjugación. Con calma, con silencio, con tranquilidad, como merece alguien distinto que mientras vuelve donde siempre estuvo empuña de nuevo el proyecto que fue.

Elige vivir quien después de haber vivido inspira y marca el modo de vivir de los que siendo testigos de ese regreso, entenderán ese camino de ejemplo y, acompañándolo en su momento, también vivirán mientras dicen adiós. Gracias por vivir.



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

La última novedad de la pandemia es sin duda, la creación de un pasaporte COVID para saber si eres apto o no apto, para poder viajar. En las Islas Baleares desde el pasado día 10 de junio ya se puede solicitar este pasaporte a través del Portal del Paciente, el 14 de Junio se puso en funcionamiento puntos concretos de atención para obtenerlo y, a partir del 1 de Julio estará disponible la app para que se facilite su creación. La Unión Europea formalizará su aprobación mediante la entrada en vigor de un Reglamento el 1 de Julio 2021.

Este pasaporte lo han denominado << Certificado Verde Digital >> y recogerá nuestros datos sanitarios, en versión digital en QR y en papel, para controlar si hemos recibido algunas de las vacunas reconocidas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA), si hemos pasado la enfermedad recientemente o si nos han realizado una prueba validada por la Unión Europea con resultado negativo. La cuestión es que, no basta sólo con tener esos datos dentro del pasaporte, sino que tratará más datos personales como por ejemplo: nombre y apellidos de la persona vacunada, fecha de nacimiento, enfermedad para la que se ha inmunizado, tipo de vacuna, marca, número de dosis necesarias, fecha y lugar de vacunación e identificación del emisor.

Sobre el pasaporte covid

La cuestión que se suscita es que, todos estos datos adicionales necesarios, son datos médicos, los cuales se consideran altamente protegidos por el Reglamento General Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales (LOPDGDD) y su inclusión en el Certificado Verde podría suponer una vulneración del RGPD.

Por ello, en base a los principios relativos al tratamiento que establece el RGPD, es necesario cumplir: i) con el principio de minimización de datos, la aplicación de este principio requerirá valorar y determinar los datos de forma previa, a la formalización del Certificado. Por ello, sólo deberá ser accesible, la mínima información personal posible que permitan al Estado de destino verificar la situación del ciudadano para autorizar su entrada. ii) con el principio de limitación de la finalidad de los datos, que exige que cada Estado Miembro de destino no pueda tratar los datos más allá de su finalidad principal que es lo que justifica tal tratamiento. Tratar los datos esenciales sin dar oportunidad de crear nuevas bases de datos con los incluidos en el Certificado. Y iii) el deber de informar de manera clara y concisa sobre el tratamiento de datos a través del principio de transparencia, es esencial para respe-

tar los derechos de protección de datos de las personas solicitantes del certificado.

La Comisión Europea, ya se ha expresado sobre este tema, asegurando que los datos personales sólo serán procesados, por las autoridades competentes de cada estado miembro de destino, los datos personales serán almacenados durante 12 meses y, que el acceso a estos datos solo podrá hacerse, con el fin de ver y verificar la información del pasaporte para facilitar la libre circulación de personas dentro de la UE durante el Covid-19.

Sin duda, estas incógnitas crean una cierta inseguridad a las personas a la hora de depositar esta información tan delicada en un pasaporte sanitario lo cual pone en duda la confianza que se va a dar a estos nuevos pasaportes. La cuestión que se plantea por las autoridades europeas, es, que se debe definir el objetivo del certificado verde digital y que se incluya un mecanismo de vigilancia sobre su uso en cada Estado miembro, pues insiste que el único objetivo del certificado "es facilitar el ejercicio de la libre circulación"



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

The News Prosas Lazarianas

España está con el crespón. La tragedia emerge de forma abrupta entre nosotros, conmoviéndonos y removiéndonos. La proximidad y el paisanaje cercano elevan el impacto emocional del terrible suceso. Cuanto más cerca la desgracia, más alarma se genera entre nosotros. Todos los españoles "llevamos varias semanas con las tripas revueltas", con respecto al parricidio cometido en Tenerife. Todos, hemos sentido una repugnancia visceral y moral tras el drama de la muerte de dos preciosas y pequeñas niñas vulnerables e indefensas, de seis y un año, a las que ya todos conocemos, queremos y lloramos, tras la sobreexposición y tralla mediática a destajo a la que hemos estado sometidos.

El aluvión de imágenes satura nuestra retina y pone a trabajar a destajo nuestro cableado cerebral y ante el tsunami emocional cuesta pensar, razonar y racionalizar.

Hay muchos interrogantes que merodean por nuestras mentes: ¿Cómo ha podido ocurrir algo así?, ¿Cómo es posible que un padre sea capaz de matar a sus dos hijas de tan corta edad? ¿Cómo es posible que un padre sea capaz de matar a sus dos hijas de tan corta edad?



Bien parece que aquí hay consenso en la respuesta: para hacer daño a su exmujer. ¿Por qué nos podemos comportar de forma tan violenta? ¿Cómo podemos

llegar a hacer tanto daño a personas a las que hemos querido y queremos? ¿Qué le paso en su cerebro? ¿No le dió un ataque de locura? Bien las estadísticas de parricidios, cometidos por padres y madres es demoledora: más de 40 niños asesinados. De nuevo los prejuicios se disparan, - siempre que hay conductas violentas aparece la palabra loco-, y aparecen los titulares estigmatizantes sobre la violencia y los trastornos mentales graves. Duele la retina de los ojos y el alma cuando todavía en la prensa, se abordan con titulares muy inadecuados, discriminatorios y estigmatizantes. Una vez más la violencia vuelve a vincularse con la enfermedad mental grave, obviándose datos muy impor-

tantes, que desde la individualización y la contextualización nos deberían dar las claves del porqué de ese proceder. El parricida tinerfeño no estaba loco, según los datos que tenemos pero estaba enloquecido y desintegrado psíquicamente. No es lo mismo. Sabía lo que hacía, lo preparó de forma premeditada. Es fácil ponerle la etiqueta: psicópata, narcisista maligno y perverso... La violencia es individual y secundaria a una adversidad que se instala como daño permanente. Qué duda cabe que hay un coctel emocional explosivo y toxico cuyos ingredientes: sentimientos de inseguridad, desconfianza, re-sentimiento, venganza, culpabilidad, cainismo, con una continua tendencia al egocentrismo, odio, la envidia y el conflicto en las relaciones constituyen el guion de muchas personas, que no padecen enfermedades mentales, en comportarse de forma violenta

Olvidamos que a pesar de que estamos en el máximo nivel de hominización y que la violencia ha disminuido, descendemos de un mono asesino y que siempre se cierne sobre nosotros el peligro de que otros humanos nos dañen y especialmente los que están en nuestro círculo más próximo. Nacemos agresivos y nos volvemos violentos y es obvio que nuestra especie tiene problemas con la violencia. La violencia siempre formará parte de la experiencia humana. ¿Cómo se entrelazan los factores neurobiológicos, psicológicos y culturales en el comportamiento social anormal humano, en estas conductas tan violentas? Es costoso pensar y reflexionar sobre los hechos complejos y solo se puede hacer desde un abordaje complejo.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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



Francina Armengol, Patricia Gómez y Juli Fuster, con los representantes de las empresas colaboradoras.

CARLOS HERNÁNDEZ

El Govern de les Illes Balears quiere darle caballos y motor a la vacunación. Por eso, parafraseando el convenio de colaboración con Seat S.A. apuesta por fomentar la vacunación masiva durante los meses de junio, julio y agosto. Por eso, el pasado 16 de junio se firmó el convenio el director general del Servicio de Salud, **Juli Fuster**, y los representantes de las entidades colaboradoras, en presencia de la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, y de la consellera de Salut, **Patricia Gómez**. Está previsto que la vacunación se inicie en estas unidades móviles el próximo día 23.

Con este convenio, Seat S.A. cede tres unidades móviles (una en Mallorca, una en Menorca y una en Eivissa) habilitadas para la vacunación masiva. También proporciona el personal necesario, que proviene del Servicio de Prevención Mancomunado de las Empresas del Grupo Volkswagen en España.

En virtud de este acuerdo, por un lado, la Conselleria de Salut se encarga de citar a la población a una de estas tres unidades móviles y de suministrar los viales necesarios; de la otra, Seat S.A. proporciona las unidades móviles (que ubicarán donde designe previamente el Servicio) y los recursos humanos y materiales necesarios.

20.000 dosis semanales

Las unidades móviles de vacunación están preparadas para administrar, cada una de ellas, 20.000 dosis semanales, a pesar de que, "si Balears reciben más vacunas, tenemos la posibilidad de ampliar esta cifra". **Armengol** agradeció a Seat S.A.

El Govern quiere impulsar el 'motor' de la vacunación

Suscribe un convenio con Seat S.A. para colaborar en la cesión de tres unidades móviles y el personal necesario durante los meses de junio, julio y agosto



Imagen de un camión vacunador en su interior.

esta colaboración, que es "absolutamente gratuita" gracias a la participación de otras compañías que han querido implicarse a hacer avanzar el proceso de vacunación, como son Vueling, Baleària, Melià y la asociación empresarial de coches de alquiler VALEBAL.

Cada una de estas entidades colaboradoras participará de la manera siguiente:

— **Vueling**: proporciona vuelos gratuitos de ida y vuelta de

la Península a las Islas al personal sanitario y administrativo.

► **Baleària, Vueling, Melià y BALEVAL** participan también en el acuerdo, haciendo gratuitos los desplazamientos y el alojamiento del personal vacunador

— **Melià**: proporciona alojamiento gratuito en las Islas al personal sanitario y administrativo.

— **Baleària**: proporciona desplazamiento gratuito de ida y vuelta en las Islas al personal sanitario y administrativo.

— **BALEVAL**: pone 6 vehículos (dos por isla) a disposición del personal sanitario y administrativo para poder desplazarse desde los puntos de vacunación al alojamiento.

El Servicio de Salud ha elaborado un Protocolo de Actuación donde se definen las actuaciones que el personal de las unidades móviles tendrá que llevar a cabo para asegurar la trazabilidad de la vacunación de la población. Las dosis suministradas tendrán que ser custodiadas y mantenidas con todas las medidas de seguridad y conservación. La aceleración del ritmo de producción de vacunas ha supuesto un aumento exponencial de la llegada de viales. Es importante recordar que en una comunidad autónoma como la nuestra —líder en recepción de turistas extranjeros— la aceleración en el ritmo de vacunación es un hito prioritario y urgente.

Vacunación masiva

Los puntos de vacunación masiva de las Illes Balears son los siguientes:

En Mallorca:

- Centro COVID exprés de Son Dureta (Palma)
- Polideportivo Germans Escalés (Palma)
- Polideportivo Mateu Cañellas (Inca)
- Hipódromo de Manacor

En Menorca:

- Recinto Ferial (Maó)
- Sala polivalente Canal Salat (Ciutadella)

En Ibiza y Formentera:

- Recinto Ferial (Ibiza)
- Hospital de Formentera

La sanidad privada colaborará con la pública en la atención a los turistas con COVID19

Manuel Palomino, director de Gestión y Presupuestos del Ibsalut y vicepresidente de GESAI, anunció ante las cámaras de Salut i Força TV una serie de acuerdos de gran calado con la sanidad privada de Baleares

JUAN RIERA ROCA

Los turistas extranjeros, especialmente los de la Unión Europea, que visiten Baleares y contraigan el COVID19, tendrán a su acceso un nuevo call-center que les dará acceso a los servicios sanitarios disponibles en ese momento, lo que incluirá a las instalaciones hospitalarias de las grandes redes sanitarias privadas de las Islas. Así se optimizarán los recursos en tiempos de aumento poblacional.

El Ibsalut está negociando con la sanidad privada balear –cuyos dos grandes grupos en las islas están representadas por los grupos Juaneda Hospitales y Quirón Salud (con Palmaplanas y Clínica Rotger) – un modelo de colaboración para cooperar en la atención a los problemas de salud (de cualquier tipo) de los turistas, evitando tener que sobredimensionar la sanidad pública en verano.

Manuel Palomino, director de Gestión y Presupuestos del Servicio de Salud de las Islas Baleares (Ibsalut) y vicepresidente de GESAI (empresa pública de Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears), hizo recientemente y en primera ante las cámaras de **Salut i Força TV**, el anuncio de estos dos grandes acuerdos con la sanidad privada de Baleares, que supondrán una mejora sustancial de la atención sanitaria.

Colaboración

Manuel Palomino recordó la colaboración entre los sistemas sanitarios público y privado en los últimos tiempos, recordando un acuerdo de gran calado: “En 2017 acordamos con la sanidad privada una regulación del transporte urgente mediante la geolocalización de las ambulancias”. Se trataba de poner a disposición del paciente la ambulancia más cercana de acuerdo al momento y al caso.

“La sanidad privada –continuó explicando **Manuel Palomino** –aceptó geolocalizar todas sus ambulancias dentro del sistema informático del 061. Eso permitió que desde 2017 cualquier urgencia que se produjera en Baleares, sobre todo en la época estival, que es cuando se duplica y hasta se tripli-



Manuel Palomino.

ca la población, se pudiera derivar en función de los recursos disponibles de una forma coordinada.”

Este cambio fue determinante, ya que se trataba, desde ese momento, de dejar de trabajar “por rebosamiento de vasos”, como ejemplificó el responsable sanitario, aludiendo a que se solicitaran recursos a la sanidad privada sólo cuando la pública estuviera ya saturada, y a poder hacerlo ahora de un modo siempre coordinado. “Este sistema funcionó muy bien hasta que llegó la pandemia y todo se quedó parado”, añadió el directivo sanitario.

Pero parece que la crisis del COVID19 está en fase terminal y el Servicio Balear de Salud se prepara para asumir un verano con aumento poblacional –aunque no se espera que sea en 2021 tan grande como en las temporadas anteriores a la pandemia– por lo que se ha dado un nuevo impulso a la política de coordinación de recursos entre la sanidad pública y la privada de las islas con una serie de propuestas.

“El 2 de junio –informó **Manuel Palomino en Salut i Força TV**– tuvimos una primera reunión de coordinación con la sanidad privada para recuperar el acuerdo de 2017. Les pedimos su integración de nuevo en este sistema de geolo-

calización y mostraron un gran interés al respecto”. Pero el equipo del director de Gestión tenía planes para ampliar la colaboración y se hizo una nueva propuesta:

“Utilizando el modelo de colaboración en materia de geolocalización de las ambulancias, les hemos pedido que participen en la cobertura de aquellos pacientes COVID que sean turistas desplazados, sobre todo de la Comunidad Europea. De ese modo la sanidad pública no tendría ya la exclusiva de hacerse cargo de esos pacientes, sino que la sanidad privada también podría asumirlos.”

Principio de acuerdo

Esa colaboración ha sido aceptada por “los representantes de la sanidad privada, que se han avenido al acuerdo” y se ha puesto en marcha el desarrollo de un call-center para atender a estos pacientes. Ello servirá, explica **Palomino**, “para dar un punto más de calidad asistencial y tener un elemento competitivo con nuestra competencia en el Mediterráneo y poder con ello captar turistas europeos”.

El nuevo call-center, que será un punto de atención para este tipo de paciente, “que tendrá esa tranquilidad”. Una vez el turista acceda a ese servicio y sea diagnosticado con COVID19 será derivado al sistema sanitario que tenga el recurso disponible y adecuado en ese momento. “Con este acuerdo la sanidad privada entra en el circuito como si fuera parte del sistema”, explica el directivo.

El Ibsalut quiere derivar turistas a la sanidad privada en verano para evitar un sobredimensionamiento de la pública

J. R. R.

Y eso no es todo: “Nos hubiera gustado ir un poco más allá. La sanidad privada ha estado mucho tiempo dando una cobertura muy buena a la salud del turismo. No sé qué habría sido de Baleares sin una sanidad privada tan potente hace unos años, cuando ya teníamos millones de turistas y los recursos sanitarios públicos eran escasos”, recordó **Manuel Palomino** en alusión a hace unas décadas.

Por ello, añadió, “nos gustaría volver a trabajar en esa colaboración, porque no tiene sentido que durante la época de verano la sanidad pública se supradote para asumir una población que está durante 4 meses, cuando lo que tiene que hacer es combinarse con todos los recursos que ya hay y que están disponibles y que pueden dar cobertura”, es decir, con la red hospitalaria privada.

De este modo, y si este acuerdo llega a buen término, la sanidad privada podrá asumir un flujo de pacientes turísticos más allá de aquellos que tengan derecho a sus servicios por sus seguros privados, seguros de viajes o que accedan por vía privada. De ese modo no serán tantos los pacientes turísticos que irán a parar directamente a la sanidad pública, con los conocidos riesgos veraniegos de sobredemanda.



Desde el 26 de junio ya no será obligatorio el uso de mascarillas en el exterior

J. R. R.

Pedro Sánchez, presidente del Gobierno, hizo el viernes 18 un anuncio que de no cumplirse muchos españoles le recordarán: que las mascarillas en el exterior dejarían de ser obligatorias en España a partir del 26 de junio, el sábado de la primera semana de vigencia de esta edición de **Salut i Força**. La mascarilla seguirá siendo necesaria en interiores, transporte público y grandes aglomeraciones, aún un tiempo.

La no obligatoriedad de la mascarilla al aire libre vendrá condicionada con el mantenimiento de la distancia interpersonal mínima de un metro y medio. **Pedro Sánchez** dio

el viernes 18 la noticia que **Fernando Simón**, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, ya había anunciado como posible.

Sánchez avanzó en su intervención en la ceremonia de cierre de la XXXVI reunión del Cercle d'Economia (en Barcelona), que el Consejo de Ministros se reunirá de forma extraordinaria el jueves 24 de junio y propondrá que las mascarillas al aire libre dejen de ser obligatorias a partir del 26 de junio, todo ello si se mantiene la pandemia a baja.

Los expertos comparten la medida anunciada por **Sánchez** desde la perspectiva de

que se espera que para la fecha anunciada la incidencia del coronavirus sea de 70 casos por cada 100.000 habitantes (26 menos que a día 18 de junio) y que al tiempo se haya aumentado aún más la cobertura de la vacunación, que ya llega a los que rondan los 40 años.

Se espera que la incidencia no supere los 50 por 100.000 a mediados de julio, junto con un más amplio nivel de cobertura vacunal, cada vez más cerca del anhelado 70%, aunque con la amenaza incierta del efecto de las nuevas variantes del virus más resistentes. La mascarilla seguirá siendo necesaria en interiores, transporte público y aglomeraciones.



El ocio nocturno volverá a abrir en Balears, a excepción de las discotecas y no se podrá bailar

Se amplía el horario en la restauración hasta las 02.00 h / En los locales nocturnos habrá limitaciones, como la mascarilla si no se consume / Medidas especiales en la Playa de Palma por el elevado nivel de incumplimientos

JUAN RIERA ROCA

El Govern ha decidido que la situación epidemiológica en Balears permite abrir la mayor parte de los locales de ocio nocturno, excepto las discotecas, que por el momento no se considera que sean seguras para evitar nuevos contagios del coronavirus SARS-CoV-2.

Se amplía también el horario en la restauración hasta las 02.00 h y los aforos en varias actividades, establecimientos y servicios, que prácticamente podrán operar con normalidad, a excepción de las medidas generales (mascarilla, ventilación, distancia e higiene de manos).

Las medidas se complementan con una nueva prórroga de los controles en puertos y aeropuertos para los viajeros nacionales que accedan a nuestra comunidad, pendientes de ratificación por parte del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears (TSJIB).

El Govern ha decidido mantener a todas las islas en nivel 1, de bajo riesgo de



transmisión, debido a la estabilidad de la situación. La incidencia se mantiene en una incidencia de alrededor de 40 casos por cada 100.000 habitantes, similar a la que se registraba hace 15 días.

Tasa de positividad

También la positividad a 7 días en el conjunto de las Illes Balears se mantiene alrededor de un 1%, muy por debajo del

5% recomendado por la Organización Mundial de la Salud para dar por controlada la expansión del virus.

El ocio nocturno, cerrado desde el inicio de la pandemia y sin las mínimas concesiones que se han dado a los bares y restaurantes, podrá por fin reabrir, aunque no lo hará, aún, la gran estrella de este sector, es decir, el conjunto de discotecas y no se podrá bailar.

Se permitirá la actividad de

los establecimientos que ejerzan las actividades propias de café-concierto y bar de copas. El consumo de bebidas y alimentos, tanto en exterior como interior, se realizará en la mesa, con 6 clientes por mesa en interior y 10 en exterior.

Los clientes harán uso obligatorio de la mascarilla cuando no se esté consumiendo. El horario de cierre será como máximo hasta las 02.00 h, siempre y cuando lo permita la licencia de actividad del establecimiento. No se permite el baile en espacios interiores ni exteriores.

Queda suspendida la actividad de los establecimientos que ejerzan actividades propias de discoteca, sala de fiesta y sala de baile, que por el momento y pese a la mejoría de la situación epidemiológica, siguen siendo los grandes perjudicados y más en época turística.

En cuanto a los exteriores, se amplía hasta 12 los clientes reunidos permitidas por mesa en todas las islas y se amplía el horario también hasta las

02.00 h si las ordenanzas municipales lo permiten. Se podrán ocupar todas las mesas.

Los parques infantiles o espacios de uso público al aire libre similares podrán estar abiertos al público, salvo entre las 00.00 y las 06.00 horas. También se podrá permanecer en las playas, a excepción de en este mismo horario: de 00.00 a 06.00 horas.

Bodas, bautizos....

En bodas, bautizos, comuniones y similares aumenta el aforo permitido a 120 en exteriores y 50 en interiores. Si los invitados han pasado la enfermedad o cuentan con una prueba de detección negativa, podrá ampliarse el aforo hasta 200 o 100 en exterior e interior.

En el caso de las celebraciones festivas, con este sistema se permite el baile, mientras que las actividades relacionadas con restauración se ajustarán a las medidas que se aplican a dicho sector. Se designará a una persona responsable de hacer cumplir las normas.

Baleares fue la comunidad autónoma de España con un menor “exceso de muertes” durante el año 2020, inicio de la pandemia

JUAN RIERA ROCA

Las Islas Baleares presentaron en 2020 el indicador “exceso de mortalidad” más bajo entre las CCAA de España, con un 0,3%, a una distancia sideral de regiones como la de Madrid, con un pico de un 37,8%, en el extremo opuesto, seguida de Castilla La Mancha, con un 30,6% y de Castilla y León, con un 26,8%. A Baleares le siguen por la franja de menor “exceso de mortalidad” Canarias y Galicia con un 3,2% y 3,5% respectivamente.

Este indicador de “exceso de mortalidad” es genérico y puede deberse a muchas causas, aunque parece obvio que en 2020 lo que pudo determinar de manera grave que más personas murieran respecto a años anteriores fue la pandemia – aun en curso – de COVID19 que en las Islas no ha tenido el impacto tan grave como en otras regiones, tanto en térmi-

nos porcentuales como absolutos (ver gráfico en esta página).

Después de un año y tres meses de pandemia declarada, en las Islas Baleares se han infectado del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 un total conocido de casi 61.000 personas, aunque se estima que en la primera oleada (invierno de 2020) podrían haberse dado unos 10.000 casos que pasaran desapercibidos a causa de que los modelos de notificación y seguimiento de contagios que no estaban en esos momentos desarrollados.

De esas 61.000-70.000 personas afectadas en mayor o menor medida por el COVID19, han fallecido hasta el momento 844. A 31 de diciembre del pasado año, los fallecidos por esta causa en las Islas se habían contabilizado en 470, lo que da una idea de la contención de la pandemia

en sus primeros 10 meses y del aumento de fallecimientos en los seis primeros meses de 2021, casi la misma cifra que de marzo a diciembre de 2020.

Con todo, en Baleares se dieron dos periodos con un exceso de mortalidad, del 25 de marzo al 3 de abril de 2020 (70 fallecidos más de lo habitual en esta época), con una causa sin determinar, un incremento del 29,8%. Y del 9 al 10 de mayo, con un exceso de 19 fallecidos, un 45,2% más de lo habitual. Todos estos datos proceden del último informe del Sistema español de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo).

Baleares fue capaz de capear con gran éxito la primera y más temida oleada de la pandemia (de marzo a junio de 2020) desde el momento en que el Gobierno se esforzó en pedir al Gobierno central que se aprovechara la característica insular de esta región y se cerraran los accesos a pasajeros por vía ma-

El exceso de mortalidad en 2020, por Comunidades Autónomas
El exceso de mortalidad en esta comunidad, comparación del número de fallecimientos registrados en 2020 con la media de defunciones entre 2016 y 2019 (datos ajustados al número de habitantes)

CCAA	Muertes 2020	Media 2016-2019	Exceso	Exceso (%)
Madrid	66.503	48.332	+18.251	37,8%
Castilla-La Mancha	26.761	18.729	+8.032	30,6%
Castilla León	30.177	26.022	+4.155	26,8%
Cataluña	79.886	86.877	-12.808	-19,2%
La Rioja	3.699	3.190	+509	16,2%
Aragón	16.660	14.128	+2.532	18,1%
Extremadura	13.060	11.299	+1.761	16,2%
N Navarra	6.663	5.070	+1.593	31,2%
Asturias	14.550	12.990	+1.560	12,0%
Balears	24.230	21.790	+2.440	11,2%
Aragón	78.180	71.790	+6.390	8,9%
Com. Valenciana	48.600	45.019	+3.581	7,9%
Cantabria	6.450	6.020	+430	7,3%
Murcia	12.257	11.581	+676	5,8%
Galicia	22.622	21.899	+723	3,3%
Canarias	16.416	15.813	+603	3,8%
Baleares	6.562	6.532	+30	0,3%

rítima o aérea, limitando los viajes a las Islas a la entrada de suministros vitales (alimentos, medicamentos, etcétera).

intensa, hasta hace dos meses, tuvo un mayor impacto que la primera, pero las costuras sanitarias aguantaron.

Con todo, quedan aún para el análisis esos datos de “exceso de mortalidad”, ya que en las primeras etapas de la pandemia no se podía asegurar con claridad que los enfermos que fallecieron “con” el SARS-CoV-2 fallecieron “a causa del virus”, ya que muchos de los muertos de la primera etapa fueron personas muy mayores y/o frágiles que ya tenían la salud gravemente comprometida por otras causas y que hubieran muerto igualmente.



Obras en curso

+50%
vendido

Residencial
INBISA Arxiduc

UNA NUEVA ILUSIÓN EN FAMILIA

Residencial **INBISA** Arxiduc te ofrece la oportunidad de disfrutar, en un ambiente tranquilo y familiar, de una promoción exclusiva ubicada en las calles Arxiduc y Ferretjans. Viviendas con terraza de 2 y 3 dormitorios, con terraza, garaje, trastero, piscina, áreas de juego infantil y zonas verdes.

2 y 3
dormitorios

235.000 € IVA

971 760 638

www.inbisaarxiduc.com

Oficina de ventas:
c/ Arxiduc Lluís Salvador, 109
(Palma)

Promueve:



Financia:



Construye:



#HCIN

NOVES ÀREES D'UCI I URGÈNCIES

HOSPITAL D'INCA



El Hospital d'Inca dona assistència a una població de
132.000 persones

Projecte d'ampliació HCIN

La nova UCI del Hospital d'Inca tindrà una capacitat
de **7 llits més 1 de flotant**.

El nou servei d'Urgències comptarà amb **39 places**,
7 butaques i **6 llocs d'Unitat d'Estada Curta**.

El projecte també inclou un nou edifici de
rehabilitació de **590m²**.



8 milions d'euros de pressupost

L'ampliació del servei d'Urgències i la nova UCI
millorarà la qualitat assistencial



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I HOSPITAL
B COMARCAL INCA

Salut ya expide el certificado COVID digital, que permitirá a los residentes desplazarse por la UE

Se han habilitado puntos de atención en todas las islas para obtener este documento

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde hace escasos días, la Conselleria de Salut ha empezado a expedir a partir el certificado COVID digital, que permitirá a los titulares de la tarjeta sanitaria de las Illes Balears desplazarse libremente entre estados de la Unión Europea. Toda la información sobre dicho certificado figura en una página web que el Servicio de Salud. Tal como lo ha definido la Unión Europea, el certificado COVID digital es una acreditación destinada a las personas siguientes:

Las que han pasado la COVID-19 en un periodo de seis meses antes de la fecha de expedición.

Las que ya han sido vacunadas.

Aquellas a las que se ha hecho una prueba diagnóstica con resultado negativo: una PCR en las 72 horas previas o una prueba de antígenos 48 horas antes.

CERTIFICAT COVID DIGITAL

**El pots obtenir a partir d'aquest dijous.
Et facilitarà desplaçar-te a un altre país de la Unió Europea**

Tota la informació a ibsalut.es/ccd-ue

ÉS UNA ACREDITACIÓ PER A PERSONES:

- Vacunades amb 1 o 2 dosis
- Que han passat la COVID al llarg dels 6 mesos anteriors
- Que s'han fet una prova diagnòstica amb resultat negatiu

SOL·LICITUDS

 **A PARTIR DE DIJOUS 10** a través del Portal del Pacient. També es podrà demanar per correu postal a l'adreça que s'indicarà a la web

 **A PARTIR DE DILLUNS 14** als punts d'atenció habilitats a Palma, Inca, Manacor, Eivissa, Formentera i Menorca

 **A PARTIR DE L'1 DE JULIOL** a través d'app

PLA DE VACUNACIÓ
DE LES ILLES BALEARS
COVID-19



GOVERN
ILLES
BALEARS

El certificado ya puede solicitarse desde el Portal del Paciente con el sistema Cl@ve, un certificado digital o el DNI electrónico; también podrá pedirse por correo postal escribiendo la dirección que se indicará en la web. Asimismo, el certificado también puede expedirse en los puntos de atención habilitados expresamente en todas las islas:

-Hospital Son Espases
-Hospital de Manacor
-Hospital Comarcal d'Inca Menorca: Hospital Mateu Orfila i Centre de Salut Canal Salat

Ibiza: Hospital Can Misses
Formentera: Hospital Formentera

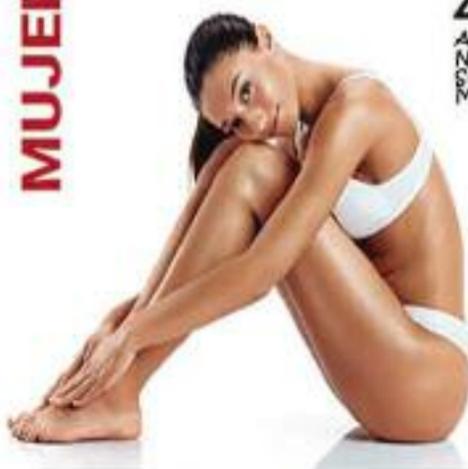
A partir del 1 de julio, el Servicio de Salud y la Fundación BIT pondrán a disposición de la población una aplicación para dispositivos móviles con la que se podrá acceder al certificado y descargar un código QR con la información relacionada.

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 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

El Dr. José Reyes, coordinador clínico autonómico del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto

El jefe de Aparato Digestivo del Hospital de Inca lleva 7 años al frente del Programa de Cribado de Cáncer de Colon y Recto del Sector de Tramuntana y reconoce que es un premio para su equipo

CARLOS HERNÁNDEZ

Nuevos e importantes retos para el **doctor José Reyes Moreno**. Acaba de ser nombrado coordinador clínico autonómico del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto de Islas Balears (PDPCCR). El Servicio de Salud considera necesario contar con esta figura para que todas las partes que participan en el programa trabajen coordinadamente con un único objetivo: reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer colorrectal, por medio de la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas y del cáncer en estadios iniciales.

El nuevo coordinador clínico del PDPCCR tiene las funciones siguientes:

- Coordinar y gestionar las necesidades de recursos humanos e inversiones tecnológicas de los hospitales que participan en el Programa.
- Participar en la elaboración del cronograma de implemen-



tación del proyecto.

- Colaborar con la Comisión Técnica del PDPCCR para adecuar el ritmo de invitaciones a la capacidad de las diferentes unidades de endoscopia.
- Participar en la elaboración del cuadro de mandos del proyecto del PDPCCR.

- Participar como miembro de la Comisión Técnica en el control de resultados de los procesos.

- Supervisar junto con la Comisión Técnica las tasas de positividad de los test de sangre oculta en heces para detectar problemas de conservación de estos.

- Trabajar conjuntamente con la Comisión Técnica y la Gerencia de Atención Primaria para planificar la integración de Atención Primaria en el desarrollo del programa, con el objetivo de mejorar las tasas de participación en este.

- Coordinar las diferentes uni-

dades de endoscopia para subsanar problemas o dificultades que puedan influir en el desarrollo del programa de cribado.

- Actuar como mediador para resolver problemas eventuales.
- Controlar los resultados de los operativos de las diferentes unidades de endoscopia.

José Reyes Moreno nació en Palma hace 46 años. Es especialista en aparato digestivo y realizó la residencia y el doctorado en Son Dureta. Desde el año 2007 trabaja en el Hospital de Inca, donde es jefe del Servicio de Aparato Digestivo y responsable del Programa de Cribado de Cáncer de Colon y Recto del Sector Sanitario de Tramuntana desde hace siete años. También es profesor asociado de la Facultad de Medicina de la UIB, miembro del grupo multidisciplinar de oncología traslacional del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) y vicepresidente de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) de las Islas Baleares.

“Es un premio para todo el equipo”

C.H.

P.- ¿Qué supone para usted haber sido nombrado coordinador?

R.- Supone en realidad un premio para todo el equipo que día a día hace posible el trabajo en la unidad de endoscopia digestiva del Hospital Comarcal de Inca. Es gracias al esfuerzo de todos los compañeros, médicos, enfermeras y auxiliares que se consigue sacar adelante cada día el trabajo del cribado del cáncer de colon. No hay palabras para agradecer el trabajo de todos ellos y de todos los compañeros del resto de servicios del hospital que nos ayudan. Ahora hay que trabajar aún más, con máxima responsabilidad, para ayudar a desarrollar este mismo proyecto en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

P.- Usted lleva ya 7 años en el programa e Inca y Tramuntana es pionero. Por tanto, ¿qué prioridades claras se marca ahora desde su cargo?

R.- Trabajar, con la máxima humildad, para buscar la colaboración de todos. Se trata de un proyecto por definición cooperativo, desarrollado desde de la Conselleria de Salut, pero con la participación de Atención Primaria, Farmacias Comunitarias, Laboratorios de Análisis Clínicos de los diferentes hospitales y los servicios de Aparato Digestivo, todo ello controlado y coordinado por la Direcció General de Salut Pública i Participació.

Es obvio por tanto que el objetivo es ayudar a que todo el proceso se desarrolle sin problemas durante la extensión futura del programa en la Comunidad Autónoma.

P.- Su vinculación con la On-

cología es máxima. También es vicepresidente de la AECC de Balears.

R.- Efectivamente. Mi relación con la AECC de Balears viene de muy atrás, jugó un papel central en el desarrollo del programa piloto de cribado de cáncer de colon entre 2013 y 2014 y seguimos trabajando juntos en el día a día. Hay un enorme trabajo por delante y toda ayuda es indispensable. El perfil de la AECC de independencia y trabajo en equipo y eso nos resultará de gran ayuda.

P.- ¿Qué consejo daría para prevenir el cáncer de colon?

R.- Hay dos campos diferentes. Medidas de prevención primaria, dirigidas a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de colon. Realizar ejercicio físico regular, evitar el sobrepeso y la obesidad, limitar la ingesta de grasas y carnes



José Reyes.

procesadas, aumentar la ingesta de frutas, verduras y legumbres y también evitar el consumo de tabaco y alcohol. Por otro lado, participar en los programas de diagnóstico

precoz en las zonas donde esté en funcionamiento y consultar con el médico de Atención Primaria en caso de presentar antecedentes familiares de cáncer de colon.

Farmacia Abierta



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

SIGRE cumple 20 años como gran alianza medioambiental del sector farmacéutico

REDACCIÓN

SIGRE, entidad sin ánimo de lucro creada por el sector farmacéutico, conmemora los 20 años de la puesta en marcha del sistema de gestión de residuos de medicamentos y sus envases de origen doméstico, ofreciendo al ciudadano una forma cómoda y segura de desprenderse de ellos para proteger la salud y el medio ambiente.

A lo largo de estas dos décadas, SIGRE se ha configurado como el mayor proyecto colaborativo del sector farmacéutico en España y, gracias a la concienciación y colaboración de los ciudadanos, al esfuerzo conjunto efectuado por los agentes del sector y a las autoridades sanitarias y medioambientales, se ha logrado que el hábito de reciclar residuos de medicamentos de origen doméstico esté plenamente implantado en el 90% de los hogares de nuestro país. Con la puesta en práctica de una recogida selectiva de los residuos de medicamentos y sus envases al alcance de todos los ciudadanos a través de los 22.000 Puntos SIGRE existentes en las farmacias, la población cuenta con un sistema accesible que garantiza el adecuado tratamiento medioambiental a este tipo de residuos.

20 años de compromiso medioambiental

La actividad de SIGRE, alineada directamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, nació con el doble objetivo de velar por la salud pública y la del entorno. La recogida a través de los Puntos SIGRE de los residuos de medicamentos evita que sean arrojados a la basura o por el desagüe, gestionándolos de forma adecuada y responsable para cuidar del medio ambiente; y, por otro lado, se fomenta la revisión periódica del botiquín para evitar la acumulación innecesaria de medicamentos en los hogares y la automedicación incontrolada. 20 años después, el compromiso



del sector farmacéutico y la concienciación de la sociedad sobre su salud y el respeto medioambiental han logrado evitar la tala de más de 165.000 árboles y ahorrar más de 350 millones de kW/hora, más de 300 millones de litros de agua y alrededor de 55 millones de litros de petróleo.

El modelo de funcionamiento implantado por SIGRE se ha convertido en un referente a nivel internacional. 20 años después de su implantación, SIGRE es el sistema de gestión de reciclado de medicamentos más completo de Europa gracias a la participación de todo el sector -con la supervisión de las autoridades medioambientales- y a la existencia de una planta de clasificación de envases y residuos de medicamen-

tos pionera y referencia mundial, dotada de un elevado grado de automatización y herramientas de inteligencia artificial que ofrece altos porcentajes de reciclado de materiales de envases recuperados. Asimismo, SIGRE preside la Red Iberoamericana de Programas Posconsumo de Medicamentos, con la que se pretende impulsar la puesta en marcha e implantación del modelo de recogida y tratamiento de residuos en Latinoamérica.

Cerrar el ciclo de vida del medicamento

En el ciclo de vida del medicamento, desde el ecodiseño de envases a la gestión final de sus residuos, intervienen a través de SIGRE un total de 340

laboratorios, 22.000 farmacias y 143 almacenes de distribución repartidos por todo el territorio nacional. La prevención en origen marca el inicio del sistema SIGRE y así, desde el año 2000, la industria farmacéutica innovadora, de genéricos y de autocuidado ha culminado con éxito 7 Planes Empresariales de Prevención de Envases y ha aplicado 2.988 iniciativas de ecodiseño para reducir el peso de los envases farmacéuticos en más de un 25% y facilitar el reciclado del 60% de los materiales de los envases recogidos.

Tras el depósito de los residuos de medicamentos en el Punto SIGRE se inicia un avanzado sistema de logística inversa, liderado por la distribución farmacéutica, para garantizar la custodia, trazabilidad y seguridad de los residuos. El sistema SIGRE aprovecha las rutas de suministro de medicamentos a las farmacias para retirar los residuos, con lo que se ahorra la emisión de 1.400 toneladas de CO₂ anuales a la atmósfera; 28.000 toneladas en dos décadas de funcionamiento del sistema.

El sistema de responsabilidad medioambiental del sector farmacéutico se cierra con toda la red de farmacias, más de 22.000, que cuentan con un Punto SIGRE y realizan una labor esencial de asesoramiento a los ciudadanos sobre la revisión

de los botiquines y un correcto reciclaje de los residuos de medicamentos y sus envases. Además, las farmacias apuestan por la implantación de medidas que permiten hacer un uso más eficiente de los recursos.

Conocimiento del Punto SIGRE

La evolución de los datos de recogida de los últimos 20 años pone en valor la actitud positiva de los ciudadanos frente al reciclado de medicamentos, puesto que nueve de cada diez personas consideran que tirar los restos de medicamentos a la basura o por el desagüe perjudica al medioambiente. Asimismo, la mayoría de la población considera que la ubicación del Punto SIGRE en la farmacia es el lugar idóneo por su cercanía y facilidad de acceso, lugar en el que se depositan una media de 100 gramos de residuos de medicamentos por habitantes cada año.

En lo relativo al cuidado de la salud, la labor de sensibilización del sector farmacéutico a través de SIGRE ha calado en la población, ya que el 86% deposita los medicamentos caducados o que ya no sabe para qué sirven cuando hace la revisión del botiquín doméstico, y el 68% al finalizar un tratamiento si sobra parte de la medicación.



SOLEDAD GALLARDO / GERENTE DEL HOSPITAL COMARCAL DE INCA

“La decisión más difícil de mi vida fue parar la actividad en marzo, tres días antes del estado de alarma”

El pasado martes 15 de junio, Soledad Gallardo visitó el plató de Salut i Força en Canal4 Televisió. La actual directora gerente del Hospital de Inca es enfermera de profesión y atesora amplios conocimientos de su especialidad, pero también en la gestión sanitaria y hospitalaria. En su dilatada trayectoria, destaca el reto de asumir la Gerencia del Comaral de Inca y del sector sanitario Tramuntana desde el año 2015. Anteriormente, ya había sido responsable técnica del Centro Coordinador de Paliativos de les Illes Balears, trabajó como enfermera en el Hospital Universitari Son Espases, entre 2013 y 2015, además de ejercer como directora operativa de Policlínica Miramar, entre otras experiencias profesionales. Se diplomó en Enfermería a la Universitat de les Illes Balears en 1990 y luego amplió su formación con la titulación de experta universitaria en Gestión de Servicios Enfermeros a través de la UNED, entre otros estudios formativos.

J. CALAFAT/ C. HERNÁNDEZ

P.- De todas su experiencias como gestora sanitaria, cooperante, enfermera, ¿cuál le ha producido mayor satisfacción profesional?

R.- No me quedo con ninguna en especial. En la vida hay que estar en movimiento para no tener una visió pequeña de las cosas. Cuanto más explores, vivas y amplíes tu campo de visión, mejor. Todo lo que he hecho en mi vida confirma cómo veo personalmente el mundo. Para la gestión es importante haber conocido otras culturas, me ha generado resiliencia y sirve para momentos de tensión y presión. En la cooperación, conozco gente muy potente que trabaja en zonas en vías de desarrollo. Yo no he hecho campaña in situ serias, que eso sí tiene mucho mérito. Yo solo he compaginado mi mes de vacaciones para aprovechar. Mi participación ha sido más tangencial. Cuando vas para hacer la foto es algo que me revienta. Yo no voy allí a hacerme fotos, voy a aprender para incorporar valores que hemos perdido o no hemos tenido jamás como sociedad, me lo meto en la mochila para luego poder aplicarlo. Te permite valorar lo que tienes, porque a veces, no tenemos perspectiva. No suelo hablar de ello, la verdad. Pero no elijo ninguna experiencia concreta en mi vida.

P.- Usted lleva 6 años de directora gerente del Hospital Co-

marcal d'Inca, ¿añora su profesión de enfermera?

R.- Como enfermera asistencial de estar al lado del paciente no ejerzo desde 1996. Tengo unos valores y visión que no se pierde y vas aplicando allí donde estés. Le pasa igual a un médico o un bombero. Yo tengo visión de enfermera arraigada, que resulta muy útil para evitar la fragmentación del paciente, dentro del proceso clínico y asistencial. Tiene que ver con todas las necesidades que tiene, de adaptación, de movilización de recursos y de conocimientos. Es una visión muy enfermera y no la he perdido nunca, la he ido enriqueciendo en cada uno de los sitios en los que he estado.

P.- A lo largo de estos 6 años al frente del Comaral de Inca, ¿de qué proyectos o actuaciones se siente más satisfecha y qué ha cambiado desde que empezó a dirigir el hospital en 2015?

R.- Ha cambiado muchísimo para bien. Cuando llegué en 2015 al hospital era complejo, difícil. Porque era un centro que había sufrido una falta de identidad, con rumores de privatización, adhesión a Son Espases e incluso cierre. Le faltaba, por tanto, esa identidad como un hospital potente y consolidado. En 2015 cuando entramos mi equipo y yo recuerdo el tema de la pediatría, algo muy complejo para la comarca. Empezamos a construir desde el principio, trabajamos la marca Hospital de Inca. Faltaba porque era un hospital jo-



ven y que, por diferentes circunstancias, había tenido 9 equipos directivos en solo 8 años, eso hace que sea difícil consolidar el proyecto, la identidad, la visión de futuro sobre el qué queremos ser. La ventaja de estar 6 años y lo que quede, es la continuidad que te da para poner en marcha proyectos. Desde la marca Hospital de Inca con estrategias pensadas y deliberadas, me di cuenta que el hospital necesitaba dos cosas: ampliarse y que fuera docente. La docencia es un motor de innovación, compromiso e ilusión. Se han conseguido esos dos objetivos. Nada más llegar me llamó la atención lo mediatizado que estaba el hospital, cualquier problema se resolvía y gestionaba en los medios. Eso nos dejaba atados de pies y manos. La interlocución era difícil porque cambiaba mucho el equipo directivo. El hospital tenía mucho lastre negativo. En Inca había una

bolsa de gente con ganas, que esperaba un interlocutor que tuviera capacidad para darle la vuelta a eso. Yo pregunté a todos los jefes de Servicio qué hospital querían en 5 años.

P.- ¿Cómo ha vivido el Hospital de Inca la pandemia y hasta qué punto tuvo que reorganizarse?

R.- El impacto ha sido enorme porque el hospital es pequeño. Hospitales más grandes tienen más músculo humano y espacio para reorganizar sus servicios. Pero uno pequeño tiene que hipotecar recursos humanos y espacio físico. Cuando paramos motores tres días antes de la declaración de estado de alar-

ma no llegaban los pacientes contagiados pero ya no operábamos. Pero sabíamos que iban a llegar, a pesar de esos días pensar que me había equivocado. Eso permitió rediseñar todos los protocolos quirúrgicos, de urgencias, reordenar los recursos humanos en Medicina Interna. De tal manera que cuando llegó la ola de contagios a lo grande, era un hospital muy preparado para afrontarlo. El nivel de exigencia fue muy alto porque triplicamos las camas de UCI, las sacamos de donde no existían, reconvertimos espacios con un esfuerzo increíble. En Medicina Interna, la coordinadora del Servicio, ese día hizo equipos para evitar que todos los médicos estuvieran expuestos a la vez en el hospital. También en enfermería. Se hizo de forma generosa, nunca hubo un mando y ordeno, nos movimos todos en la misma dirección y los resultados fueron muy buenos.

P.- ¿Cómo se adaptaron a esta pandemia?

R.- Una adaptación desde lo más profundo de la organización. Siendo capaces de trabajar en equipo para lograr el bien común y ese aprendizaje solo lo experimentas ante una situación así. Nunca habíamos tenido la necesidad de ponerlo en marcha porque la realidad nos arrasaba. Esto no se enseña en ningún sitio, se aprende aunque el impacto haya sido enorme. Hay cosas que ya se trabajaban como la teleasistencia o la videoconferencia con pacientes que ya lo estábamos haciendo en el hospital. Hubo que parar la actividad quirúrgica y la actividad exterior se

paró, todas las patologías se ralentizaron en un fenómeno extraño. Conservamos y preservamos la actividad oncológica todo el tiempo. La peor ola fue la de enero y febrero de 2021 y no está tan lejos. Hemos incrementado otra vez la actividad quirúrgica y de consultas, como en 2019. Ese esfuerzo de

► “Sentía que me había preparado toda mi vida para una situación así”

► “Como enfermera asistencial de estar al lado del paciente no ejerzo desde 1996. Tengo unos valores y visión que no se pierden y que vas aplicando allí donde estés”

reconversión se ha mantenido, incrementando espacios y eso tiene mucho mérito.

P.- ¿Cómo les ha marcado esta experiencia entre compañeros, pacientes y familiares?

R.- La decisión más difícil de mi vida fue parar la actividad en marzo antes del estado de alarma. El equipo directivo sabía que debíamos estar cerca del profesional. Trabajamos de lunes a domingo y si hacía falta bajábamos a UCI a preguntar si disponían de todo lo que necesitaba. Había gente en la UCI absolutamente desbordada. El miedo es un elemento que apareció al principio. A veces era verdad que no había material y otras sí había pero había miedo a quedarse sin. He visto miedo en profesionales y claudicar y decirles por favor vete a casa. He visto profesionales que se iban de casa para no contagiar a sus familiares. Sentía que me

había preparado toda mi vida para una situación así.

P.- El hospital es un centro pequeño, modesto pero con un equipo asistencial pionero y merecedor de prestigiosos reconocimientos de calidad asistencial. ¿Cuáles son las principales señas de identidad?

R.- Necesitábamos productos que fueran fácilmente identificables en nuestra marca. En 2016 trabajamos con la catástrofe, con una estrategia detrás par movilizar el talento y fomentar el trabajo en equipo, etc. De ahí salió algo tan novedoso como una app que ganó un premio nacional. Muchos equipos empezaron a trabajar juntos. Pero a la vez, había que trabajar la línea propuesta por la Conselleria de Salut que era la cronicidad. Y nosotros levantamos la mano, porque Inca es



el laboratorio del Ib-Salut. Explicamos en el salón de actos que abriríamos la Unidad Cronos para pilotar eso. Esas dos líneas daban identidad, dos productos que la población reconocía. Psiquiatría ha hecho un trabajo espectacular como proyectos como la atención al suicidio y la psiquiatría comu-

nitario, muy característicos del hospital. Otra seña de identidad es el programa de cribado de cáncer de colon, muy conocida. Hemos trabajado con otros hospitales en reconstrucción de mama, tenemos 12 servicios certificados con ISO...

P.- ¿Qué obras están llevando a cabo?

R.- Vamos a trabajar sobre dos puntos: UCI y Urgencias. Por necesidades estructurales atacamos también Rehabilitación. Cuando nació el hospital no había Urgencias sino un pasillo donde se colocaban de forma inadecuada a los pacientes y una UCI que era insuficiente para la población atendida. Ayer en nuestro hospital hubo 213 urgencias, cuando Son Espases tiene 400. Es un volumen altísimo. Las camas de UCI tampoco respondían a las necesidades quirúrgicas ni a la población. En marzo de 2023, si todo va bien, estará acabado nuestro proyecto, es tener una urgencia de adultos y pediátrico acorde a

las necesidades y una UCI de 7 +1 como le gusta al jefe de Servicio que llame.

P.- ¿Cómo se articula la relación con los pueblos del Raiguer?

R.- Tenemos reuniones periódicas con los alcaldes del sector, especialmente con Virgilio Moreno, con el que tenemos una gran relación, donde al final lo que hacemos es atender a sus demandas. También con el resto de hospitales porque trabajamos en red.

P.- ¿Cuáles son las principales necesidades planteadas a día de hoy?

R.- En el futuro, en los próximos años, el hospital necesitará ampliar quirófanos seguro, y puede que consultas. Todo llegará. Seguiremos atendiendo las necesidades de la población. Atendemos a 132.000 personas, Manacor tiene solo 18.000 más, para que nos hagamos una idea. Tenemos que aumentar nuestra capacidad quirúrgica pero es que no tenemos más quirófanos. Con consultas igual, queríamos ampliar, sin duda.

► “En el futuro, en los próximos años, el hospital necesitará ampliar quirófanos seguro, y puede que consultas”

“Los estudios de Enfermería no tienen nada que ver con mi época”

Como cada martes, enriquecieron la tertulia nuestros colaboradores habituales. **Ramon Colom**, farmacéutico y tesorero del Colegio de Farmacéuticos de les Illes Balears. **Colom** preguntó sobre gestión, solicitando a la gerente del Hospital de Inca si hay recursos suficientes. “Vamos sobrados si nos comparamos con un país en vías de desarrollo, pero si nos comparamos con nuestras necesidades, no. Cuando planifico recursos humanos y tecnológicos no lo comparo con otro sitio porque no es la misma realidad. Es un ejercicio difícil e intenso para tener una visión certera de casa lugar. Si pensara todo lo que no tiene cada sitio que he visitado... sería complicado. Soy poco de despacho pero comprendo que cuando un profesional demanda es porque es necesario y tiene que llegar a acuerdos y negociar. Nunca me he encontrado con una solicitud de derroche a nivel de recursos no justificada. No puedo soportar el desperdicio que generamos. No quiero que ocasionemos un daño irreparable con EPIs y mascarillas cuando se dejen de usar”, expuso **Gallardo**.

La **doctora Margalida Gili**, vicedecana de la Facultad de Medicina y catedrática del De-



partamento de Psicología de la Universitat de les Illes Balears, preguntó a **Soledad Gallardo** por sus años de estudiante en la UIB, a lo que respondió: “Creo que no tiene nada que ver a hoy en día. En aquel momento, fue un instante para conocer el mundo tras salir del cascarón de BUP. Estudiabas lo que habías elegido, me gustaba y lo recuerdo como algo maravilloso. Me llenaba muchísimo el contacto hospitalario. Eso cambiaba las cosas. En cualquier pasillo o activi-

dad, compartías en día a día académico con los profesionales. Ahora el planteamiento es totalmente diferente y se ha perdido”. **Gili** también abogó por preguntar a **Gallardo** sobre investigación y docencia, a lo que respondió: “El tema de la investigación, montamos un equipo para promocionarla, pero es una línea que debemos fomentar más. Hay servicios que todavía deben subirse a ese carro. Todos debemos saber que la investigación es un retorno social. Queremos promo-

cionar la capacidad docente del hospital, ya teníamos estudiantes de Enfermería y trabajamos también en la formación de médicos de familia y hubo cierta resistencia, aunque al final se consiguió. Ha supuesto un revulsivo”.

El **doctor Antoni Bennasar**, jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Comarcal de Inca, y director ejecutivo del Comité Científico del Col·legi Oficial de Metges de Balears, reconoció “que para mí es una entrevista

difícil porque Soledad Gallardo es mi jefa y no pretendo adularla, pero debo decir que la admiro profesional y personalmente. Es mi amiga”. **Bennasar**, le preguntó como suele ser habitual si le sirvió estudiar Enfermería el acercarse a la solidaridad y cooperación internacional, a lo que Gallardo respondió: “Yo quería estudiar Bellas Artes, luego Biología Marina... tuve un paso por el instituto complicado porque me aburría soberanamente. Mi madre fue instrumentista militar y eso me influyó. Me gustaba el ámbito de la sanidad desde siempre, establecer una relación de ayuda con alguien que necesita algo. La primera que estuve en Burundi fue casi por casualidad”.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR





La familia, en el momento de descubrir la placa.



La hija del Dr. Marqués, durante su intervención.

Salón de Actos Dr. Adolfo Marqués

Emotivo reconocimiento a la figura del prestigioso ginecólogo y gestor sanitario, 'bautizando' este espacio del Hospital Son Llàtzer con su nombre in memóriam

CARLOS HERNÁNDEZ

Precioso homenaje el pasado 11 de junio a la prestigiosa figura médica y gestora del **Dr. Adolfo Marqués**. La presidenta de las Illes Balears, **Francina Armengol**, asistió al acto de homenaje al **doctor Adolfo Marqués Bravo**, junto a la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; el director del IB-Salut, **Juli Fuster**, y el gerente del Hospital Son Llàtzer, **Francesc Mari**, además del presidente del Parlament, **Vicenç Thomàs**. En este homenaje, la viuda del **doctor Adolfo Marqués**, **Àngela Bataller**, descubrió una placa conmemorati-

va con el nombre nuevo de la sala de actos del hospital, en memoria del **doctor Adolfo Marqués**, reputado y admirado ginecólogo y gestor sanitario. **Adolfo Marqués**, fallecido en marzo de 2020, fue secretario de Estado de Sanidad, director provincial del Insalud, subdirector general de hospitales del Insalud y director gerente del Servei de Salut. Además, impulsó y dirigió el Materno Infantil de Son Llàtzer, donde también presidió el comité ético. Nacido en la localidad asturiana de Cudillero, tuvo fijada su residencia en Mallorca desde hacía cinco décadas. Marqués se licenció en

Medicina por la Universidad Complutense de Madrid.

Despedida

En un acto de despedida, Son Llàtzer ha querido agradecer y destacar el papel del **doctor Adolfo Marqués**, como impulsor de la construcción del hospital y de su Área Materno Infantil, su contribución humana y profesional al ámbito asistencial. Se hizo referencia a su gran aportación en la atención de las pacientes y el papel de referencia nacional que otorgó al hospital en el área gineco-obstétrico.

En el acto de despedida tam-



Patricia Gómez.

bién participaron amigos y compañeros: **Juan Buades**, **Jesús Gutiérrez**, **Joan March**, **Miquel Juan**, **José Ortega**, **Albert Tubau**, **Paco Obrador**, **Josep Muncunill**, **M^a Àngel Romero**, **Luis Gijón** y **Isabel Cascales**. **Energía**, entusiasmo,

innovación, actividad, disponibilidad, amabilidad o espíritu pionero fueron algunos adjetivos utilizados para caracterizar al doctor Marqués, a quien definieron como un excelente ginecólogo, un trabajador infatigable y un buen amigo.

La Asamblea de PSN refrenda las cuentas de 2020, marcadas por los 6 millones de euros repartidos en Participación en Beneficios

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 15 de junio tuvo lugar la Asamblea General de Previsión Sanitaria Nacional (PSN) en su sede central de Madrid, en la que los mutualistas respaldaron por amplia mayoría la gestión realizada por el Consejo de Administración, presidido por **Miguel Carrero**, y las cuentas del ejercicio 2020. En esta ocasión, las cifras han estado marcadas por los cerca de seis millones en euros en Participación en Beneficios (PB) repartidos entre sus mutualistas con seguros de Ahorro que, con carácter general, obtuvieron una rentabilidad del 2,94%. En los últimos siete años, PSN ha repartido a través de este sistema que otorga una rentabilidad adicional cerca de 57 millones de euros. El ejercicio



Imagen de familia del Consejo de Administración de PSN. Sentados en primera fila, el presidente de PSN, Miguel Carrero, y la vicepresidenta, Carmen Rodríguez, flanqueados por el secretario del Consejo de Administración, Esteban Ímaz, y el vicepresidente segundo, Miguel Triola.

2020 se saldó para la mutua con un beneficio después de impuesto cercano al millón de euros, concretamente 899.000 euros. Adicionalmente, se abona-

ron prestaciones por valor de 274,2 millones, destinados a la cobertura de ámbitos tan sensibles como la jubilación, la baja laboral o la incapacidad perma-

nente, entre otras.

Durante su intervención, el presidente **Carrero** aludió a las incertidumbres que ha supuesto para la economía la pandemia

de covid-19 y los efectos de un escenario sostenido de tipos de interés en el 0%. Precisamente el último ejercicio fue especialmente prolífico en la búsqueda de alternativas que permitan a los profesionales universitarios obtener más rendimiento por su dinero pese a este contexto. De otro lado, **Carrero** explicó que, en el contexto de crisis sanitaria y económica, el Grupo PSN "supo reaccionar en tiempo, con rigor y contundencia, adaptándose a una nueva realidad sobrevenida e inesperada, a la vez que incierta pero previsible. Una realidad exigida de un cambio de conjunto en nuestra estrategia. Un cambio que necesitó de la adopción de políticas y de planes para fortalecer la Organización y con capacidad de respuesta ante cualquier circunstancia que pueda presentarse".

Son Llätzer acoge la primera reunión de las unidades de reproducción de los hospitales públicos de Balears

CARLOS HERNÁNDEZ

Las unidades de reproducción de los hospitales públicos de las Illes Balears se reunieron el pasado jueves 17 de junio en el Hospital Son Llätzer con el fin de consensuar los diferentes protocolos de actuación en situaciones que se pueden interpretar de manera diferente y poder ofertar un tratamiento equitativo entre los diferentes hospitales públicos de nuestra comunidad.

El Dr. Javier Agüera, director asistencial del Hospital Son Llätzer, dio la bienvenida a todos los participantes y remarcó que se trata de una reunión importante, que permite a los equipos de los distintos hospitales de las Islas Baleares poner en común sus conocimientos y elabo-



Momento de la reunión entre todos los profesionales de los hospitales.

borar protocolos comunes que beneficien a los usuarios.

Durante la jornada, que fue coordinada por el Dr. Martí Mascaró del Hospital Univer-

sitario Son Llätzer y la Dra. Belén Castel del Hospital Universitario Son Espases, se trataron temas como la baja reserva ovárica y la ovodonación;

factores sociales y/o personales en tratamientos de reproducción asistida (TRA); Estudio inicial de TRA y estudio previo a fecundación in vitro

(FIV); consejo genético; tratamiento ROPA; Inseminación artificial y protocolos de fecundación in vitro.

Ponentes

Las ponencias fueron a cargo de los especialistas Dra. Carmen Le-Senne, Dra. Antònia Roig, Dr. Vicente Ramo, Dra. Marta Torrent y del laboratorio de reproducción: Paula Sánchez-Cabezudo y Baltasar Gornals, del Hospital Son Llätzer; Dr. Jaume Martorell, del Hospital Son Espases; Dra. Victoria Bonet, Dra. Yanire Navas y Dra. Iria López del Hospital Can Misses; Dra. Mercedes Febles y Dra. Lucía Fernández-Repeto, del Hospital de Manacor; Dr. Onofre Alovera y Dra. Magdalena Santandreu, del Hospital Comarcal de Inca y Dra. Sara Ovejero, del Hospital Mateu Orfila.

La Fundación A.M.A. lanza la VIII edición del Premio Nacional Mutualista Solidario dotado con 60.000 euros

REDACCIÓN

La Fundación A.M.A., presidida por el Dr. Diego Murillo, ha lanzado una nueva convocatoria del Premio Nacional Mutualista Solidario dirigida en esta VIII edición a financiar proyectos sociales y de ayuda humanitaria a propuesta de los propios mutualistas de A.M.A. Con el Premio, que está dotado

con 60.000 euros, se financiarán 10 proyectos como máximo, tanto nacionales como internacionales, relacionados con el cuidado de la salud, la atención sanitaria, la atención a enfermos y sus familiares, la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos de vida saludables, y en general con la atención a colectivos en situación o riesgo de exclusión social

y en la defensa de sus derechos.

Los proyectos podrán ser ejecutados por entidades sociales, por los propios mutualistas o por los mutualistas en colaboración con otras entidades sociales o instituciones, como hospitales o universidades.

En su pasada edición, se presentaron un total de 52 propuestas; el primer premio, dotado con 12.000 euros, fue para



Diego Murillo.

el proyecto "Apoyo económico a familias de niños con Cáncer" de

la Asociación ASPANION. El segundo premio, de 10.000 euros, recayó en el proyecto "Seguir siendo niñas y niños en el hospital" de Menudos Corazones, Fundación de Ayuda a los niños con problemas de corazón, y el tercer galardón, dotado con 8.000 euros, fue otorgado a la Asociación Española contra el Cáncer por su proyecto "Atención integral a la mujer con Cáncer". Otros 5 proyectos tuvieron la condición de finalistas y recibieron 6.000 euros cada uno. El plazo para presentar proyectos al Premio Mutualista Solidario estará abierto hasta el 31 de agosto de 2021.



Blanqueamiento Dental · Exclusivo Grupo Udemax

Enciende tu sonrisa

Luce una sonrisa blanca y luminosa para siempre



971 767 522



udemax.com

El Col·legi de Metges analiza la nueva ley de la eutanasia desde el punto de vista de su aplicación legal

J.J.S

La aprobación y entrada en vigor de la ley de la eutanasia ha abierto una nueva situación, a la que se enfrentan los profesionales de la medicina con no pocas dudas e incertidumbre. Por este motivo, el Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) organizó una mesa redonda con la finalidad de analizar desde la perspectiva colegial las implicaciones de esta ley para los profesionales y, desde una perspectiva legal, intentar ofrecer respuestas a los interrogantes planteados.

Mesa redonda

La mesa redonda estuvo moderada por la vicepresidenta de la Organización Médica Colegial (OMC), la **Dra. Manuela García Romero** quien expuso que, dejando a un lado si se está de acuerdo o no con la ley, "se trata de una nueva norma que nace envuelta en una gran controversia", ya que "es una ley que se ha tramitado en un tiempo récord y en condiciones adversas debido a la pandemia", añadió.

Por su parte, el asesor jurídico del Comib y miembro del Bufete Fiol Abogados, **Fran-**



Marian Fuster, Carmen Tomás-Valiente, Manuela García Romero y Francesc Fiol.

cesc Fiol, analizó el sentido jurídico de la ley de la eutanasia de una manera práctica. **Fiol** aseguró que, básicamente, "la ley despenaliza la eutanasia en España y consagra un nuevo derecho, el derecho a morir (con unos supuestos y condiciones muy concretas), al implantar la eutanasia en la cartera de servicios del sistema de salud".

Marian Fuster, también asesora jurídica del Col·legi de Metges y abogada del bufete Fiol Abogados, explicó detalladamente los diferentes pasos y plazos que se han de seguir en el caso de que un paciente decida acogerse a esta ley. Por su parte, la **Dra. Carmen Tomás-Valiente**, profesora titular de Derecho penal de la Universi-

tat de les Illes Balears, ressaltó "que nos encontramos ante la despenalización de una conducta que convierte a la eutanasia en un derecho del paciente".

Tomás-Valiente destacó que "la mejor garantía de seguridad jurídica para pacientes y profesionales ante esta nueva ley es que cuentan con el respaldo de un organismo administrativo, que es el

que debe autorizar en cada caso concreto la aplicación de la nueva prestación", la eutanasia.

Durante el acto, los profesionales participantes, tanto de forma presencial como virtual, plantearon sus dudas y preguntas sobre la ley de la eutanasia, que fueron contestadas por ponentes de la mesa redonda.

Aprobada la propuesta del PP para que el Govern complete el proceso de vacunación en todos los ámbitos de la Educación

JUAN RIERA ROCA

La comisión de Educación del Parlament aprobó la Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Popular, presentada por la diputada Nuria Riera y defendida por la diputada **María Antonia García**, para instar al Govern a completar el proceso de vacunación en todos los ámbitos de la Educación reglada, tal y como prevé la Estrategia de vacunación frente al covid-19 en España.

El texto incluye una enmienda de modificación de los grupos que conforman el Govern. La iniciativa del PP lamenta que sí se haya vacunado al personal de los centros educativos no universitarios, pero no a los trabajadores de los centros de educación in-



María Antonia García.

fantil no oficiales, guarderías y otros centros asistenciales de niños de 0 a 3 años, así como el personal que desarrolla las actividades extraescolares y acti-

vidades complementarias en las escuelas.

Cómo argumentan los representantes de los trabajadores, señalan desde el PP, "el hecho de estar o no autorizados por la Conselleria como centro educativo o de ser centros de tipo asistencial o de trabajar con alumnos fuera del horario lectivo con actividades extraescolares o complementarias, no supone una disminución del riesgo de contagio", por lo que **María Antonia García** defendió que se priorice su vacunación.

La diputada del PP recordó que "llevamos pidiendo que se vacune a este colectivo de riesgo desde el mes de marzo y lamentablemente, debido a la falta de voluntad del Govern Armengol, esta reivindicación continúa estando vigente en el mes de julio".



OMC. El Sistema de Receta Electrónica Privada del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CG-COM) sigue sumando grandes grupos y empresas. Es el caso de Digital Prescription Services, Quirón Salud, Sanitas Seguros, Redsys Salud, OpenHealthCare, Medigest, HM Hospitales y Docline. Tras la última revisión efectuada, ocho grandes empresas cuentan ya con la certificación de conformidad para acceder al Sistema de Receta Electrónica Privada, un sistema global, estándar e interoperable que permite que cualquier prescripción electrónica realizada en el ámbito privado pueda ser dispensada en la farmacia comunitaria de cualquier parte de España.

Los colegios de Médicos, Farmacéuticos y Dentistas se comprometen a realizar un uso exhaustivo del modelo oficial de receta médica privada

J.J.S

Los colegios oficiales de Médicos, Farmacéuticos y Dentistas de Balears han acordado realizar un uso exhaustivo de la receta médica privada, con el objetivo de aprovechar todas las posibilidades que ofrece el modelo oficial.

Los tres colegios profesionales han analizado la situación actual en relación al correcto uso de la receta médica privada, y han llegado a la conclusión de que el uso del có-

digo de barras, que garantiza la trazabilidad e impide la falsificación, no está todavía generalizado. Las recetas médicas privadas, tanto en soporte papel como electrónico, incorporan medidas de seguridad que garantizan su autenticidad, como las identidades del paciente y del prescriptor y su habilitación para el ejercicio profesional.

Así, para evitar cualquier tipo de falsificación y garantizar la trazabilidad de la receta privada, los colegios de Médicos y

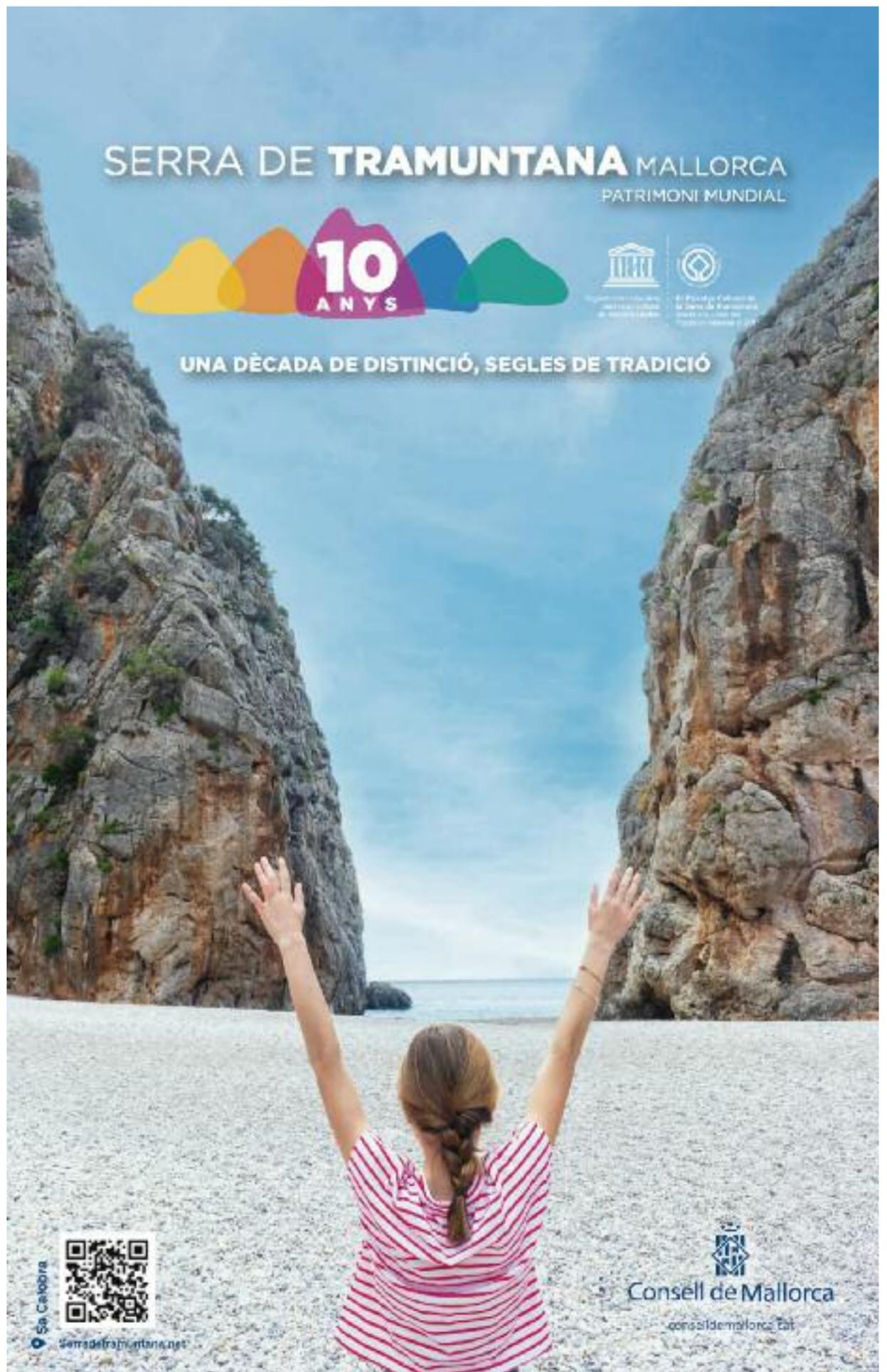
Dentistas se han comprometido a no utilizar ningún medio para la prescripción farmacológica que no cumpla con los parámetros legales. Por su parte, el Colegio de Farmacéuticos se compromete a rechazar cualquier receta que incumpla los citados parámetros.

Rechazarán cualquier modelo de receta que no se ajuste a los parámetros oficiales

Vacunas. El Parlament de les Illes Balears ha aprobado a iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista apoyar la resolución sobre la suspensión temporal de los derechos de propiedad intelectual sobre las vacunas contra el COVID19, el aumento de la producción de vacunas contra el coronavirus y la distribución geográfica mundial de la capacidad de fabricación, así como la disponibilidad y asequibilidad de los productos sanitarios relacionados con el COVID19. Este punto ha recibido el apoyo del Parlament a raíz de una enmienda a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista que se ha incluido en la Proposición No de Ley aprobada en la cámara autonómica que insta al Gobierno de España a reconocer la vacuna como un bien público, así como la necesidad de compartir la propiedad intelectual para afrontar la pandemia de manera global y garantizar la equidad y el acceso.



Asperger. La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, mostró su apoyo a la presidenta de la Asociación Asperger Balears, **Eva García**, quien fue acompañada de la secretaria de la entidad, **Johana Rosselló**. En el Parlament se aprobó una Declaración Institucional de apoyo al reconocimiento de la "discapacidad social" para las personas con síndrome de Asperger / TEA.




 G CONSELLERIA
 O SALUT I CONSUM
 I SERVEI SALUT
 B ILLES BALEARS

Col·laboradors:

Salut i Força
 Washfy

El sueño puede convertirse en eterno demasiado pronto... si se duerme mal

JUAN RIERA ROCA

No dormir bien puede quitar la vida de muchas formas. Con una mala vida diurna, siempre bostezando; durmiéndose al volante o en un andamio y sufriendo un accidente; no reorganizando bien los recuerdos y con ello la memoria o agravando enfermedades respiratorias (como la EPOC o el COVID) o coronarias, como la insuficiencia cardíaca.

El 46% de los varones y el 24% de las mujeres roncan mientras duermen. La ronquera y las apneas del sueño son dos problemas que tienen mucho que ver con no dormir bien, es decir, con no alcanzar un descanso adecuado, lo que además está asociado a potenciales episodios patológicos. Y solo un 10% de los 7 millones de afectados en



Los doctores Andreu Maimó —neumólogo, somnólogo y jefe de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario de Son Llàtzer— y Andres Ochogavía —dentista, máster en medicina del sueño y especialista en medicina dental relacionada con el sueño.

España está en tratamiento.

Los doctores Andreu Maimó —neumólogo, somnólogo y jefe de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario de Son Llàtzer— y Andres Ochogavía —dentista, máster en medicina del sueño y especialista en medicina dental relacionada con el sueño— explicaron en el programa Salut i Força TV, algunos elementos claves sobre el sueño.

Los dentistas han entrado hace un tiempo a ayudar a tratar a estos pacientes, con el dispositivo de avance mandibular, alternativa a otros tratamientos a la apnea del sueño, en el que el Dr Ochogavía es un experto, y que gracias al Dr Maimó se está introduciendo en la medicina balear. Pero, ¿tan malo es no dormir bien? Pues sí. Y no nos damos cuenta.

APNEA

Se trata de una patología respiratoria que impide que el paciente descanse bien durante sus horas de sueño debido a que la vía respiratoria se vuelve estrecha, bloqueada o flexible.

Un episodio de apnea (pausa respiratoria) va seguido de un intento súbito por respirar y un cambio de sueño profundo a otro más ligero.

El ronquido es causado por el aire que trata de escurrirse a través de la vía respiratoria estrecha o bloqueada.

La respiración se detiene durante un tiempo (con frecuencia más de 10 segundos).

Este síndrome se caracteriza por la repetición de episodios de apneas en un número mayor a cinco por cada hora de sueño.

2-4% de la población adulta está afectada, fundamentalmente hombres.

+60% de las personas que padecen este trastorno son obesas.

CAUSAS

- Diminución del tono muscular en la lengua y en la garganta
- Amígdalas y adenoides agrandadas u otras obstrucciones (tumores o quistes)
- Tejido excesivo alrededor de la garganta debido a la obesidad
- Factores anatómicos como:
 - Paladar blando grande
 - Uvula grande
 - Deformidades de la nariz o del tabique nasal
 - Nariz pequeña, paladar alto o hendido
 - Conductos nasales congestionados debido a un resfriado, gripe, infección o alergias

FACTORES DE RIESGO

- Hombre
- Mayor de 50 años
- Sobrepeso
- Historia familiar
- Consumo de drogas o alcohol que actúan como depresores respiratorios
- Dientes boca arriba
- Obstrucción nasal (debido a un resfriado, sinusitis, alergia, adenoides agrandadas o a una lesión que haya desplazado los huesos o cartílagos nasales)

«Si nos imaginamos el cuerpo humano como una fábrica —explica el **Dr Maimó**— el sueño sería el turno de mantenimiento. Durante el sueño, en el cerebro se 'limpian los cables' y se elimina la 'basura neuronal'. Se limpia el sistema de conducción nerviosa cerebral. Y además se apilan y ordenan los recuerdos, de modo que el cerebro guarda aquello que interesa.»

En ese sentido, «el sueño es importante porque forma parte del procesamiento de la memoria, las funciones cognitivas humanas y la capacidad ejecutiva». El problema es que si el sueño no es normal, esos procesos pueden no darse adecuadamente. Además «durante el sueño se reajustan los ritmos del corazón y la presión arterial, para que durante el día funcionen bien».

Por otra parte, durante el sueño, «el sistema metabólico, los músculos y otras partes del cuerpo, tienen una regulación a la baja, para que al despertar puedan funcionar correctamente», explica el especialista, que añade que «el efecto del sueño sirve de gran mantenimiento de la 'industria' del cuerpo humano, que es necesario que funcione bien».

El Tratado Internacional de Trastornos del Sueño describe hasta 300 enfermedades que pueden tener que ver con dormir mal aunque, explica el **Dr Maimó** «lo que vemos los especia-

listas básicamente son dos cosas: la percepción de dormir mal que se denomina insomnio y, como patología más frecuente, el síndrome de apnea obstructiva del sueño».

Y resulta que «en nuestro entorno, en España, que es uno de los países del mundo en los que se duerme peor, sucede que desde pequeños nos enseñan muchas cosas, pero no a dormir correctamente y esos malos hábitos se replican a lo largo de la vida, como las reuniones nocturnas hasta la 1 de la madrugada, hace que no acostumbremos a dormir poco».

«En España salimos —añade— y nos levantamos a las 7 para trabajar. En Francia, alguien que se levanta a la misma hora, se va a dormir a las 10». Esa mala educación del sueño «nos pasa factura, porque a cierta edad, esas 5 o 6 horas de sueño ya son pocas y se quieren dormir, para lo que se comienza a consumir pastillas, en lo que también tenemos el récord».

Haber dormido mal mucho tiempo genera, además, los problemas que explica el **Dr Maimó** y que son conocidos: «Degeneración neuronal, apneas del sueño (una de cuyas principales causas son los relajantes musculares) y se puede acabar en procesos degenerativos respiratorios y generales, en lo que también tenemos récords europeos».

Y un ámbito tal vez poco conocido de la medicina que tie-

ne mucho que ver con el sueño, es la salud dental. El **Dr Ochogavía** explica que «en los exámenes anuales de la cavidad oral que les hacemos a nuestros pacientes podemos ver si esa persona podría estar sufriendo un trastorno como respiratorio del sueño como es el ronquido o la apnea del sueño».

Respecto a las personas que roncan, el **Dr Ochogavía** explica que «nos creemos que duermen profundamente cuando es todo lo contrario, ya que puede ser que no esté respirando bien punto cuando nosotros respiramos necesitamos que el aire pase, sin ningún tipo de impedimento, y no es eso lo que sucede en el caso de los roncadores».

«Cuando roncamos —explica el dentista— estamos tumbados, medio dormidos y se nos relaja la musculatura. A nivel de la laringe, detrás de la lengua hay muchas estructuras blandas, como el paladar blando, las paredes de la faringe o la misma lengua; todo eso se cierra un poco y el aire hace que todas esas estructuras vibren y de ese modo se genera el sonido».

«El ronquido es un ruido respiratorio que se produce mientras la persona duerme, por la vibración de esos tejidos. Si esa obstrucción es muy fuerte y se cierra del todo el paso del aire se produciría ya una apnea del sueño, quedándose sin respirar de 10 a 40 segundos, un suceso que se repite muchas veces durante una hora, de 20 hasta más de 60», añade.

Este problema es grave ya que cuando un paciente sufre una apnea lo que hace su cuerpo es luchar para respirar. En este sentido el **Dr Ochogavía** explica que «las apneas son inconscientes y se da una lucha para abrir las vías aéreas, activando la musculatura para poder coger aire. Las apneas acaban con un microdespertar, del que no se es consciente».

Pese a que el paciente no sabe que durante la noche ha sufrido multitud de microdespertares, la calidad de su sueño no ha sido suficiente. Las consecuencias derivadas de sufrir apneas del sueño son graves. El **Dr Maimó** asegura a este respecto que «el riesgo de muerte prematura depende del número de apneas y de las enfermedades asociadas».

«Las apneas —añade el neumólogo— independientemente de su número, actúan por mecanismos diversos de forma negativa sobre órganos diana, como sobre los pulmones: si se padece un EPOC o el COVID19 (por ejemplo) y se deja de respirar una serie de veces por la noche, se agravan esas u otras enfermedades y sus efectos sobre la respiración».

Los estudios disponibles hasta el momento indican que los pacientes de apneas del sueño tienen más riesgo de tener COVID19 grave: «No sabemos si es algo independiente de la obesidad, porque muchos de los enfermos de

apnea son obesos, pero se sabe que si se tiene un síndrome de apneas obstructivas graves hay más posibilidades de un COVID grave.»

Las apneas del sueño afectan también a otras enfermedades como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), que sufre del 10 al 12% de la población, «de modo que si un paciente de EPOC deja de respirar 40 veces por hora su riesgo de muerte prematura se multiplica por cinco», explica el neumólogo y somnólogo.

Pero no es el único caso a tener en cuenta: «Si hablamos de un paciente con insuficiencia cardíaca, aunque la relación con las apneas del sueño no está tan estudiada, lo que sí está claro es que los enfermos de apneas e insuficiencia cardíaca viven menos que el resto.»

Pero las apneas del sueño, no vinculadas a otras enfermedades tienen otros graves riesgos.

Es el caso, señala el neumólogo, de un obrero de la construcción con apneas del sueño que, fruto de no haber dormido bien, se duerme sin quererlo ni poderlo controlar durante el día, de forma que si le pasa en la obra puede caerse desde una gran altura y matarse. O que por la misma causa un conductor se duerma y tenga un accidente, algo que es muy frecuente.

El Dispositivo de Presión Aérea Positiva Continua (CPAP)

DIAGNÓSTICO DE LA APNEA

SÍNTOMAS

El paciente comienza a roncar muy fuerte poco después de quedarse dormido. Luego es interrumpido por un largo periodo de silencio durante el cual no hay respiración. Va seguido por un fuerte resoplido y jadeo, a medida que la persona trata de respirar. Este esquema se repite.

Estas pausas provocan frecuentes descensos de la oxigenación y despertares transitorios, dando lugar a un sueño fragmentado, poco reparador.

Consecuencias: Actividad mental disminuida, Insuficiencia cardíaca, Insuficiencia pulmonar, Problemas neuropsiquiátricos (irritabilidad, cambios de personalidad), Somnolencia durante el día.

LA POLISOMNOGRAFIA

El médico realiza una historia clínica y un examen físico completo.

- Revisión cuidadosa de la boca, el cuello y la garganta.
- Encuesta acerca de la somnolencia diurna, la calidad del sueño y los hábitos a la hora de acostarse.
- Estado del sueño (polisomnografía) para confirmar la apnea.

Los sensores en un cinturón elástico alrededor del pecho y la barriga miden la cantidad de esfuerzo para respirar.

El sensor en el dedo mide la cantidad de oxígeno en la sangre.

Sensores en la cara y en el cuero cabelludo para medir los movimientos de los ojos y la actividad cerebral.

Sensor en la nariz para medir el flujo de aire.

Los cables transmiten los datos a un ordenador. Un técnico en la habitación continúa monitorizando los datos.

Con esta prueba se hace un diagnóstico de la enfermedad y se establece el grado de severidad según el número de pausas, su duración, la desoxigenación que provocan y la asociación a trastornos de la frecuencia cardíaca. Sirve para establecer el tratamiento y ver si éste es efectivo.

El oxígeno en sangre disminuye tras un episodio.

Nivel de oxígeno en la sangre: Gráfico que muestra picos de oxígeno que caen durante los episodios de apnea.

Respiración: Gráfico que muestra pausas en la respiración.

Etapas del sueño REM: Gráfico que muestra los niveles de sueño (REM, profundo).

Niveles altos = despierto/sueño REM. Niveles bajos = sueño profundo.

TRATAMIENTOS DE LA APNEA



El dentista Andrés Ochogavía propone un pequeño dispositivo para dormir en silencio

Ochogavía advierte que para tratar los ronquidos y la apnea del sueño «se requiere de un equipo multidisciplinar en el que participan neumólogos, neurofisiólogos, otorrinos, dentistas, endocrinos y dentistas». Este experto está en contacto con distintas unidades del sueño. El objetivo es común: volver a dormir y hacerlo en silencio.

APARATO DENTAL

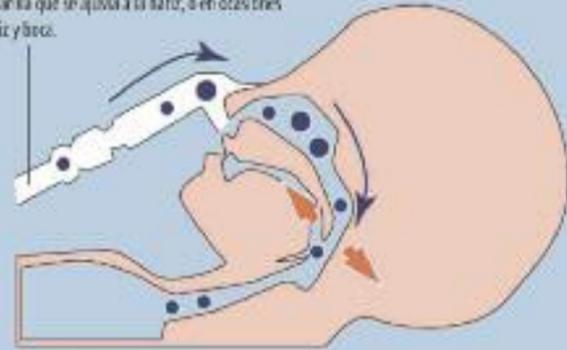


Existen dispositivos que, puestos en la boca, logran un adelantamiento de la mandíbula y pueden ser útiles en ciertos casos, generalmente leves o moderados, y principalmente en personas con malformaciones mesodiales.

CPAP

Consiste en un aparato que envía aire ambiental a una presión determinada, evitando así el cierre de la vía respiratoria y evitando las pausas respiratorias.

Se transmite a través de un tubo hasta una mascarilla que se ajusta a la nariz, o en ocasiones a nariz y boca.



• El aparato es sencillo y manejable

• Existen diversas mascarillas de diferentes formas y tamaños para adecuarse a las necesidades

• La CPAP evita los trastornos respiratorios y normaliza el transcurso del sueño, desapareciendo la somnolencia y los problemas que todo el tratamiento provoca

es el tratamiento de elección de las apneas del sueño. Se coloca durante todo las horas del sueño mediante una mascarilla por la que se inyecta aire a presión que elimina el bloqueo y garantiza el paso del aire. El problema es la incomodidad de la máscara, la presión del aire, la tubuladura y el compresor.

Para aquellos pacientes que

no lo toleran se han desarrollado otras opciones terapéuticas «tratamientos personalizados, preventivos, participativos con el paciente, y predictivos. Cuando un paciente ronca o tiene apneas se le indican medidas como la pérdida de peso, dormir de lado, o ir a dormir siempre a la misma hora», explica el **Dr Ochogavía**.

«Como tratamientos alternati-

vos —añade— están la cirugía reduciendo, en su caso, el paladar blando, lo mismo que con las amígdalas o la úvula, lo que algunos pacientes rechazan. Hay terapias miofuncionales, ejercicios que se realizan con un logopeda para activar la musculatura y abrir la vía aérea, pero precisan mucha dedicación a lo largo del día.

»Acaba de salir —explica el

odontólogo— el dispositivo de avance mandibular, que aunque en España aún solo se aplica a un 2 o 3% de los pacientes con apneas del sueño, mientras que en Europa lo emplea un 30%, más aún en América. Consiste en un dispositivo intraoral, a medida, que se coloca anclado en los dientes, en la arcada superior y en la inferior.

»Este dispositivo avanza la man-

díbula unos milímetros y con ello adelanta la lengua, activa la musculatura faríngea, abre el calibre de la vía aérea, adelanta el hueso hioideos, estabiliza la mandíbula, desarrolla una actividad a nivel neurosensorial gracias a la cual los músculos están más activos durante el sueño y así se abre la vía aérea y entra el aire sin interferencias.»

Este tratamiento, explica el **Dr Ochogavía**, es muy aceptado por los pacientes, «tiene mucha adherencia», mientras que la CPAP, «aunque es el tratamiento gold-standard, que se ha empleado siempre y funciona muy bien, presenta la incomodidad de tener que dormir conectado a una máscara» de modo que su adherencia puede ser mucho menor.

Dormir bien o dormir mal, esta es la cuestión

El sueño es básico para el desarrollo de una vida sana. Sin embargo, el dormir, generalmente no es una cuestión de tiempo, que también, sino de calidad. Dormir bien, no va vinculado a dormir muchas horas. Implica que el sueño sea reparador. El dormir bien aumenta nada más y nada menos que la esperanza y la calidad de vida.

Aunque muchas enfermedades se asocian a dificultades en el sueño, la enfermedad más directamente asociada al «dormir mal» es la apnea obstructiva del sueño. Como describe su nombre, se deja de respirar por una alta resistencia al paso del aire y se empobrece la calidad del sueño. En muchas ocasiones, este aumento de resistencia se manifiesta con el ronquido. Con ronquidos intermitentes, con pausas en la respiración de hasta 2 minutos acompañados de ruidos inspiratorios intensos al finalizar la apnea. La resultante, un sueño nocturno poco reparador.

En no pocos casos, los pacientes ignoran el problema y son los familiares los que plantean buscar solución acudiendo al médico.

La enfermedad como tal se conoce desde hace 50 años. Desde la década de los 70 se ha avanzado científica y tecnológicamente de una forma muy importante. Hoy el diagnóstico está estandarizado y el tratamiento pasa en la mayoría de los casos por administrar oxígeno, durante la noche a presión, a través de una mascarilla nasal.

La enfermedad afecta a 1 ó 2 personas de cada 5, predomina

en varones y aumenta con la edad. Se inicia entre las décadas cuarta y sexta de la vida y va precedida en muchos casos por un aumento de peso.

En algunas ocasiones está relacionado con alteraciones anatómicas de la vía aérea, que van desde la mandíbula hasta la glotis, pero en la mayoría de los casos se asocia directamente con la obesidad.

Por extraño que parezca favorece la aparición de hipertensión arterial y se acompaña de un aumento muy significativo de los ictus y los infartos agudos de miocardio. La mala oxigenación dispara la arterioesclerosis, la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones. Sus consecuencias son fácilmente entendibles.

Aunque la enfermedad se manifiesta y progresa por la noche, es causa de somnolencia excesiva durante el día. De hecho, el síntoma diurno más habitual es la hipersomnia y pueden asociarse disminución de memoria y rendimiento, irritabilidad, cefaleas matutinas e impotencia.

Por si fuera poco, se ha demostrado que aumenta el riesgo de sufrir accidentes laborales y de tráfico y su gravedad.

Como para no tenerla en cuenta.



Jaime Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



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

Portocristo

RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

Un nuevo hogar para nuestros mayores

La Residencia de Llevant, integrada en el Hospital Parque Llevant, ofrece la mejor asistencia y trato personalizado a sus residentes con programas individualizados de estancia

REDACCIÓN

Todavía hoy existe la creencia de pensar que tomar la decisión de vivir en una residencia geriátrica es algo negativo. Este falso estereotipo social iba perdiendo fuerza en los últimos años pero la llegada del Covid y su tremendo impacto en nuestros mayores ha devuelto el debate a la actualidad.

Después de estos difíciles meses vividos para muchos de estos centros y, por supuesto, de sus residentes, la llegada de la vacunación ha hecho que una relativa normalidad pueda regresar por fin a las residencias.

Para devolver la confianza en los centros residenciales es imprescindible que las personas que viven en ellos se sientan en un lugar seguro y en el que reciban una atención cualificada y profesional, con un trato personalizado y un entorno familiar, tranquilo, cómodo y acogedor que haga que se sientan como en un "nuevo" hogar.

Y eso es lo que puede ofrecer la Residencia de Llevant. Una residencia moderna, confortable, con programas individualizados para cada persona, diseñados y monitorizados por un equipo multidisciplinar, en función de sus características y necesidades. Por otra parte, es el único centro en nuestra Comunidad Autónoma que ofrece la importantísima garantía de contar con asistencia médica las 24 horas del día gracias a su ubicación en el Complex Sanitari de Llevant que comparte



con el Hospital Parque Llevant.

Programa individualizado para estancias permanentes o temporales

La Residencia de Llevant ofrece una asistencia adaptada a las necesidades de cada persona y su familia, diseñando programas específicos para cada residente. Tanto pueden acceder a sus servicios personas con distintos niveles de dependencia como válidas y, ade-

más, pueden hacerlo en estancias permanentes o temporales.

El programa que se diseña para cada residente está elaborado por un equipo altamente cualificado, contemplando tanto la evaluación médica y de enfermería, como la de las necesidades específicas en cuanto a la atención personal, fisioterapia, psicología, terapia ocupacional y trabajo social.

El centro cuenta con unas instalaciones amplias, modernas y confortables que inclu-

yen una piscina climatizada para tratamientos de hidroterapia que se utiliza durante todo el año.

Programas específicos

La Residencia de Llevant cuenta también con el programa Respira, un programa de atención residencial temporal que permite precisamente "respirar" a los cuidadores de las personas dependientes. Este proyecto ofrece un periodo de

descanso y de tiempo libre al cuidador dando plazas residenciales para su familiar para una estancia determinada, sin necesidad de permanencia.

Además se ofrecen otros programas muy variados que van desde unos muy específicos con rehabilitación para recuperación de intervenciones quirúrgicas, principalmente traumatológicas, hasta otros más básicos que permiten a los mayores pasar unas horas al día con nosotros, como es el Centro de Día.



Cáncer y pobreza, en el punto de mira de la cuestación de la AECC

REDACCIÓN

Disminución de los ingresos, aumentos de los gastos, imposibilidad para hacer frente a los gastos corrientes, llegar a fin de mes o sobrevivir con apenas 400 euros mensuales, son algunas de las consecuencias derivadas del diagnóstico del cáncer que en mayor medida provocan situaciones de pobreza y desigualdad en España.

Según un informe de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), titulado 'Pobreza, Covid y cáncer: un triple frente para los más vulnerables', esta situación de extrema vulnerabilidad afectaría a más de 130.000 pacientes en el conjunto del país.

Del total de personas con cáncer en situación de vulnerabilidad, el 32 por ciento se encuentra en situación de incapacidad temporal o baja médica, con una disminución del 25 por ciento del salario mensual; un 12 por ciento son autónomos, de los que el 80 por ciento cotizan por la base mínima y, en consecuencia, apenas disponen de alrededor de 400 euros mensuales para hacer frente al día a día; un 11 por ciento son parados o están en situación de ERTE, y el 28 por ciento restante vinculan su actividad a la economía sumergida o se ubican fuera del mercado de trabajo regular.

Población vulnerable

Según la AECC, no hay que olvidar que los hogares se ven afectados sumamente por este tipo de situaciones, ya que un



diagnóstico de cáncer compromete a toda la familia. El Observatorio del Cáncer refleja que, en Baleares, en el transcurso de 2020, se detectaron 235 nuevos casos en pacientes desempleados, 415 en autónomos y 103 en ciudadanos con rentas menores o iguales al salario mínimo interprofesional.

La divulgación de esta información en la opinión pública ha constituido uno de los objetivos de la jornada de cuestión que la AECC Baleares ha llevado a cabo este jueves. El presidente de la organización en las islas, el doctor Javier Cortés, ha destacado la importancia que adquiere el hecho de que la entidad "salga a la calle para dar a conocer todos sus servicios y



recaudar donativos que, tras la grave situación socioeconómica provocada por la Covid 19, se destinarán a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, doblemente afectadas por la enfermedad y la

pandemia".

Donativos

Cortés ha lanzado un mensaje de ánimo a la sociedad balear en su conjunto, de la que ha asegurado que destaca "por su solidaridad con los más necesitados". Por ello, ha instado a los ciudadanos de las islas a colaborar con las mesas instaladas por la AECC o bien hacerlo a través de las plataformas digitales habilitadas a tal efecto, como 'Mi Hucha Digital', realizar una transferencia con la cantidad deseada mediante el servicio Bizum o enviar un SMS para que la lucha contra el cáncer pueda beneficiarse

de un donativo de 1,20 euros.

Como ya ha venido reclamando en otras ocasiones anteriores, la AECC ha vuelto a solicitar que la sociedad española se sume al Acuerdo contra el Cáncer, orientado a que se pueda garantizar el derecho de toda la población en edad de riesgo a acceder a los programas de cribado, independientemente del lugar de residencia.

La AECC defiende la prioridad ha de ser acabar con la inequidad que provoca la desigual implantación de estos programas de cribado en los diversos territorios, de manera que todas las personas tengan las mismas oportunidades de enfrentarse al cáncer.



CÁNCER Y POBREZA

17.06.21
Cuestación Anual AECC

Tú puedes cambiar **#LaOtraCaraDeLaMoneda** y mejorar la situación de pobreza que viven los pacientes debido a la enfermedad.

Dona en:

BIZUM
Con el código 01046
Concepto: BALEARES

SMS AL 28014
AECC BALEARES
(donación 1,20 €)

Asociación Española
Contra el Cáncer
#AcuerdoContraElCáncer



*Dirección logística para la OMS. Servicio de SMS para recaudación de fondos en conjunto de tipo solidario operado por A360 TIC, www.a360.com, y la AEF, www.aef.es/donación. Colaboran: Movistar, Vodafone, Orange, Regis, Estelitel y Telecable. Al enviar el SMS consiente que la AECC trate sus datos con el fin de gestionar las donaciones y enviarle las comunicaciones oportunas. Política de privacidad en <https://www.aecc.es/es/politica-de-privacidad>

Llega el verano: ¿cómo protegerse adecuadamente del sol?

REDACCIÓN

El pasado 13 de junio se conmemoró el Día Europeo de la Prevención del Cáncer de Piel, una enfermedad cuyo principal factor de riesgo es la exposición a la radiación ultravioleta.

En concreto, en 2020 hubo 123 nuevos casos de melanoma en Baleares, cuya mortalidad se situó en el 20 por ciento, y 425 casos de tumores malignos de la piel de tipo no melanoma.

La importancia del melanoma reside, más que en su frecuencia, en su rápido aumento en países desarrollados desde los años 50, y al hecho de que este aumento está relacionado directamente con la exposición solar por motivos estéticos y de

ocio. Alrededor del 81 por ciento de los diagnósticos se localizan en países desarrollados.

Por otra parte, los tumores malignos de la piel de tipo no melanoma son muy frecuentes en la población. Esto significa que tienen una gran incidencia, ya que se diagnosticaron 1.198.073 casos en todo el mundo en 2020 (22.922 en España), representando el 6,2 por ciento de todos los cánceres.

Carpas informativas

Con motivo del Día Europeo de la Prevención del Cáncer de Piel, la AECC Baleares instalará carpas informativas en diversos municipios de Mallorca, Menorca, Eivissa y Formentera,

durante los meses de junio y julio, para poner de manifiesto la necesidad de protegerse adecuadamente del sol.

Por otra parte, la AECC, en colaboración con La Roche-Posay, pone en marcha el Sorteo del Kit del Verano en su perfil de Instagram (@aeccbalears) con el hashtag #NoJueguesConElSol. Se trata la segunda edición del concurso, que se estrenó el año pasado.

Los participantes pueden ganar un conjunto de productos compuesto por cremas solares, un sombrero de playa, unas gafas de sol, un paraguas, un bidón de agua pequeño y una bolsa reutilizable de la AECC.

Cómo detectar señales de alarma y prevenir la aparición



del cáncer de piel. La regla del A, B, C, D, E

Tipos de cáncer de piel

Existen varios tipos de cáncer de piel, entre los que destacan los melanomas y los carcinomas. Como suelen presentar lesiones muy características, una señal de alarma es que sigan la regla del A (asimetría del lunar), B (bordes

irregulares), C (color no homogéneo), D (diámetro mayor de 5 milímetros) y E (cambio de aspecto en cuanto a tamaño, color, espesor y/o aparición de síntomas como prurito). Ante una lesión que presente alguna de estas características, o si se producen cambios en las manchas, costras o úlceras ya existentes, es necesario consultar con el dermatólogo a la mayor brevedad posible

AECC y Atenzia renuevan el convenio del servicio 'Contigo'

REDACCIÓN

'Contigo' aúna las líneas de intervención y prestaciones de ambas entidades para coordinar distintas acciones que permitan mejorar el apoyo a las personas enfermas de cáncer, un servicio que las personas usuarias, tanto pacientes como familiares, valoran de manera muy positiva porque les ha aportado seguridad y apoyo en los momentos difíciles.

A través de las nuevas tecnologías, un equipo de profesionales cualificados y coordinados, con el apoyo del voluntariado, ofrece atención permanente, de calidad y de confianza, que acompaña a pacientes y familiares durante el proceso de la enfermedad.

El número de pacientes atendidos se ha incrementado progresivamente durante los cuatro primeros años: 19 usuarios en 2017, 32 en 2018, 43 en 2019 y 58 pacientes en 2020, un ejercicio durante el cual el servicio de teleasistencia recogió, además, las preocupaciones de las personas con cáncer derivadas de la Covid 19.

Según los datos de 2020, el 60 por ciento de los usuarios atendidos son mujeres y el 40 por ciento hombres, y la edad media se sitúa en la franja de 60 a 65 años. Por otra parte, un 55 por ciento de las personas



con cáncer viven solas y 'Contigo' representa un gran apoyo, porque les permite poder comunicarse con un centro de atención a cargo de profesionales que garantizan su seguridad y confianza.

Apoyo emocional y compañía

El servicio está disponible las 24 horas del día, prestando apoyo emocional, compañía, suministrando información y, en definitiva, actuando como punto único de coordinación para asegurar una atención continuada.

Este servicio, que se ofrece en todo el territorio balear, está implantado desde el inicio en las cuatro islas. Del total de

usuarios, hasta la fecha, un 47% corresponde a Mallorca, un 10% a Menorca, un 38% a Eivissa y un 5% a Formentera.

El seguimiento intensivo y proactivo que realizan los profesionales con los pacientes influye positivamente en la percepción de acompañamiento durante la enfermedad. Gracias a ello se detectan también otras necesidades que, posteriormente, han podido ser cubiertas por los servicios de la Asociación Española Contra el Cáncer: atención psicológica, social y de acompañamiento del voluntariado.

En 2021, el servicio 'Contigo' incorpora una nueva modalidad de servicio que se presta a través de una APP que permite al paciente contactar con el

centro de atención las 24 horas, desde cualquier lugar y desde cualquier dispositivo móvil, con mayor inmediatez en su activación y comodidad, sin la necesidad de disponer de un dispositivo accesorio.

Prestaciones del servicio 'Contigo'

- Atención especializada permanente, a través del servicio de teleasistencia, las 24 horas, los 365 días al año, dentro y fuera del hogar.

- Coordinación de recursos: se centralizan todas las demandas del paciente a través de un

centro de atención 24 horas, desde donde se coordinan y movilizan los recursos necesarios para cada caso o situación.

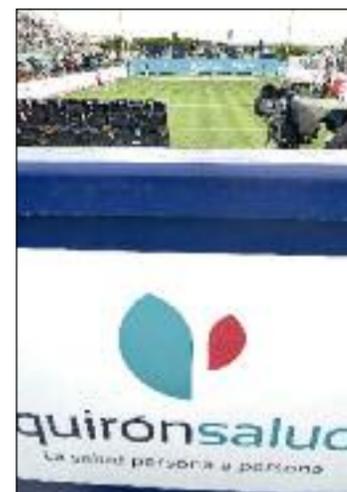
- Acompañamiento presencial: a través del voluntariado formado por la AECC, y coordinado desde el centro de atención, el paciente disfruta de acompañamiento presencial para las situaciones en las que lo requiera.

- Actividades: el paciente tiene acceso a toda la cartera de servicios y prestaciones de la AECC, incluyendo un calendario de actividades para el usuario y para un adecuado respiro familiar.



Cojines en forma de corazón para las pacientes de cáncer de mama.

Este cojín no es solo especial por su forma, sino porque ayuda a aliviar los efectos de una intervención quirúrgica de cáncer de mama. Un grupo de voluntarias de la AECC ha confeccionado, gracias a la donación de la tienda Don Telas, un nuevo conjunto de estos pequeños y útiles cojines para repartir a todas las mujeres que los necesiten. Las unidades están disponibles en las sedes de Palma, Inca, Campos, Ciutadella, Maó y Eivissa - Formentera. Los interesados en hacerse con alguna de estas almohadas, pueden llamar al 900 100 036 o escribir un correo a la dirección electrónica baleares@aecc.es



Emotivo homenaje del Mallorca Championships de tenis a los sanitarios de Quirónsalud en Baleares que están en primera de línea de asistencia Covid

GRACIAS

REDACCIÓN

El torneo de tenis Mallorca Championship con la presencia de los tenistas más destacados

de la ATP ha dedicado su sesión inaugural a reconocer y destacar el trabajo valiente de los profesionales del grupo Quirónsalud en Baleares y otros sanita-

rios que han afrontado la Pandemia del Covid, asistiendo a los pacientes en ambulancias, urgencias, UCI y planta de hospitalización Covid.

Un merecido homenaje extensivo a todos aquellos que han aportado su esfuerzo para combatir la Pandemia desde el punto de vista médico y científ-

fico con la mayor humanidad y cariño hacia los pacientes, a los que han hecho sentir siempre acompañados y con la moral alta.



Las consultas más divertidas para aprender a cuidar la piel en Clínica Rotger

En la tercera edición de la escuela de protección solar en las consultas de pediatría de la Clínica Rotger los pacientes aprenden desde sus primeras visitas al médico las principales estrategias para disfrutar del sol evitando sus riesgos

REDACCIÓN

Un año más con la llegada del periodo estival, el equipo de pediatría de Clínica Rotger, estrena el inicio del verano con la escuela de protección solar. Una iniciativa que para favorecer el aprendizaje de los niños cuenta con la colaboración de la

“Sonrisa Médica”. En un trabajo en equipo con los doctores, los payasos amenizan la espera y la consulta con el médico, en la que se explica de una forma adaptada a los pequeños pacientes y a sus padres los principales trucos para disfrutar de las vacaciones sin exponerse a los potenciales riesgos del sol.

Entre otras se recomiendan:

Evitar las horas de mayor radiación entre las 12h y las 16h
Beber agua con frecuencia

En la consulta también:

Se realiza una sesión práctica sobre cómo ponerse la crema sin olvidar ninguna parte del cuerpo y recordando que se debe aplicar al menos 30 minu-

tos antes de exponerse a la radiación solar.

Un servicio de atención integral

La Red de Atención Pediátrica de Quirónsalud en Baleares ofrece un servicio de atención integral, cuidado al detalle en todas sus dimensiones asistenciales:

- En urgencias con espacios diferenciados y especialistas expertos.
- En consultas externas con una gran variedad de subespe-

cializaciones que permiten enfocar y personalizar el tratamiento.

- En hospitalización en donde los pacientes encuentran plantas enteras con especialistas específicamente formados para su asistencia.
- Sin descuidar el acceso a información y consejos veraces sobre el cuidado del paciente pediátrico, proporcionados directamente por los especialistas, en una amplia variedad de formatos, jornadas presenciales, sesiones clínicas online o en canales de video específicos.

JOAN CARLES MARCH

Hablar de incontinencia no es fácil nos dicen. Lo dicen los pacientes. También lo comentan los profesionales. Siempre me ha parecido un tema delicado, pero es necesario hablar de él. Hace algo más de un año contacté con **Ángeles Roca**, presidenta de ICONASIA y con **Maite Carreras**, su tesorera. A partir de hacer un podcast donde Ángeles me contó sus vivencias con su incontinencia, montamos conjuntamente un encuentro donde participaron coloproctólogos, urólogos, ginecólogas, enfermeras y también como no, pacientes. Fue un espacio de encuentro muy interesante, en el cual, aprendí mucho.

Hoy, yo desde Granada y el resto en Mallorca, hemos hablado con **Maite Carreras**, paciente y persona clave en la asociación ICONASIA, **Tomás Alias**, fisioterapeuta y presidente del Colegio de Fisioterapeutas de Baleares, **Antonio Tienza**, urólogo, **Elena Portells**, matrona, **Joana Bauçà**, paciente y presidenta de la asociación ICONASIA en Baleares y **Miquel Amengual**, paciente. Y hablamos por videoconferencia, en la que cada una de las personas que hemos estado han contado su visión de la incontinencia. Esto ha pasado el mismo día en que se ha inaugurado la sede de ICONASIA en Baleares, con sede en Pollença, Mallorca.

Y empieza **Maite Carreras**, paciente, a la cual conozco desde hace tiempo y nos cuenta: "Es muy invalidante tener un problema de incontinencia. Es un problema muy grande salir de casa. Y se necesita tratamiento que lo hay. Por tanto, es importante salir de casa y ser ayudado".

Tomás Alias, fisioterapeuta, plantea que lo importante es prevenir y luego tratar. "Es fundamental la concienciación. Es un trabajo multidisciplinar".

Antonio Tienza, urólogo nos dice: "El espectro es muy amplio. No solo mujeres, sino también se ven chicas jóvenes. Hay que saber qué tipo de incontinencia es y a partir de ahí, clasificarlas y diagnosticarlas. Hay que valorar desde una visión multidisciplinar".

Elena Portells, matrona nos cuenta: "Siempre me llegan a mí casos leves, en mi caso son mujeres. Que se escape una gotita hay que evitarlo. El conocimiento es muy importante".

Joana Bauçà, paciente, añade: "Yo perdí mi trabajo, era auxiliar de enfermería y hacía olor. Y me pasaron del psicólogo, del médico de cabecera, a la matrona, al

"Es muy invalidante tener un problema de incontinencia fecal"

Profesionales y pacientes comparten experiencias y comparten conocimientos sobre la incapacidad de controlar voluntariamente la evacuación intestinal



Los participantes de la videoconferencia sobre incontinencia anal.

ginecólogo. Yo estoy sufriendo porque no quiero trabajar. Tengo una incapacidad permanente absoluta. Es una patología muy invalidante al ser además madre soltera con 3 hijos".

Miquel Amengual, paciente aporta que la vida social y vida familiar es problemática. "No puedo plantearme ir a un sitio u otro, porque puedo tener muchos escapes. Ante eso, me he puesto la biblioteca en el baño. Yo no sabía que hubiera soluciones para este tema. Y a veces los médicos ni lo saben. Tengo esta dependencia. No tengo la seguridad de hacer una vida social o laboral normal".

Propuestas

Tomás Alias: "Hay que dar más difusión al tema de la incontinencia porque hay mucho desconocimiento. Los pacientes no pueden decaer en esta situación. Es imprescindible que reciban un tratamiento multidisciplinar con médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeras,...."

Antonio Tienza: "Es necesario que los pacientes insistan a los médicos. Porque a veces es preciso una segunda opinión aportando distintos puntos de vista que van a ayudar a mejorar a un paciente".

Elena Portells: "Daría la enhorabuena a la asociación porque es necesario su papel. Es necesario que se pongan soluciones. Los grupos de suelo pélvico son absoluta-

mente necesarios y yo los puse en marcha después de oír a un grupo de amigas que todas contaban problemas de incontinencia".

Maite Carreras: "Nosotras como pacientes lo hemos pasado tan mal, que es fundamental que se tenga en cuenta pronto para poder ayudar a los pacientes. Lo que hacemos es llevar a muchos congresos nuestra visión. Hacemos sesiones con urólogos, con coloproctólogos. Es necesario estar cerca de los profesionales. Es importante estar cerca de los profesionales para que se pueda ir a los profesionales lo más pronto posible. Hay personas que han perdido la familia y el trabajo en esa situación. Nos necesitamos todos para no dar vueltas. Necesitamos a personas como tú, Joan Carles. Los pacientes necesitan apoyo".

Antonio Tienza: "Yo vi la realidad de la incontinencia después de un estudio. Y vi que mucha gente tenía efectos secundarios y nadie les había preguntado. Esta situación se queda en el olvido. Cada vez menos por suerte, pero es una realidad".

Tomás Alias: "Además, la lista de espera para tratamientos de incontinencia esasombrosas en fisioterapia. La administración es necesario que apoye y que haya más profesionales que puedan atender a pacientes con incontinencia".

Joana Bauçà: "Yo lo he visto de dos partes: el coproctólogo me ex-

plicó todo lo que tenía. El urólogo y la Matrona me ayudaron. Por la otra parte, me siento enamoradas de ellos porque me han ayudado a vivir las cosas de otra manera. El hecho de ser presidenta de Baleares nos ha ayudado a salir y a que se hagan convenios de colaboración y que se apunten a ASIA para conseguir que ese proceso sea mejor y más fácil. También nos planteamos ser formadoras y ayudar a los pacientes. Y al mismo tiempo ASIA ya nos forma y puedo ayudar a otros pacientes. Me han ayudado. Gracias por que me han ayudado".

Miquel Amengual: "Los profesionales no sabían y no saben mucho de la incontinencia. El hecho de estar en la asociación me ha ayudado a que se interesen por mi caso entre el digestivo y el proctólogo, que se han interesado en reunirse con la asociación de ASIA. Y a partir de la reunión, me permitirá poder hablar de posibles soluciones a partir de lo que saben y de lo que yo sé y con ello, mejorar mi estado actual".

Maite Carreras: "Hay personas que lo viven en silencio y no lo dicen ni a su familia, ni a su marido y puede ser debido a un cáncer, o a un parto o a una operación de hemorroides. Siempre estás buscando donde están los baños. Es muy importante decirlo a la familia".

Joana Bauçà: "He tenido que pedir una excedencia, porque me ha afectado emocionalmente con

una depresión y con la ayuda de unos y otros estoy saliendo poco a poco. Todos los problemas emocionales me afectan la incontinencia. Incluso afecta a la sexualidad, y genera frustración y que me hace que no tenga relaciones sexuales desde hace años. Ni mis amigos, ni mis hijos, ni mi marido, ni... me entienden. La rabia, la frustración, el miedo... son frecuentes. Necesitamos una red de baños públicos, porque tienes ansiedad porque no puedes ir a sitios con normalidad".

Tomás Alias: "También se tienen que tratar los temas a nivel sexual, por los dolores en el coito, por ejemplo. Y hay que trabajar el suelo pélvico como un elemento que ayuda a tener unas relaciones más adecuadas. Y así disminuir los problemas subyacentes de la sexualidad".

Maite Carreras: "La pandemia nos ha llevado a no salir de casa por tener los baños cerrados y se nos alargó la pandemia por los baños cerrados. la pandemia se nos ha hecho muy larga. Denunciamos a los supermercados porque estaban cerrados los baños y se ha ido solucionando poco a poco".

Joana Bauçà: "Tuve un problema en un supermercado que no me dejaron ir al baño y me tuve que hacer las necesidades encima yéndome corriendo a mi casa".

Miquel Amengual: "El problema es que la gente no lo ve y no es consciente. No se ve que tienes un problema. Y así una cajera puede no verlo y hay que darle más visibilidad para hacer que la gente sea lo más consciente posible".

Elena Portells: "El desconocimiento de los profesionales también es verdad que necesitan formarse o que valoren la gravedad del tema. Cuando empecé a hacer los grupos de suelo pélvico, empecé con los profesionales. El papel de la asociación además es básico".

Antonio Tienza: "Y el papel de los pacientes activos es muy importante. Hay que hacerlo también".

Tomás Alias: "Y además es necesario que sigan los convenios como los que se han hecho en Mallorca".

Y en este entorno cerramos una conversación necesaria, agradable para poner encima de la mesa como se vive entre los pacientes la incontinencia. Y qué piensan los profesionales que se puede hacer. Con una visión multidisciplinar.



Juaneda Hospitales activa un programa de valoración y diagnóstico del deterioro cognitivo y demencias en tan solo 12 horas

Es otro de los novedosos programas de la Unidad de Neurociencias, cuyo Director es el Dr. Miquel Munar, y que desde el Hospital Juaneda Miramar ofrece la novedad de conocer el estado de un paciente en menos de un día, evitando el peregrinaje por diversas consultas a lo largo de semanas

REDACCIÓN

La nueva Unidad de Neurociencias de Juaneda Hospitales ha puesto en marcha un programa de diagnóstico rápido del deterioro cognitivo. El **doctor Miquel Munar**, director de la unidad, explica que la gran novedad es que se aplica un protocolo que permite que el paciente y su familia tengan un diagnóstico en un día, sin tener que realizar visitas a diferentes especialistas a lo largo de un dilatado periodo de tiempo, como sucede en otras circunstancias.

“Normalmente —explica el **Dr. Munar**— cuando en una familia se genera la sospecha de que uno de sus miembros pueda estar comenzado a sufrir una demencia, se inicia una peregrinación por varios especialistas (neurólogos, neurofisiólogos, psiquiatras...) que llevará a un proceso en el que se le realizarán unas pruebas y análisis que probablemente se alargará durante semanas o meses. En Juaneda Hospitales todo este proceso se desarrolla en 12 horas”.

Protocolo

Con este protocolo el paciente del que se quiere determinar si ha iniciado un proceso de deterioro cognitivo y de eventual



El doctor Miquel Munar.

demencia, llega al Hospital Juaneda Miramar por la mañana y se le ofrece un ingreso durante unas 12 horas. Mientras permanece en una habitación privada, con su familia, es visitado por profesionales de enfermería y médicos (neurólogo, neurofisiólogo o psiquiatra) o psicólogos para valoración psicométri-

ca, según que se determine en función de cada caso.

Durante la misma jornada se le realizarán al paciente las pruebas habituales en estos casos, como es un examen radiológico vía TAC o una analítica específica para la detección de los deterioros cognitivos y de otras enfermedades que pudie-

ran estar vinculadas. Estas pruebas, realizadas separadamente, alargan en varias semanas el diagnóstico. En el programa de Juaneda Hospitales se realizan en el mismo día y se proporcionan las conclusiones a la mañana siguiente.

Familia y paciente

La familia y el paciente conocen de inmediato si se está produciendo un deterioro cognitivo real y sus implicaciones y causas: si es el inicio de una demencia, de qué tipo de demencia se trata, o si es consecuencia de otra patología cerebral, y ya se puede orientar sobre el tratamiento a instaurar, sobre el pronóstico y sobre los servicios tanto terapéuticos como de cuidados disponibles, hospitalarios, domiciliarios y de respiro. Si se determina cualquier otro diagnóstico se le aconseja el especialista adecuado.

El **Dr. Munar** recuerda que en el ámbito de estas enfermedades “es tan importante proporcionar los cuidados y asistencia que precisa al paciente cómo cuidar a sus cuidadores habituales”. Juaneda Hospitales ofrece a estos pacientes una asistencia domiciliar por los días y horas que sea preciso, así como la posibilidad

de un ingreso hospitalario en un entorno de cuidados, en lo que se denomina una Unidad de Respiro, por si la familia o sus cuidadores precisan ausentarse.

En la Unidad de Respiro, con estancia máxima de un mes, el paciente estará cuidado las 24 horas del día por profesionales expertos, acompañado en todo momento y con la rehabilitación cognitiva y la fisioterapia que precise para la mejor evolución de su caso, todo con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida, que redundará en el afectado y en sus parientes y cuidadores y que se puede desarrollar tanto en su domicilio como durante eventuales periodos de hospitalización.

El nuevo programa de detección y valoración del deterioro cognitivo que pone en marcha la Unidad de Neurociencias de Juaneda Hospitales es novedoso y pionero en la sanidad balear. Ofrece resultados en tan solo 12 horas, en las cuales el paciente es visitado y examinado por los especialistas, lo que permite, si es necesario, la puesta en marcha de un tratamiento con los servicios domiciliarios y hospitalarios que precisa el paciente y su familia durante el desarrollo de la enfermedad.

ADRIÀ PUJOL / MIEMBRO DEL EQUIPO TERAPÉUTICO DEL CENTRO AURA PSICOLOGÍA

“En la violencia vicaria el agresor utiliza a los hijos como instrumento para hacer daño a la madre o a la expareja”

Adrià Pujol es psicólogo general sanitario, terapeuta familiar y de pareja. Especialista en teoría del apego. Amplia experiencia en el campo de los servicios sociales y protección al menor

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- En Aura son ustedes expertos en relaciones de pareja. ¿Cuándo una pareja no tiene remedio?

R.- Son diversos los factores que determinan cuando una relación está en un punto de “no retorno”. El principal factor es cuando la relación está plagada de mentiras, falta de comunicación, problemas que no se han tratado desde hace tiempo y a todo esto se le puede añadir la toxicidad que se ha podido crear debido a los elementos anteriormente nombrados. Aún así, si ambas partes de la pareja están interesadas en cambiar estos patrones y poder encontrar una nueva forma de funcionar, se puede hacer un trabajo al respecto y recuperar la relación previamente sana que existía entre ambos.

Mayoritariamente hay dos tipos de dinámicas poco sanas (entre la infinidad de tipologías de relaciones existentes) que empujan a la pareja a una posible ruptura. Por un lado, las famosas relaciones tóxicas: en este tipo de relación las bases son muy poco saludables, habiendo mentiras, manipulaciones y/o falta de comunicación desde el principio de la relación. Por otro lado, existen aquellas parejas que en un principio las cosas iban bien, pero, sus respectivos sistemas de apego y creencias han ido construyendo poco a poco, un sistema de comunicación poco sano.

P.- ¿Qué tipo de terapia o servicio ofrecen para asesorar a personas ante la ruptura emocional?

R.- Ante una ruptura emocional lo que la persona vivirá es un proceso de duelo. Esto no tiene porque ser patológico. Cuando esto lo es, y afecta significativamente al bienestar de la persona, suele ser por diferentes motivos. Entre los más comunes podemos encontrar que ha habido una dependencia emocional o la relación ha sido altamente tóxica. Lo más efectivo es poder tener un espacio individual con un terapeuta para poder ofrecer a la persona una oportunidad de reflexión e introspección ante su forma de relacionarse en pareja, para poder así hacer una revisión de qué aspectos han hecho que esto acabe siendo tan doloroso.

P.- ¿Por qué muchas personas se niegan a asumir que se ha acabado la relación?

R.- En muchas ocasiones, las relaciones con dependencia emocional y/o toxicidad tienen un elemento “adictivo” haciendo muy difícil la aceptación de su ruptura. Además, esto se puede agravar cuando la persona ha tenido la tendencia a enfocar todo su tiempo personal en su pareja, debilitando los otros pilares de la vida que nos sostienen cuando atravesamos una ruptura emocional y otros malos momentos, como los amigos, familia, hobbies e incluso nuestro trabajo.

P.- Es inevitable hablar de la triste actualidad del caso de Tenerife. ¿Qué se entiende por violencia vicaria?

R.- La violencia vicaria consiste en otro tipo de forma de violencia más hacia las mujeres, en este caso cuando el agresor utiliza a los hijos e hijas como instrumento para hacer daño a la madre o a la expareja. Muchas veces se utiliza también como un mecanismo para someter y mantener el control hacía la mujer cuando esta ha decidido poner fin a la relación y el hombre no encuentra nin-



gún elemento para poder retenerla. El maltratador sabe que dañar y/o asesinar a los hijos, es asegurarse de que le atacará donde más duele.

P.- ¿De dónde surge esta terminología hasta hace poco desconocida por la sociedad?

R.- El término violencia vicaria lo acuñó por primera vez la psicóloga Sonia Vacaccara hace casi una década, la construcción de esta terminología ha permitido que fuera incluida en 2017 en el Pacto de Estado Contra la Violencia de Género. Poner nombre a este tipo de violencia es muy importante ya que permite poder identificar con más facilidad este tipo de maltrato y poderlo abordar jurídicamente y que de esta manera trabajemos para establecer las herramientas necesarias que necesitamos como sociedad

para algún día poder erradicar la violencia contra las mujeres.

P.- Dice el duro auto del juez que el caso de Tomás Gimeno, "perseguía hacer el mayor dolor posible a su ex pareja". ¿Qué le lleva a la mente de una persona no solo a matar a sus hijas, sino a planificar su deseo de que la madre jamás sepa su paradero de por vida?

R.- Lo que hay que dejar claro en estas situaciones es que un asesino no es una persona enferma o con problemas de salud mental graves que le impidan tener una consciencia clara de lo que está haciendo. Es totalmente consciente del daño que va a provocar y lo que implica la conducta que hará, en esta situación también, ya que hacer algo así implica una preparación y una predeterminación, las cuales invitan a la persona a

reflexionar sobre la conducta que quiere cometer y teniendo muchas oportunidades para recapacitar y pedir ayuda para no cometer el asesinato.

P.- ¿Cómo se erradica la violencia vicaria?

R.- La única manera de erradicar la violencia vicaria es a través del compromiso social que todos debemos adquirir. Se está haciendo ya un trabajo al respecto, con el proceso y movimiento social que hemos vivido en las últimas décadas en cuanto a la visualización de la violencia con las mujeres, la visualización de sus derechos e incluso la lucha y reivindicación por la igualdad. Todo este movimiento social está haciendo posible que las instituciones como el Gobierno tomen el camino necesario para poder establecer las herramientas jurídicas para penalizar este tipo de violencia y proteger más a las mujeres. Por otro lado, a nivel educativo se tiene que seguir formando al alumnado en valores e igualdad respecto al género como ya van haciendo. A nivel psicológico y psiquiátrico personalmente considero que hay mucho trabajo por hacer, sobre todo por lo que respecta al tratamiento del agresor. Al margen de las consecuencias legales de sus actos y las medidas preventivas impuestas como las ordenes de alejamiento, creo que es muy necesario una mirada terapéutica y hacia la rehabilitación de la persona maltratadora, pudiendo incidir mucho más ya que hasta ahora se ha hecho mucho trabajo con la víctima (y gracias a esto hemos avanzado mucho) pero creo que ha existido una tendencia a simplemente “castigar” al agresor, pero no a rehabilitarlo. Para eso, necesitamos la ayuda de las instituciones, como la Justicia y el Gobierno que puedan encaminar diferentes protocolos para que los agresores acudan más a terapia.

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

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

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com

La Dra. Teresa Salvà explica en qué consiste el glaucoma, enfermedad conocida como la “Ceguera Silenciosa”

La Dra. Salvà, especialista en Glaucoma de Oftalmedic Salvà, explica la importancia de detectar precozmente esta patología que nos roba la visión sin avisar y de forma irreversible

INÉS BARRADO CONDE

La Dra. Teresa Salvà Palomeque, graduada en Medicina y Cirugía en el año 2016 por la Universidad de Barcelona (UB) y especialista en Oftalmología vía MIR por el prestigioso Hospital Ramón y Cajal de Madrid, se ha incorporado recientemente al área oftalmológica de Oftalmedic Salvà, reforzando las Unidades de Glaucoma, Retina Médica y Tratamiento de cataratas.

El glaucoma es la primera causa de ceguera irreversible en todo el mundo. En España afecta a más de un 2% de la población mayor de 40 años, pero la mitad de las personas que lo padecen lo desconocen debido a su lenta progresión y a su carácter asintomático.

Por este motivo, la Dra. Salvà advierte: “las revisiones

oftalmológicas periódicas son imprescindibles para detectar esta patología que nos roba la visión sin avisar y evitar que evolucione hasta fases irreversibles”.

El glaucoma

El glaucoma es una enfermedad neurodegenerativa y crónica que daña progresivamente el nervio óptico, provocando la pérdida irrecuperable de visión. Su principal factor de riesgo es la presión intraocular elevada.

Esta afección puede conducir a ceguera sin previo aviso, motivo por el cual se conoce como la “Ceguera Silenciosa”. Por ello, es de vital importancia diagnosticarla y tratarla a tiempo. De hecho, la pérdida de visión podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano.

En general, la reducción de la capacidad visual derivada de esta enfermedad se produce de forma progresiva, casi imperceptible. Por este motivo, para poder detectar y tratar el glaucoma de forma temprana son necesarias las pruebas oftalmológicas preventivas, y es que en muchas ocasiones la persona que lo padece no se percató hasta que el nervio óptico ya está muy dañado y los daños provocados son irreversibles.

Con tal de mantener un control de la presión intraocular y del estado del nervio óptico son recomendables las revisiones anuales a partir de los 45 años, puesto que la mayor incidencia de esta patología se produce a partir de esta edad.

Tratamiento

No existe una cura definitiva para el glaucoma, pero sí se puede controlar. Sin embargo, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible para que el daño en la visión sea mínimo.

En función del tipo de glaucoma (de ángulo abierto, de ángulo cerrado, congénito...) y de su estadio, se aplicará uno u otro tratamiento. En la mayoría de casos este irá orientado a re-



La Dra. Teresa Salvà Palomeque.

ducir la presión intraocular y a evitar el daño en el nervio óptico, bien a través del uso de fármacos en forma de colirios (en glaucomas moderados y controlados), o del tratamiento con láser o quirúrgico (en glaucomas más graves, con mayores daños en el nervio óptico).

En cualquier caso, solo un tratamiento adecuado permite frenar la pérdida irremediable de visión y evitar la ceguera, por

ello, la mejor opción contra el glaucoma es el diagnóstico temprano. Y es que, tal como recuerda la Dra. Teresa Salvà, especialista de Oftalmedic Salvà, “cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción”.

► La ceguera podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano

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

► La mitad de las personas que padecen glaucoma lo desconocen



La Dra. Teresa Salvà junto a su padre, el Dr. Luis Salvà.

Oftalmedic Salvà, empresa familiar

Oftalmedic Salvà es una empresa familiar, miembro de la Associació Balear de l'Empresa Familiar (ABEF), que fue fundada por el Dr. Luis Salvà Ladaría en el año 1986. Tras 35 años de trayectoria, en los que se ha consolidado como un referente en la Oftalmología balear, la Dra. Teresa Salvà Palomeque, hija del Dr. Salvà, se ha sumado a la red de centros oftalmológicos, dando continuidad al legado familiar.



CARMEN ORTUÑO / JEFA DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL COMARCAL DE INCA

«En 2020, cuando comienza la pandemia, llegamos a la conclusión de que había que seguir atendiendo a los pacientes»

JUAN RIERA ROCA

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es un trastorno ocular por el que se destruye lentamente la visión central y aguda, lo cual dificulta la lectura y la visualización de detalles. La DMAE es más frecuente en mayores de 60 años.

Las causas de la DMA derivan de un proceso originado en la retina, ubicada en la parte de

atrás del ojo y que transforma las imágenes que entran al ojo en señales nerviosas que se envían al cerebro. En la retina, la mácula es responsable de la visión nítida y más detallada.

La mácula es un punto amarillo en el centro de la retina. La DMAE se produce cuando se dañan los vasos sanguíneos que irrigan la mácula. Hay una DMAE seca, si esos vasos adelgazan y se fragilizan, y húmeda si crecen anormales y muy frágiles bajo la mácula.

La DMAE húmeda representa solo el 10% de los casos de la enfermedad y en su curso es posible que esos vasos dejan escapar sangre y líquido. La DMAE húmeda, aunque infrecuente, es la primera causa de ceguera derivada de esta enfermedad.

La DMAE se trata mediante la administración intraocular de medicamentos, una técnica compleja, ya que supone una inyección en el ojo, que se ha de realizar en un entorno hospitalario y que debe respetar una adherencia estricta para frenar el proceso.

La **Dra. Carmen Ortuño**, jefa del servicio de Oftalmología del Hospital Comarcal de Inca, ha mantenido estos tratamientos y la atención al paciente, aún durante el confinamiento, respetando protocolos de seguridad, logrando grandes beneficios para sus pacientes.

«Los principales síntomas de esta patología vienen dados por una pérdida de la agudeza visual que se asocia a una deformidad en las líneas, que se perciben modificadas, o pueden verse manchas, consecuencia de que la mácula está impregnada», explica la **Dra Ortuño**.

La pérdida de la agudeza visual y del contraste entre los colores y las alteraciones en la percepción de la forma de los objetos, sobre todo las líneas rectas, son los principales síntomas de lo que pudiera ser esta enfermedad oftalmológica, añade la especialista.

En siglos anteriores cuando la gente fallecía más joven que en la actualidad la degeneración macular asociada a la edad era una enfermedad que prácticamente no se conocía. Es ahora cuando hay más personas que alcanzan edades avanzadas cuando se dan más casos.

«La DMAE forma parte del envejecimiento del ser humano — explica la oftalmóloga— por lo que viene determinada por el paso de los años pero también por otros elementos como el consumo de tabaco, el estilo y los hábitos de vida y puede ser genética.»

La DMAE ha sido diferenciada entre seca y húmeda, tradicionalmente, aunque «con los nuevos sistemas de diagnóstico esta clasificación va avanzando con el conocimiento que avanza sobre partes de la retina que antes no podíamos visualizar» explica la doctora.

El Hospital de Inca ha sido uno de aquellos en los que la dirección ha apostado por este tipo de nuevas tecnologías del diagnóstico. Por ello se ha cambiado a un tomógrafo de coherencia óptica de máxima resolución que permite establecer otro tipo de diagnóstico.

Estos nuevos sistemas de diagnóstico permiten visualizar con cierta antelación la apa-

rición de la enfermedad, como explica la jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital Comarcal de Inca. El 15% de las DMAE que llegan a la consulta ya lo hacen con una gran pérdida de visión.

«Lo que hacemos siempre en la exploración oftalmológica —detalla la **Dr Ortuño**— Antes de valorar a un paciente es determinar su agudeza visual, que son esos carteles con letras o dibujos en negro sobre blanco en los que se ve hasta la fila que se puede distinguir.

«La rejilla de Amsler es un test que se utiliza para iniciar el diagnóstico. La percepción por parte del paciente de los cuadraditos que hay en la rejilla de una manera deformada sería un primer indicador de que se está produciendo el cambio que deriva de la DMAE.»

Otro procedimiento diagnóstico es la realización de una fotografía de la retina lo que se denomina una retinografía. Desde 2012 y con posteriores avances en el Hospital de Inca se realizan tomografías que permiten ver las capas de la mácula y sus alteraciones.

«Una vez realizado el diagnóstico la indicación más utilizada ante esta enfermedad son unas inyecciones intravítreas en las que se inyecta un medicamento, un 'factor anti b', que va contra ese crecimiento vascular anómalo», explica la doctora, y detalla:

«Cuando se habla de poner inyecciones en el ojo hay que explicarlo bien. Estas inyecciones se ponen en una zona que no tiene prácticamente terminales nerviosas, ni vasos sanguíneos [no duele, no sangra] el producto empezará a actuar a partir de los 10 o 15 días.»

Durante 2020 el Hospital Comarcal de Inca inoculó más de 1.500 inyecciones intravítreas de este medicamento a pacientes de degeneración macular asociada a la edad. El balance



de la **Dra Ortuño** es muy positivo, «aunque son muchos los centros que las administran».

«En 2012 empezamos con 5 inyecciones semanales y ahora llevamos de 30 a 35», señala la especialista, y añade: «Cuando se declara el COVID en marzo de 2020 llegué a la conclusión de que había que continuar. Lo planteé al servicio y recibí su apoyo en un momento difícil.»

«El servicio se mantuvo abierto durante esos meses y dados los buenos resultados que hemos tenido es algo de lo que me siento orgullosa y agradecida de haberlo podido hacer», explica la jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital Comarcal de Inca.

Este servicio ha recibido este año uno de los más importantes certificados de calidad de acuerdo a la normativa ISO algo de lo cual la **doctora Ortuño** se muestra agradecida: «Es un reconocimiento en el que se evalúan niveles de calidad que nos indican el camino a seguir».

Volviendo a la degeneración macular asociada a la edad, la especialista en oftalmología explica que para prevenirla y evitar su aparición, aún partiendo de la base que su principal origen es la edad y que de algún modo se va a producir, aunque

sea en pequeña medida:

«En cualquier caso hay que destacar que la eliminación del hábito tabáquico puede ayudar en gran medida la prevención, así como el estilo de vida, es decir, lo que comemos, lo que respiramos, lo que nos reímos, lo que comunicamos, todo lo cual está demostrado.»

Respecto a los grandes avances en el ámbito de la oftalmología, la **Dra Ortuño** recuerda que esta especialidad médica «es altamente tecnológica y que por poner un ejemplo la inteligencia artificial se ha desarrollado de forma especial dentro de este ámbito».

«Hace años me llamó mucho la atención que me explicarían que los avances tecnológicos en oftalmología, como es el caso de los láseres, van muy ligados a los avances en materia de la tecnología bélica», comenta esta especialista como anécdota muy significativa.

Amplia información
escaneando este
código QR





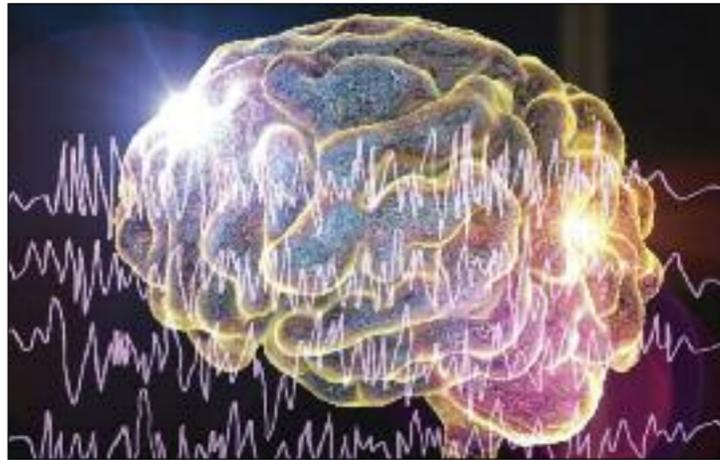
Una app para controlar la epilepsia, un wereable para medir la glucosa en sangre y un medidor de enfermedades cardíacas de precisión

JUAN RIERA ROCA

La 54 edición de la Consumer Electronics Show o Feria Electrónica de Consumo (CES) 2021 definió hace pocos meses las tendencias tecnológicas actuales en diversos ámbitos, incluido el de la Salud Digital, uno de los temas de mayor relevancia durante las conferencias virtuales del evento.

Uno de estos avances presentados fue **Epsy Health**, una aplicación gratuita, que se encuentra disponible en App Store y Play Store, especializada en mejorar la calidad de vida de los pacientes de epilepsia y que permite monitorizar los ataques, a través del registro de diferentes variables.

Es el caso de los efectos adversos de medicamentos, o indicadores como estrés, falta de sueño, ansiedad. Se monitoriza el registro de medicamentos y tratamientos y se hacen recordatorios para tomarlos y sus posibles efectos secundarios; resultados, datos y gráfi-



cos para mostrar al médico.

La app cuenta con artículos clínicos y de investigación médica sobre epilepsia, para mantener informados a los usuarios sobre la actualidad científica de su condición y los avances reportados y se puede conectar a dispositivos como relojes inteligentes para mayor precisión.

Epsy fue premiada en el CES 2021, como la mejor innovación en salud y bienestar, así como la mejor innovación en software y aplicaciones móviles. Otra

innovación presentada durante el CES, fue **VitalSight** un kit médico para casa, que cuenta con un monitor para medir la presión sanguínea.

Este producto permite la conexión con el médico, para que este pueda conocer los datos y análisis del software. En cuanto a la innovación en wearables, el startup japonés **Quantum Operation**, presentó durante el CES 2021, una pulsera inteligente para monitorizar la glucosa en sangre.

Se trata de un dispositivo no invasivo que mide los niveles de glucosa por encima de la piel, sin necesidad de pinchazos, herramienta útil para pacientes diabéticos. Las tecnologías permiten que las empresas de salud puedan compilar macrodatos y mejores soluciones para las enfermedades.

HealthyU se presentó como un sistema para el control y monitorización de señales de enfermedades cardíacas, con un sensor de temperatura, un oxímetro de pulso, micrófonos para grabar los sonidos de los pulmones y el corazón, un monitor de ritmo cardíaco y un sensor de la presión sanguínea.

Todas estas características han sido desarrolladas para que funcionen en un pequeño dispositivo. Este dispositivo es ideal para el cuidado remoto de pacientes con problemas cardíacos, colocándose en el pecho y para comenzar a medir los signos vitales, ayudando al control son salir de casa.

También fue presentado

iSyncWave, que aún se encuentra en fase de desarrollo. Se trata de un dispositivo para realizar electroencefalogramas desde casa, a través de un casco que podría detectar signos tempranos de demencia y Alzheimer, a través de mapeo cerebral.

Adicionalmente esta tecnología incluirá terapia basada en LED para padecimientos como demencia, Parkinson, trastorno de estrés posttraumático, depresión y otros padecimientos neurológicos. La compañía holandesa Philips, también presentó un kit de monitorización especial para UCI.

Se trata de un dispositivo que se coloca en el pecho y es capaz de medir la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca, postura, entre otros signos vitales. Todas estas informaciones han sido extraídas de un informe publicado en la página web <https://saluddigital.com/el-mundo-en-la-nube/los-avances-en-salud-digital-presentados-en-el-ces-2021/>

Epilepsia bajo control digital

JAUME ORFILA

La salud digital se ha convertido en parte de nuestra vida. Entre la tecnología emergente destaca la que se encarga de la monitorización de la frecuencia cardíaca, la presión arterial o la temperatura. Se han generalizado los wearables desde la muñeca o incluso en forma de anillo para monitorizar el sueño, el ejercicio, la temperatura corporal o el corazón.

La inteligencia artificial se ha volcado en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Las máquinas contribuyen en la predicción de riesgo del cáncer o el propio Alzheimer.

En este sentido algunas aplicaciones han venido a ayudar al control de la epilepsia.

Las más conocidas son **SeizAlarm**, **EpiWatch**, **LepsiApp** y las orientadas a la recogida

continua de la información necesaria para reducir las crisis agudas y a mejorar el control de la enfermedad.

Algunas de estas aplicaciones que sirven para controlar nuestra salud son:

SeizAlarm. Se trata de una app que sirve para avisar a las personas que hayas preconfigurado, por medio de una alarma, que estás sufriendo una crisis epiléptica. Solo se encuentra disponible entre las aplicaciones de ios.

EpiWatch. La aplicación se encarga de llevar el seguimiento y de realizar una serie de preguntas a la persona dirigidas a saber su nivel de consciencia. También registra las convulsiones tonicoclónicas. Un buen aliado para controlar las convulsiones de esta enfermedad gracias, en este caso también al reloj inteligente de Apple.



“**Control Diario de Epilepsia**” es una aplicación informática que permite llevar un seguimiento de la enfermedad. Registra la fecha y la hora de las crisis además de activar una alarma para tomar la medicación. Notifica cuando sufres un ataque epiléptico enviando la ubicación de tu Google Maps y llama de manera directa a tus contactos de emergencia. Al principio de las convulsiones el paciente suele estar consciente por lo que debe presionar un icono que permita

registrar los datos y de esta manera podrá avisar a las personas de contacto.

“**Mi diario de Epilepsia**” es una aplicación que realiza un seguimiento del trastorno y que permite a los familiares visualizar los datos desde el ordenador, la tablet o el teléfono móvil, en tiempo real. A su vez lleva un calendario de las citas médicas, reuniones, etc.

LepsiApp. Es una aplicación diseñada por profesionales de la salud y dirigida a facilitar un

mejor seguimiento de los pacientes. Previa autorización por parte del paciente, la aplicación compartirá con el neurólogo de referencia la evolución de sus crisis y tratamientos en tiempo real, permitiendo un mejor asesoramiento por parte del personal médico.

Esta aplicación representa una gran ayuda para los pacientes y médicos en el seguimiento de la epilepsia, especialmente a la hora de explicar su historia clínica y el detalle de las nuevas crisis. La propuesta de **Neuraxpharm** permite conectar los datos introducidos por los pacientes con los profesionales sanitarios. Gracias a esta innovación, los profesionales pueden disponer de información relevante y continuada de sus pacientes, y, en consecuencia, ofrecer soluciones a medida.

LepsiApp ha sido impulsada por el doctor **Javier Salas Puig** miembro de la Unidad de Epilepsia en el Instituto de Investigación Vall d’Hebron (VHIR).

La digitalización está al servicio del ciudadano y de los profesionales para la prevención y el control de la enfermedad.

Claves para cuidarse del sol y el calor con protección y buena alimentación

María Arias, enfermera especialista familiar y comunitaria, explica cómo protegerse de las quemaduras y cómo alimentarse de modo óptimo durante los periodos de mayor riesgo de quemaduras y golpe de calor

JUAN RIERA ROCA

¿Se debe o no se debe tomar el sol en verano? **María Arias**, enfermera especialista familiar y comunitaria, actualmente trabajando en el Centro de Salud de Son Gotleu, comienza por recordar que «las quemaduras de sol por exceso de exposición al sol es una de las razones más típicas por las que se acude a los servicios médicos de Urgencias durante el periodo del verano».

Y es que «aunque nuestro cuerpo tiene mecanismos para protegerse del sol, tenemos que ayudarlo mediante elementos como el gorro, la sombrilla, evitar la exposición entre las 12.00 pm y las 05.00 pm, y por supuesto con el uso de una crema solar que tenga una alta protección ante los rayos solares» y eso aún buscando no ya el 'moreno' sino los efectos beneficiosos del sol:

Crema de baja protección

«Se ha demostrado que con una exposición entre 10 y 20 minutos al día, con crema de baja protección solar es suficiente para sintetizar la vitamina D necesaria» por lo que «la recomendación sería una crema de alta protección solar



María Arias, enfermera especialista familiar y comunitaria.

entre las 12.00 del mediodía y las 05.00 de la tarde, pudiendo tomar el sol del otro modo a primera hora o a última del día», es decir fuera de esas 5 horas.

«Hay que procurar alternar exposiciones con periodos de tiempo a la sombra y utilizando gorros y sombrillas para protegerse mejor. Del mismo modo que hay que hi-

dratarse bien, tanto la piel como el conjunto del organismo, dado que si nos deshidratamos podemos sufrir consecuencias negativas, como un golpe de calor o una deshidratación y tengamos que acudir a urgencias.»

«Y 'la piel recuerda'; una quemadura de segundo grado, con ampollas, hace que esa piel se vuel-

va más sensible a un cáncer o a volver a quemarse. Si la piel está roja, la tenemos que hidratar, aplicar frío local y analgésicos, si duele. Si hay ampollas, mucho dolor o la piel se pusiera blanquecina, habría que ir al médico o a la enfermera, para una revisión», concluye la enfermera a este respecto.

Pero protegerse del sol no es

el único cuidado importante del verano. Los mayores, los niños y las personas dependientes son grupos de riesgo en la medida en la que tienen mayores posibilidades de deshidratarse y sufrir un golpe de calor», explica la enfermera **María Arias**. Y añade: «Para evitar deshidratación hay que beber entre 8 y 10 vasos de agua al día.»

Hidratarse

Y no solo eso: «Hay que pensar que no solo el agua nos hidrata sino que también tenemos los gazpachos, las sopas frías o las infusiones por poner algunos ejemplos», pero además «tenemos que intentar que las comidas no sean muy copiosas, sino que sean más bien ligeras y de fácil digestión, porque una digestión ligera nos ayudará a estar menos pesados y a tener más energía».

Esta época del año la enfermera aconseja «dar prioridad a las proteínas de pescado sobre las de la carne, ya que el pescado tiene ácidos esenciales muy saludables y una fácil digestión» y sin olvidar —de las legumbres que aportan una proteína muy completa, barata y fácil de cocinar, en esta época en forma de ensaladas o añadiendo al trampó unos garbanzos o unas lentejas».

«Frutas y verduras —añade— también son esenciales en verano por su aportación de minerales y vitaminas y por su capacidad de hidratación». «Por último —concluye— Hay que procurar que los alimentos cocinados sean ensaladas, productos a la plancha, evitando las comidas copiosas.»



DOBLE CELEBRACIÓN ENFERMERA EN EIVISSA. Las enfermeras de Eivissa y Formentera celebraron el 4 de junio su fiesta, el Día Internacional de la Enfermera, correspondiente a 2020 y 2021, después de «un año muy duro, un año de aprendizaje para todos, para la población, para los profesionales sanitarios y especialmente para las enfermeras, que somos los sanitarios más numerosos y que hemos estado en primera línea en todos los niveles asistenciales» según expuso Mónica Yern, presidenta de la Junta del COIBA en las Pitiusas. Durante el acto se hizo entrega de las insignias de plata a las enfermeras que han cumplido 25 años de colegiación y las insignias de Oro a las jubiladas durante el periodo 2020-21.



Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



¿Cómo afecta el sobrepeso a los pies?

JOSEP CLAVEROL

El **sobrepeso** es un trastorno que tiene efectos nocivos en todo el cuerpo, causa problemas de circulación, exceso de colesterol y contribuye a la aparición de diabetes, limita la movilidad, flexibilidad y resistencia.

Los pies soportan todo el peso del cuerpo, pero no solo tu peso, sino multiplicado por tres cada vez que tu talón toca el suelo con la pisada (100 kg de peso se transforman en 300 kg), debido a las fuerzas de la gravedad.

El **sobrepeso** tiene un impacto directo sobre las articulaciones especialmente en caderas, rodillas, tobillos y pies.

El **sobrepeso** puede provocar dolor en talones, planta del pie y tobillos, especialmente si existen alteraciones biomecánicas que provoquen una mala pisada.

Si la persona con **sobrepeso** usa chanclas o sandalias o zapatos abiertos de talón, pueden aparecer grietas en talones, las cuales se pueden contaminar o infectar. Si esto ocurre en diabéticos, las lesiones se pueden ulcerar, con lo que se agrava el problema.

Las **personas con sobrepeso** deben realizar revisiones podológicas periódicas, sobre todo si son diabéticos o con enfermedades vasculares.

Los **niños con sobrepeso** pueden presentar, sobre todo,

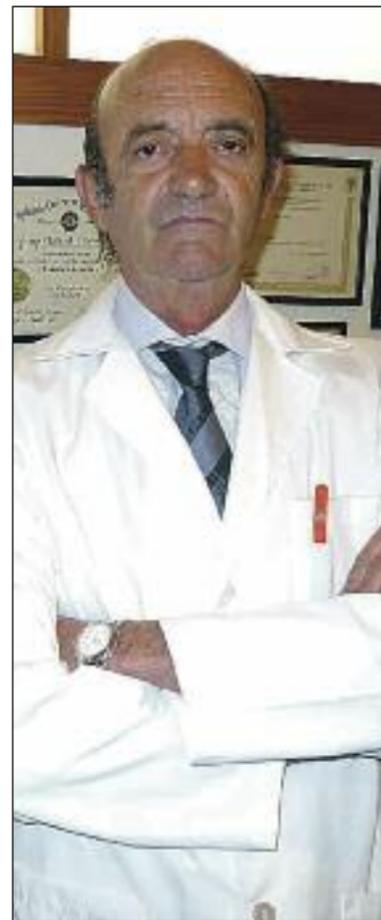


dolor en los talones, planta de los pies (fascitis) tobillos y rodillas así como el aplanamiento del arco plantar, sobre todo, si tienen alteraciones biomecánicas.

Otra de las **consecuencias del sobrepeso** es la aparición de **uña encarnada**, el exceso de peso sumada a un mal corte de las uñas genera más grosor en la piel que rodea la lámina



Progresión de la úlcera diabética.



El doctor Josep Claverol.

ungueal por lo que aumenta la presión de la uña, la cual se puede encarnar.

Es habitual que las personas con sobrepeso sufran de mala circulación como consecuencia



Uña encarnada.

del exceso de grasa en el cuerpo.

En cuanto al **calzado** muchas personas obesas usan calzado abierto pues les resulta más fácil ponerse los y quitarlos, sin embargo su uso reiterado no es favorable ya que no ofrece la protección necesaria y están más expuestas las grietas y heridas.

Consejos básicos

Hidratar los pies, sobre todo talones con crema, espuma o espray específicos para cada tipo de piel (consulte a su podólogo)

Calzado cómodo con suela gruesa y flexible que sujete el pie sin apretar con contrafuerte duro.

Usar plantillas que acomoden y a la vez compensen las alteraciones biomecánicas (plantillas personalizadas a medida). En **verano sandalias con tiras** que sujeten el tobillo y tengan incorporado un arco interno para evitar el aplastamiento del pie y la distensión de los ligamentos plantares.

Los **diabéticos deben usar calcetines de hilo o algodón** para evitar cualquier tipo de rozadura.

No quitar pieles ni callosidades, en especial los diabéticos o con problemas vasculares.

No andar descalzos.

Acude a tu podólogo periódicamente.

Clínica Podológica Claverol
Carladés 3 Bajos. 07012 Palma.
T. 971 900 266 / 648 833 309.
info@podologiaclaverol.com

Los podólogos denuncian que las aseguradoras les pagan de media 5 euros por servicio

Los profesionales que trabajan por cuenta propia aseguran estar al borde de la ruina

CARLOS HERNÁNDEZ

Situación límite para muchos podólogos. Es lo que denuncian a **Salut i Força**. El **Colegio de Podólogos de les Illes Balears**, ha hecho llegar a este medio una serie de reivindicaciones básicas para la subsistencia de parte de su profesión. Denuncian claramente que atender correctamente a sus pacientes se ha convertido en la ruina económica para profesionales de las islas que trabajan por cuenta

propia. Dichos podólogos lamentan *"cobrar una media de 5 euros por consulta en el ámbito privado"*. Argumentan que llevan varios años denunciando las tarifas tan extremas que les imponen las compañías privadas para las que operan y que podría llegar a perjudicar en algunos casos al tratamiento que reciben los pacientes. La situación se ha convertido insostenible económicamente, hasta el punto de valorar el cierre algunos de ellos, por lo poco que cobran de las gran-

des aseguradoras. Los Consejos profesionales de varias profesiones sanitarias con la misma problemática piden reunirse con estas entidades para zanjar el problema de raíz y establecer nuevos baremos de precio a la realización de sus servicios.

En estos momentos, la tarifa que le abonan a un podólogo por cuenta propia sería de 6 euros por quiropodia (limpieza de pies), según datos que constan en el Consejo Estatal de Consejo de Podólogos.



Marcos Villares.

Uno de los aspectos que más frustración les provoca a los diferentes profesionales consultados es cómo esta situación acaba perjudicando a sus pacientes. A los podólogos *"nos pagan mal y no nos reconocen las*

competencias de nuestra profesión". Los podólogos autónomos sufren tarifas desfasadas que les imponen las aseguradoras para las que trabajan. Sin embargo, a este problema, se les suma otro factor y es el hecho de que no les reconocen todas las competencias que tienen la profesión, según denuncian.

"Somos una carrera independiente, somos capaces de recetar o de realizar una cirugía. No obstante, los encargos que nos llegan por parte de las aseguradoras son principalmente de quiropodias (limpiezas del pie)" denuncia el tesorero del Consejo Estatal del Colegio de Podólogos, **Marcos Villares**. Un tratamiento por el que normalmente suelen pagar una media de 6 euros.

MARGARITA VIÑUELA / JEFA DE LA UNIDAD GERIÁTRICA DE ICTUS DE SANT JOAN DE DÉU

“El objetivo de la Unidad Geriátrica de Ictus es retornar al paciente al domicilio de la mejor manera posible”

El ictus es una enfermedad que presenta una incidencia anual de 188 casos por cada 100.000 habitantes, con un recuento global de 71.780 diagnósticos, según indica el Estudio Iberictus. Debido al envejecimiento progresivo de la población, la previsión es que se producirá un incremento considerable de casos en los próximos años. La incidencia del ictus se incrementa con la edad y, a medida que se van cumpliendo años, el riesgo de mortalidad asociada al ictus también aumenta, los resultados funcionales son peores, las estancias hospitalarias se prolongan durante más tiempo, y también existen más posibilidades de ingreso en una residencia. Para dar respuesta a toda esta realidad, el Hospital San Juan de Dios Palma-Inca ha creado la primera Unidad Geriátrica de Ictus de las Islas Baleares, un departamento que comenzó su actividad a principios de este año. La doctora Margarita Viñuela, jefa del Servicio de Geriátrica de Sant Joan de Déu Palma-Inca, asistió al programa Salut i Força de Canal 4 Televisió para valorar sus primeros meses de funcionamiento. Viñuela, además, es profesora titular de Geriátrica de la Facultad de Medicina de la UIB, Universidad de las Islas Baleares. Se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid y obtuvo la especialización en Geriátrica y Gerontología.



P.- ¿Qué tipos de ictus hay?

R.- Para hacerlo sencillo, se dividirían en isquémicos y hemorrágicos. Isquémico se llama cuando hay interrupción en flujo sanguíneo y causa daño en la zona cerebral, mientras que el hemorrágico es lo contrario, es una ruptura de un vaso sanguíneo que provoca una lesión que va a comprimir el tejido cerebral y va a suponer un daño. Lógicamente el abordaje es totalmente diferente. Es más frecuente el isquémico, especialmente en los mayores y suponen el 85% de los casos.

P.- ¿Hay posibilidades de recaídas?

R.- Dependerá de lo que causó ese ictus. Es decir, si lo que lo causó fue los diferentes factores de riesgo como la hipertensión, diabetes, etc... habrá que intentar reducir su estilo de vida, ajustar medicación y proponer una dieta para mejorar el azúcar y la tensión arterial. Si fue algo más abrupto e inexplicable no tiene por qué volver a ocurrir.

P.- Ustedes han creado la Unidad Geriátrica de Ictus. ¿Qué motivos les animaron a crearla?

R.- Lo que ofrece la Geriátrica es el enfoque multidisciplinar y diferente del abordaje del paciente geriátrico. El paciente mayor es complejo, tiene muchas enfermedades simultáneas que ha desarrollado a lo largo de la vida y necesita un abordaje global, integral y exhaustivo. Si solo tratamos este ictus y nos olvidamos todo lo demás, problemas de conducta, demencia..., no solucionaremos los problemas del paciente al retornar al domicilio, por eso tenemos esa visión tan global desde la Geriátrica. El objetivo principal es la recuperación de la función intentando conseguir la previa al ictus y retornar al paciente al domicilio de la mejor manera posible. Otros objetivos, de entrada, no buscados, pero que detectamos, son síndromes geriátricos específicos de esta franja de edad y que necesitan intervención como terapia rehabilitadora. Con todo ello ayudaremos brindaremos al mayor con ictus y su familia un abordaje integral.

L.CALAFAT/ C.HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es el ictus y qué efectos tiene sobre nuestra salud?

R.- El ictus es una enfermedad neurológica que tiene su origen en una interrupción del flujo sanguíneo que lleva al tejido cerebral. Esta interrupción puede ser esporádica, temporal o permanente y, en función de la vía que afecte va a tener unas repercusiones más o menos severas.

P.- ¿Qué factores predisponen a padecer un ictus?

R.- Lógicamente factores de riesgo cardiovascular como la diabetes, la hipertensión, la hipercolesterolemia, el aumento de peso, son factores que predisponen a este tipo de enfermedades neurológicas o cardiológicas. Pero vale la pena incidir en que la edad es el factor de riesgo más importante.

P.- ¿Cuál es la incidencia del ictus en la actualidad?

R.- El ictus es una enfermedad prevalente, muy frecuente en la población. A medida que la población envejece, aumenta su frecuencia por los factores de riesgo y enfermedades que se van acumulando a lo largo de la vida. Por ejemplo, en pacientes de 85 años la prevalencia del Ictus ya no es de 170 casos, sino de 1.300 casos por cada 100.000 habitantes.

P.- ¿Cuál es el perfil de pacien-

te que puede padecer un ictus con peor pronóstico?

R.- El pronóstico del ictus va a depender de la arteria y zona que se afecte, de la situación basal, de la edad, ... son más frecuentes y tienen mayor afectación en las mujeres, porque tienen una esperanza de vida mayor, por el tema hormonal, las enfermedades asociadas, etc... también afectarían.

P.- ¿Cuáles son los principales efectos y trastornos posteriores al ictus?

R.- Dependiendo de la zona, una hemiplejía del miembro afectado. Muchas veces puede haber una afectación del habla, de la capacidad para entender, lo que llamamos una afasia motora. Puede afectarse la visión, la capacidad de calcular y es importante mencionar que el ictus es la tercera causa por la que aparece posteriormente una demencia.

P.- ¿Es posible sufrir un ictus antes de los 65 años?

R.- Es posible por los factores de riesgo cardiovascular y la predisposición genética, el estrés también juega un papel importante en aquellos incluso sin factores de riesgo

P.- ¿Por qué motivos, a medida que cumplimos años, avanza el riesgo de ictus y sus efectos tan negativos?

R.- Porque se van sumando

enfermedades a lo largo de la vida, ya están más desarrolladas y se empiezan a asociar entre sí, dichas patologías. Estas aparecen simultáneamente y tienen un efecto multiplicativo. Con ello, el resultado es peor, con una mayor discapacidad.

P.- El hecho de que la población envejezca, ¿exige diseñar estrategias efectivas ante el ictus?

R.- Por supuesto. Se estima que en 2050 va a haber más de 1.2 millones de personas que hayan sobrevivido a un ictus en España y más de medio millón afectadas por ello. Por el propio envejecimiento de la población van a ser cada vez más frecuente enfermedades como el ictus y las demencias. Es muy importante establecer estrategias, si no podemos prevenir, debemos intervenir para paliar esa dependencia que va a suponer costes sanitarios, personales, sociales y a otros niveles.

P.- ¿Cuál es el protocolo de ingreso de un paciente con ictus en Sant Joan de Déu Palma-Inca?

R.- Cuando un paciente ingresa en cualquier Unidad de Geriátrica, pero especialmente en la Unidad Geriátrica de Ictus de SJD, lo primero que se hace es una valoración multidisciplinar. Es lo que llamamos una valoración geriátrica inte-

gral, en la que intervienen geriatras, enfermeras, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, neurólogos, neuropsicólogos. Un grupo de profesionales que, juntos, valoramos y proponemos un plan de actuación para intervenir con este paciente. En Geriátrica, el ictus provoca dependencia y hay que poder abordarla así, de forma global, para que el paciente cuando sea dado de alta puede reintegrarse en su domicilio de la mejor manera posible.

P.- ¿Qué media de tiempo ingresado permanece el paciente en la Unidad Geriátrica de Ictus?

R.- Hemos estimado unos tres meses. Depende un poco de cada paciente. Hay quienes luego, tienen que seguir con su rehabilitación ambulatoria, domiciliaria o en hospital de día geriátrico.

P.- ¿Qué alternativas puede ofrecer la medicina actual a los pacientes afectados por un ictus?

R.- Alternativas a nivel terapéutico si ha sido un ictus isquémico, serán además de una buena exploración, las técnicas radiológicas o lo que haga falta para determinar el origen del ictus. Lo importante es adaptarse a sus necesidades específicas en la rehabilitación.

La Fundación ADEMA+ y el Ayuntamiento de Palma firman un convenio para facilitar los tratamientos bucodentales a las familias palmesanas en situación de vulnerabilidad

Los tratamientos de salud dental se enmarcan en las actividades docentes de las diferentes asignaturas de los dos Grados de Odontología y Nutrición Humana

REDACCIÓN

La Fundación ADEMA+ y el área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Palma han firmado esta mañana un convenio para facilitar el acceso a tratamientos bucodentales a las familias y personas en situación de vulnerabilidad. El convenio ha sido suscrito en la sede de la Escuela Universitaria ADEMA por el presidente del Patronato de la Escuela y máximo representante de la Fundación ADEMA+, **Diego González**, y el teniente de alcalde de Cultura y Bienestar Social, **Antoni Noguera**.

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, a través de su Fundación pondrá a disposición su equipo humano y la Clínica Universitaria dotada de la última tecnología en Odontología y Nutrición, para cuidar de la salud de estas personas que padecen grandes dificultades para acceder a estos tratamientos. El presidente de la Fundación ADEMA+, **Diego González**, ha asegurado que este acuerdo se trata de un "compromiso social de la Escuela con los ciudadanos de Palma y permite que el trabajo de docentes, investigadores y alumnado de la Escuela Universitaria ADEMA pueda repercutir de manera positiva sobre



Diego González y Antoni Noguera tras de la firma del convenio.

la salud de los palmesanos en situación de exclusión".

Será el área de Servicios de Sociales del Ayuntamiento de Palma, la que se encargará de estudiar y evaluar la situación socioeconómica de la cada paciente para finalmente determinar qué tipo de ayuda recibirán. Este área tiene acordado un sistema de derivación de casos con el objetivo que el servicio que hace esta entidad de manera solidaria llegue a quién más lo necesita, subvencionan-

do total o parcialmente los precios de los servicios a ADEMA de los pacientes derivados que no tengan ingresos suficientes para cubrir estos gastos.

"El servicio odontológico es el gran olvido de la sanidad pública, y sus consecuencias en personas vulnerables son evidentes. Una parte importante de la población tiene dificultades para asumir los gastos relacionados con la salud dental y el Ayuntamiento de Palma considera que la salud bucodental es de primera necesidad, por

eso está trabajando por la igualdad en el acceso de la población a los servicios de Odontología. Iniciamos este acuerdo para poder asumir toda la demanda de los ciudadanos de Palma con situaciones de vulnerabilidad y con necesidades de servicios de Odontología", ha explicado **Noguera**.

En opinión de **Diego González**, "nuestra Fundación ADEMA+ tiene una firme vocación humanística, asistencial y científica, desarrollando una labor de responsabilidad social en paralelo

al aprendizaje colaborativo en el que los alumnos tienen que trabajar en equipo e interactuar para conseguir un objetivo común como los valores de la responsabilidad social, el compromiso y la vocación docente en una Clínica Universitaria ADEMA, dotada de la tecnología más vanguardista".

Con este convenio, ha concluido **Noguera**, "ampliamos la garantía del servicio de Odontología gratuito o con precios asequibles para las personas en situación de vulnerabilidad, derivadas por los servicios sociales de Palma, bajo un umbral económico determinado y con una necesidad odontológica diagnosticada".

Por último, también **Diego González** ha enfatizado la importancia para los investigadores, docentes y alumnos poder desarrollar proyectos y diferentes asignaturas del Grado de Odontología y del Grado de Nutrición Humana con diferentes tipos de pacientes y patologías. Podrán disponer de todos los tratamientos de la Clínica Universitaria en diferentes áreas de la Odontología, implantes, periodoncia, prótesis, endodoncia, ortodoncia u odontopediatría así como de programas de promoción y mejora de la salud bucodental. Los tratamientos se realizarán enmarcados en las actividades docentes de las diferentes asignaturas del Grado de Odontología.

La Conselleria d'Educació y Formació Professional añade a la oferta pública el Grado Medio de FP de Técnico en Farmacia y Parafarmacia de ADEMA

REDACCIÓN

La Conselleria d'Educació i Formació Professional ha admitido la solicitud de concierto a partir del próximo curso escolar 2021/2022 del Grado Medio de Formación Profesional de Técnico en Farmacia y Parafarmacia de la Escuela Universitaria ADEMA. Según ha explicado el presidente del Patronato de ADEMA, **Diego González**, "la Conselleria d'Educació y Formació Professional admite nuestra solicitud de concierto de este ciclo, ya que responde a los ejes estratégicos que pro-



mueve tanto el Govern como el Ministerio de Educación y Formación Profesional, al tiempo que viene a dar respuesta a la fuerte

demanda que tiene esta titulación. Es una buena noticia para nosotros porque de esta manera se abren las puertas de nuestro

centro a la oferta pública".

Por otro lado, ha indicado que cuentan con más de 300 convenios firmados con las empresas más importantes de Baleares para la realización de prácticas. "Nuestra experiencia es importante para la empleabilidad de los jóvenes. 9 de cada 10 alumnos encuentran trabajo al finalizar sus estudios en ADEMA por su preparación y desarrollo de competencias al contar con proyectos en el que desde el inicio del curso desarrollan sus destrezas y habilidades profesionales", ha subrayado.

ADEMA es un centro oficial, adscrito a la Universitat

de las Islas Baleares (UIB) y autorizado por el Govern balear. A lo largo de sus 30 años de trayectoria, se ha convertido en un centro de referencia innovador del sector de la enseñanza sanitaria, con un importante impacto sociolaboral. Cuenta con dos grados universitarios, Odontología y Nutrición Humana y Dietética, así como seis grados de Ciclos Formativos de FP (Grados Medios de Auxiliar de Enfermería y Técnico en Farmacia; y Grados Superiores de Higiene Bucodental, Prótesis Dental, Dietética y Acondicionamiento Físico).

Armengol da la bienvenida al nuevo rector de la UIB y recuerda el esfuerzo del Govern en el desarrollo científico

La presidenta recordó que desde 2015 los recursos han crecido un 36% y ello ha permitido avanzar en términos como la capacidad investigadora o en poner en marcha iniciativas transformadoras como la Facultad de Medicina

JUAN RIERA ROCA

La presidenta de las Illes Balears, **Francina Armengol**, ha ofrecido la “plena colaboración” del Govern a la Universitat de les Illes Balears (UIB) durante el acto de toma de posesión del nuevo rector, **Jaume Carot**, que se celebró el lunes 14 de junio, tras la despedida del hasta ahora rector **Llorenç Huguet**, que no se presentó a la reelección por haber cubierto dos periodos de 4 años.

“Trabajamos juntos para abrir esta institución y la labor del Govern a toda la sociedad. Hagamos de estas islas una referencia de progreso con la suma del talento de quienes impulsáis día a día nuestra Universidad desde cada aula y desde cada laboratorio”, dijo la presidenta del Govern balear, tras alabar al rector saliente, del que dijo que “ha dejado un sello indeleble”.

La presidenta mencionó “un legado nacido de una actitud dialogante y constructiva que ha permitido mejorar la UIB, respondiendo a las reivindicaciones de la comu-



Carot y Huguet se saludan en presencia de Francina Armengol.

nidad universitaria, con la certeza de que el conocimiento y la educación son la esencia de la prosperidad, de la justicia y de la igualdad” y tendió la mano a **Carot** “para continuar este trabajo conjunto”.

La presidenta recordó que desde el año 2015 los recursos que dedica el Govern a la UIB han crecido un 36%, pasando de 59 millones de euros a los 80,4

del 2021. Unos recursos que han permitido avanzar en términos como la capacidad investigadora; como poner en marcha iniciativas transformadoras como la Facultad de Medicina.

Armengol también hizo alusión a la participación en “lograr una orientación eficaz del camino que tiene que seguir la sociedad de las Illes Balears durante los próxi-

mos años: el del progreso a través del conocimiento; el de la diversificación económica a través de la ciencia y la innovación; el de la justicia social y oportunidades que ofrecen las aulas, o el de la formación”.

Continuar trabajando

“Todo esto está en esta Universitat. Y de todo esto necesitamos mucho más”, subrayó la presidenta, quien se comprometió a continuar trabajando de manera conjunta para cerrar un modelo estable de financiación que permita dar respuesta a las reclamaciones de la Universitat y que permita implantar nuevos grados y titulaciones “para avanzar hacia una sociedad del conocimiento”.

La presidenta recordó el compromiso del Govern de desarrollar la Ley de Ciencia en las próximas semanas para estimular la investigación y dar más herramientas a los investigadores de la UIB. “Necesitamos que las aportaciones del Govern, que aumentan de manera constante desde hace seis años, se conviertan en una mayor apertura y aportación de la

Universitat a la sociedad. A los alumnos, pero también a las empresas, instituciones y a nuestro modelo de adaptación al mundo”.

Armengol se refirió a retos como el del cambio climático y el de acelerar hacia la diversificación económica, defendiendo el acierto de aumentar recursos hacia la UIB o el apoyo hacia nuevos sectores ligados en la investigación a través del Idisba, la IFISC, el Centro Oceanográfico, el SOCIB, el IMEDEA o el mismo Parc Bit como incubadora de futuro. “Ahora, Europa entera mira a estos objetivos. Lo hace con más recursos que nunca”, dijo.

Y añadió: “Por eso también vivimos un momento muy especial, al cual llegamos con proyectos, con ideas, con objetivos claros, y con un nuevo rector que, desde su profusa carrera como investigador y su experiencia como gestor, nos ayudará a mejorar lo que somos como sociedad inquieta y talentosa”, refiriéndose al programa europeo Next Generation y el papel de la UIB en el logro de los proyectos que recibirán financiación.

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



Pere Riutord, Miquel Roca, Jordi Reina y Francesc Forteza en el salón de actos del COMIB.

Presentación del libro biográfico “Evocació del Dr. Miquel Munar Ques”

El Dr. Pere Riutord y el Dr. Josep Francesc Forteza, autores de la obra impresa

REDACCIÓN

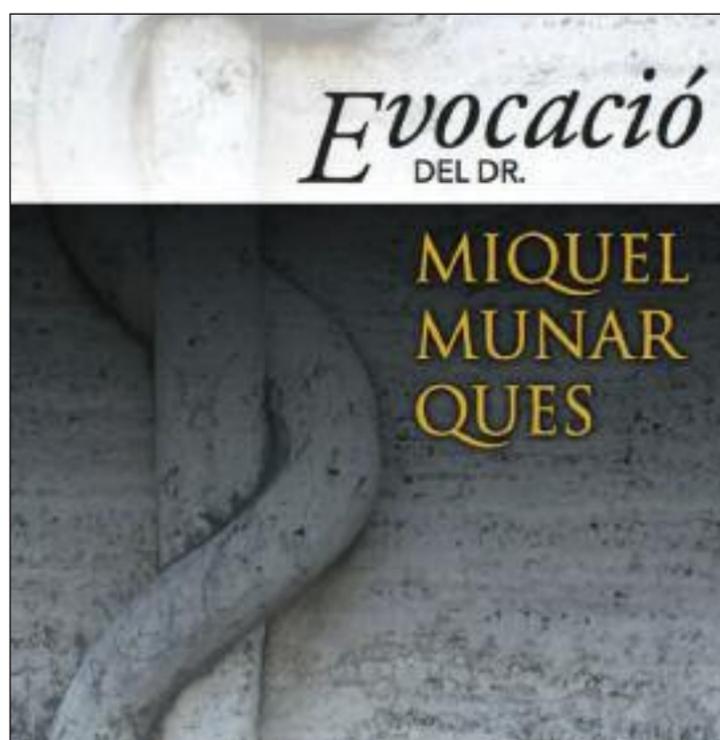
La Academia Médica Balear celebró en la sede colegial un emotivo acto de presentación del libro “*Evocació del Dr. Miquel Munar Ques*”, una obra biográfica que recoge la vida y obra de uno de los médicos más relevantes del último siglo de la medicina balear, descubridor del foco balear de la Enfermedad de Andrade, cuyo corpus principal han sido las intervenciones de destacados colegas nacionales e internacionales que participaron en la sesión In Memoriam celebrada el pasado año 2019 a modo de liber amicorum.

Acto de presentación

El acto fue presidido por el presidente de la Academia, **Dr. Jordi Reina**, el cual tras dar la bienvenida a los asistentes, dio la palabra al decano de la Facultad de Medicina de la UIB, **Dr. Miquel Roca**, el cual ensalzó la extraordinaria perseverancia en la formación, investigación, docencia y estudio del **Dr. Munar** durante su dilatada carrera profesional, hasta su deceso el pasado año 2018 a la edad de 94 años. Destacó su extraordinaria capacidad para la docencia en una época muy prematura, en un entorno que él mismo tuvo que crear en el Hospital General de Mallorca, contrastando con la llegada tardía por su edad de la anhelada Facultad de Medicina de la UIB.



Los doctores Francesc Forteza, Miquel Roca, Jordi Reina y Pere Riutord.



Portada del libro.

Seguidamente el **Dr. Pere Riutord** hizo un análisis de las partes del libro, destacando el magnífico prólogo del **Dr. Miquel Vilardell**, catedrático de Medicina Interna de la Universidad de Barcelona, las colaboraciones de hospitales, academias, asociaciones y colegas, señalando aspectos relevantes de la carrera profesional del **Dr. Munar**, como fue la instauración del primer trasplante hepático celebrado en España -tercero mundial- a los pacientes afectados de la Enfermedad de Andrade y la propuesta por primera vez del trasplante dominó a la comunidad científica internacional.

El **Dr. Josep Francesc Forteza** expuso vivencias personales que mantuvo con el **Dr. Munar**, como director de su tesis doctoral y como confe-

renciante en varios congresos mundiales sobre la Enfermedad de Andrade, en los que el **Dr. Munar** destacó como autoridad reconocida internacionalmente.

Agradecimiento

La **Dra. Catalina Munar**, hija del **Dr. Munar** y colaboradora del libro, agradeció en nombre de la familia, el exhaustivo trabajo de los autores y la asistencia al acto de tantos amigos y colegas que llenaron el aforo permitido del salón de actos colegial. Los asistentes testimoniaron la presentación de esta obra, aparecida en versión digital el pasado abril de 2020 y en versión impresa el pasado enero de 2021, quedando pospuesta su presentación sine die debido a la pandemia por el COVID-19, hasta el presente mes de junio tras superar las adversidades.

Amplia información
escaneando este
código QR



‘Azul en Acción’ y ‘Sonrisa Médica’ ganan las Ayudas a la Cooperación del Col·legi de Metges

R.M.P

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) entregó sus Ayudas a la Cooperación en el ámbito sanitario, de la convocatoria 2021. Las ayudas correspondientes a los proyectos de cooperación internacional, que tienen el apoyo de Medicorasse, en su VIII edición recayó en la ONG ‘Azul en Acción’ y la II ayuda a la Cooperación Autónoma, patrocinada por Fundación La Caixa, fue para ‘Sonrisa Médica’.

El acto de entrega, que tuvo lugar el 9 de junio, estuvo encabezado por el **Dr. José Manuel Valverde**, presidente del Comib, y presentado por la **Dra. Rosa Robles**, secretaria general del Comib, contó con la presencia de la **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM), que explicó que la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) se dedica a aconsejar a médicos cooperantes, “porque muchos se van a terreno sin ningún tipo de protección”.

Expuso que la FCOMCI habilita al médico y aporta un paquete de seguridad gratuito con un seguro de asistencia médica, un seguro de responsabilidad civil y atención psicológica si el profesional lo necesita. Además, la FCOMCI realiza formación para los médicos cooperantes y un curso de gestión para ges-



José Manuel Valverde, presidente del Comib y Cristina Bertrán, responsable delegación Illes Balears de Medicorasse.



Rosa Robles, secretaria del Comib, José M. Valverde, presidente del Comib, Guillermo García, presidente de Sonrisa Médica, y Marc Ponsellí de CaixaBank.

tores hospitalarios de países pobres, en colaboración con el Ministerio de Sanidad.

La **Dra. García Romero** también se refirió a cómo se está afrontando el proceso de

vacunación contra la COVID19 en estos lugares. “Mientras que en los países ricos se vacuna cada segundo, la población de 47 de los 79 países que se consideran como pobres no tiene todavía ninguna vacuna puesta”, subrayó. También lamentó que las previsiones indican que solo una de cada diez personas se podrá vacunar durante 2021 en estos países. Sin embargo, naciones como Estados Unidos o Israel, además de un alto índice de vacunación, han comprado sueros para vacunar dos veces al número de población que tienen.

Pandemia

La vicepresidenta segunda de la OMC destacó que “esta situación es un problema, porque se trata de una pandemia a nivel global y se precisa una vacuna-

ción a nivel internacional por el derecho moral, porque debe prevalecer el derecho a la salud y a la vida, con independencia de donde se haya nacido; y porque no terminaremos con esta situación si no vacunamos a todos los países”. Por este motivo, “reivindicamos la vacunación universal”. “Cooperar es sumar, transformar y hacer cambios que se prolonguen en el tiempo y es fundamental dotar de herramientas”, concluyó.

Por su parte, el **Dr. José Manuel Valverde**, presidente del Comib, incidió en que “la pandemia por la que todavía atravesamos está incidiendo en las poblaciones y en las sociedades más necesitadas, y es por este motivo por el que la solidaridad, el altruismo y la generosidad cobran mayor valor en los tiempos que corren”.

Añadió que “es imprescindible la existencia de asociaciones y entidades, como las que han presentado sus proyectos, que desde al ámbito local e internacional trabajan para los que peor lo pasan. Desde el Colegio de Médicos de Baleares, a través de la Oficina de Cooperación, creemos firmemente en la necesidad de apoyar a estas asociaciones con ayudas, como la que hemos otorgado, gracias a la implicación y compromiso de la Obra Social La Caixa y la correduría de seguros Medicorasse”.

‘Sonrisa Médica’, II Ayuda a la Cooperación Autónoma

Desde la organización ponen en valor la importancia de liberar tensiones dentro del sistema asistencial porque “la carga emocional que soportan los equipos sanitarios no debe pasar desapercibida y es necesario articular mecanismos y elevar a un primer plano el debate sobre la importancia del cuidado emocional para sobrellevar las situaciones adversas”.

Esta carga emocional es la que los payasos de Sonrisa Médica trabajan desde hace más de 26 años a través del fino arte del clown hospitalario que sirve como catalizador de emociones para liberar parte de esa tensión acumulada. Según indicó **Guillermo García**, presidente de ‘Sonrisa Médica’, “una sonrisa provoca una respuesta empática, y una risa e incluso una lágrima sirven para liberar tensiones que, de no ser trabajadas, pueden causar mayor incidencia en las personas, más aún cuando hablamos de un entorno tan delicado como es un hospital”.

A la II Ayuda a la Cooperación Autónoma presentó también su candidatura el Club Esportiu Palma de Mallorca Activa ‘Palma Sports’. ‘Sonrisa Médica’ destaca que “el humor es una importante estrategia para hacer frente a situaciones adversas y que la labor de los payasos de hospital, debe ponerse en valor como parte integral del servicio asistencial dentro de la sanidad pública y privada”.

‘Azul en Acción’, VIII Ayuda a la cooperación internacional

‘Azul en Acción’ nace en el seno de la Policía Local de Murcia en el año 2000, con los objetivos de intervenir en la cooperación internacional al desarrollo y la ayuda humanitaria. Tiene 20 años de experiencia en proyectos de Cooperación al desarrollo, en los que ha llevado a cabo 56 proyectos de cooperación al desarrollo, un proyecto de apoyo a las Asociaciones de Discapacitados de la Región de Murcia, 22 proyectos de información y sensibilización social en la Región de Murcia y ha colaborado con otras ONG en la ejecución de proyectos de cooperación al desarrollo.

A la convocatoria para la VIII Ayuda a la cooperación internacional, además de Azul en Acción se presentaron **Fundación Amazonia**, **Ocularis**, **Solidaridad Médica España**, **Dentistas sobre Ruedas** y la **Asociación de Cirujanos Ortopédicos de España (COEM)**.

El Dr. José Tomás Monserrat reivindica la figura del médico militar Bernat Riera Alemany en su nuevo libro

J.J.S.

El doctor José Tomás Monserrat, bibliotecario del Col·legi de Metges (Comib) y académico numerario de la Reial Acadèmia de Medicina de Balears (Ramib), ha presentado un nuevo libro relacionado con la historia de la medicina, titulado **Bernat Riera Alemany (1864-1926), médico militar**.

La presentación del nuevo libro del Dr. José Tomás tuvo lugar en un acto celebrado en la sede de la Reial Acadèmia de Medicina, al que asistieron académicos, representantes del sector profesional sanitario, así como un grupo de familiares del General Riera.

En el acto, que fue presentado por el presidente de la Ramib, el doctor Macià Tomàs Salvà, participaron el presidente del Comib, Dr. José Manuel Valverde; el Dr. Antoni Marimon Riutort, profesor titular de historia contemporánea de la UIB; y Gabriel Janer Manila, escritor y Catedrático emérito de la UIB.

Como explica José Tomás en su nuevo libro, Bernat Rie-



Antoni Marimon, Manuela García Romero, Fernando García Blázquez, José Tomás, Macià Tomàs, José Manuel Valverde y Gabriel Janer Manila.

ra proclamaba la necesidad de cambiar las cosas, de impulsar un proceso de modernización fundamentado en el patriotismo y el regionalismo, la ciencia, el compromiso con la infancia y su futuro y la educación.

Como defensor de las ideas regeneracionistas, usó como

tribuna la *Revista Balear de Ciencias Médicas*, órgano oficial de comunicación del Colegio Médico-Farmacéutico. El médico militar, nacido en Andratx, fue presidente de la Real Academia de Medicina entre 1915 y 1916 y presidente del Colegio Médico Farmacéutico entre 1908 y 1910 y,

después, también en el año 1917.

Durante su intervención, el presidente del Comib, Dr. Valverde, mostró "el agradecimiento, el reconocimiento y el cariño del Colegio de Médicos a una persona extraordinaria, nuestro bibliotecario el Dr. José Tomás Monserrat".

Amplia información
escaneando este
código QR



<https://youtu.be/xOv2aLpk4PY>



Agenda docent

CONGRESOS

Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario de Salud Mental
Asociación Astur Galaica de Tratamiento Asertivo Comunitario
Formato virtual. Del 21 al 23 de junio

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

CURSOS

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

PREMIOS – BECAS

Premis Cercle d'Economia 2021 per a les idees per a la millora de les condicions de vida i salut de les persones
Convoca: Cercle d'Economia de Mallorca
Límit de presentació de sol·licituds: 30 de juny

Premios y becas Fundació Patroanat Científic COMIB
Convoca: Fundació Patroanat Científic COMIB

Plazo presentación candidaturas: Del 25 de febrero al 30 de junio

Premios a la Investigación de Mutual Médica

Convoca: Mutual Médica
Plazo presentación candidaturas: Hasta el 30 de septiembre

www.comib.com/patronatcientific

Pelosystems, más de 40 años ofreciendo soluciones capilares a los problemas de falta de cabello

REDACCIÓN

Pelosystem, desde 1979, ofrece su experiencia a todas las personas que necesiten recuperar su imagen a través del cabello, ya que son el único centro capilar en Baleares que ofrece soluciones capilares a medida.

Desde entonces se han esforzado en ayudar a personas con falta de cabello a través de sus tratamientos capilares, bien por caída del mismo o en casos de falta de cabello por alopecias: alopecia androgénica masculina, alopecia androgénica femenina, alopecia fibrosante, areatas, etc. Hay una solución específica a cada problema capilar.

Su trabajo se centra en ayudar a recuperar la imagen y con ello su autoestima y las ganas de hacer vida normal. **Los Sistemas Capilares a Medida de Pelosystems** dan respuesta al problema social que es la falta de cabello. De este modo, podrán hacer una vida normal, dormir en pareja, hacer depor-



Equipo de profesionales de Pelosystems.

te, ir a la playa o a piscina... Y mucho más.

Sus prótesis capilares a medida están fabricadas con cabello 100% natural, lo que va a permitir lograr el estilo de corte, peinado y color deseados.

Disponen además de un departamento especializado para aquellas personas que pierden el cabello por estar sometidas a tratamiento oncológico. Durante

toda su trayectoria han sido conscientes de la importancia que tiene la falta de cabello en los casos de quimioterapia y es ahí donde han volcado todos nuestros esfuerzos y recursos para ofrecer una solución a la medida de cada paciente oncológico.

No es elegir una peluca o un pañuelo, es asesorar y escuchar las necesidades de sus clientes para darles la mejor solución y



Fachada del Centro Capilar Pelosystems.

ayudarles a llevar el proceso de la mejor forma posible. Sus prótesis oncológicas a medida harán posible que el paciente conserve su imagen y su aspecto igual durante todo el tratamiento, sin tener que verse ni un solo día sin cabello.

Realizan un asesoramiento personalizado para estudiar cada caso y ver cuál es la solución que mejor se ajusta a cada persona.

Trabajan para dar el mejor servicio con los mejores productos, que respeten y embellezcan la imagen a través del cabello.

El CENTRO CAPILAR PELOSYSTEMS se encuentra ubicado en la calle Aragón 16, bajos (Cerca del Corte Inglés de Avenidas), y su equipo atenderá cualquier duda sin coste ni compromiso.

www.pelosystems.com

PS
PeloSYSTEMS

Martín
ESTILISTAS

ESPECIALISTAS EN PRÓTESIS A MEDIDA

MÁS DE 40 AÑOS DE EXPERIENCIA

TRATAMIENTOS CAPILARES

PELUCAS Y PRÓTESIS CAPILARES PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS Y PROBLEMAS DE ALOPECIA

CABELLO 100% NATURAL

C/ Aragon, 16 bajos
07006 Palma de Mallorca

Tél: 971 20 57 19
Whatsapp: 669 24 64 10

www.pelosystems.com

neodent
CLÍNICA DENTAL

971 289 692

info@cdneodent.com

Carrer de Ramón y Cajal, 8, 07011 Palma

El COIBA destina 40.000€ a la financiación de proyectos de investigación enfermera en 2021

Ian Blanco, responsable del área de Investigación del COIBA: "Fomentar la investigación en cuidados en Balears permitirá a los profesionales desarrollar su práctica y tomar mejores decisiones en base a la evidencia científica"



Ian Blanco es enfermera referente de investigación, Hospital de Manacor - IB-Salut. Profesor asociado del departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de las Islas Baleares - UIB. Vicesecretario Colegio Oficial de enfermería de las Islas Baleares (COIBA). Investigador grupo CurES, Instituto de investigación sanitaria de las Islas Baleares - CurES-IdISBa.

JUAN RIERA ROCA

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) ha convocado las ayudas del 2021 para fomentar la investigación en cuidados, por 40.000 euros. Esta convocatoria anual está abierta a todos los colegiados, que tienen de plazo hasta el 15 de septiembre para presentar sus propuestas.

"Fomentar la investigación en cuidados en nuestra comunidad autónoma permitirá a los profesionales desarrollar su práctica y tomar mejores decisiones en base a la evidencia científica", explica **Ian Blanco**, responsable del área de Investigación del COIBA.

Blanco señala que la investigación "permite a las enfermeras seguir avanzando e innovando en los cuidados que dedican a la población, evaluando las mejores prácticas y buscando la promoción de "un sistema sanitario centrado en la persona sana y en la prevención, y no en la enfermedad".

El COIBA destinará 40.000 euros a financiar estos proyectos de investigación en 2021,



dando prioridad a colegiados que se inician en la investigación, con el objetivo de generar e impulsar la cultura investigadora entre las enfermeras y enfermeros de Balears.

El COIBA considera prioritaria la investigación en el ámbito de cuidados, calidad y seguridad del paciente, y promoción de la salud. Igualmente, interesan las líneas de investigación sobre cómo los cuidados contribuyen a la sostenibilidad de los

sistemas sanitarios.

Otro de los objetivos en los que se pone el foco es la práctica clínica avanzada, y la aplicación de intervenciones en la práctica, los estudios sobre los determinantes sociales de la salud, factores como la vivienda, el entorno laboral o el urbanismo que tienen una gran influencia sobre la salud.

Este fondo de 40.000 euros se suma a las Ayudas a la Difusión y Transferencia de Resultados de Investigación que, con 9.000 euros anuales para dar un impulso a la comunicación y divulgación de los resultados investigadores. Estas ayudas se han publicado por primera vez en el año 2021.

"La Comisión de Investigación del COIBA que promueve estas ayudas —explica **Blanco**— nace para promover la adquisición de competencias en investigación y para mejorar el posicionamiento de la enfermería en el mundo académico, algo en lo que este colegio ha hecho un esfuerzo enorme."

Este esfuerzo "ha supuesto que desde 2015 hasta ahora se hayan fi-

nanciado desde el Colegio proyectos de investigación enfermera, por 114.000 euros, siempre dando prioridad a la calidad y a esa vocación enfermera de transferir los resultados a la práctica clínica".

Características

Tal vez sea ésta una de las principales características de la investigación enfermera, que la diferencian de otros ámbitos de la salud en los que es más difícil hacer llegar los avances al pie de cama del paciente, algo que forma parte esencial de la vocación del colectivo de enfermeras.

Por ello el COIBA, continuando con las acciones de años anteriores destina 40.000 euros a proyectos "en los que se primará la innovación en cuidados, la práctica clínica y la prevención de la salud, en un mundo sanitario más orientado a paliar la enfermedad que a evitarla", explica **Blanco**.

Elemento fundamental de estas ayudas son los 9.000€ para ayudar a publicar en las revistas científicas los resultados de

las investigaciones "para ayudar a posicionar estos resultados y lograr, con todo, que en breve haya más enfermeras que sean referentes científicos internacionales".

Objetivo primordial de la Comisión de Investigación del COIBA es promover el desarrollo de las habilidades para la investigación enfermera por lo que este año se darán dos becas para el acceso al Máster en Investigación en Salud y Calidad de Vida que se ofrece en la UIB.

"Queremos que sean cada vez más las enfermeras que tengan puertas de acceso al doctorado —explica **Blanco**— y queremos empoderar a estas profesionales para que se conviertan cada vez más en líderes de investigación, lo que redundará en resultados clínicos y mejor atención al paciente."

Aprendiendo a mejorar las dinámicas de trabajo en un equipo de enfermería de urgencias hospitalarias

J. R. R.

Ejemplo de un proyecto promocionado por el COIBA ha sido el que en los últimos dos años ha desarrollado la doctora en Enfermería y profesora de la UIB **Rosa Miró** como investigadora principal, "Transformación de las dinámicas de trabajo del equipo de enfermería en una unidad de urgencias y emergencias hospitalarias a través de una investigación acción participativa" en el Hospital Comarcal de Manacor.

El equipo ha desarrollado un abordaje desde la metodología cualitativa en la que los datos a recoger y analizar en el proyecto es la narrativa o discursos de los profesionales. Las técnicas de recogida de datos han sido el desarrollo de grupos de discusión y posteriormente, las entrevistas individuales con los profesionales para tratar más a

fondo los temas más importantes suscitados.

Las fases de desarrollo han sido la de diagnóstico de situación, diseño de intervenciones, implementación de propuestas y evaluación. Tras cada fase, como elemento de rigor, se generan documentos de member-checking, para garantizar que el análisis preliminar en cada fase responde realmente a lo que los profesionales de la unidad están queriendo transmitir.

Cabe destacar tres resultados principales. "El primero, la revisión de criterios de triaje en urgencias, que determinan la ubicación del paciente en una zona determinada. Este revisión ha llevado a conformar de nuevo la comisión de triaje con un mayor número de representación de enfermeras, y a revisar y consensuar de nuevo los criterios conjuntamente", explica la **Dra Miró**.



Rosa Miró.

1. Tras identificar cuestiones relacionadas con la estructura de la unidad, "se ha activado una comisión de humanización del servicio de urgencias, con mé-

dicos y enfermeras y se ha rediseñado del espacio físico. Durante el proyecto se hace una obra en la unidad en cuyo diseño han participado, sobre cómo distribuir el espacio para hacerlo más amigable, acogedor y práctico".

2. En tercer lugar "se ha percibido la necesidad de otro estilo de supervisión enfermera en la unidad, de apoyo en la organización de la prestación de cuidados, de la formación continuada de los profesionales, es decir, un liderazgo que vaya más allá de la gestión de recursos humanos y materiales", señala la investigadora como otro de los logros prácticos de esta investigación.

3. "Con estos datos —añade la **Dra Miró**— se presenta un informe a la Dirección y Gerencia, y finalmente logramos que se presuponiese una segunda supervisión para la unidad. Esto permite redefinir liderazgo, y se trabaja en un Proyecto de supervisión enfer-

mera de la unidad, que de impulso a mejorar la atención y los cuidados enfermeros a los usuarios."

"Entendemos que todos estos resultados que tienen impacto directo sobre la salud de los pacientes y su bienestar en la unidad", dice la investigadora principal de este proyecto, y añade: "El mayor resultado de todos ha sido el hecho de que cuando el equipo se ha puesto a revisar su cotidiano, ha activado mecanismos de transformación y mejora".

"Mejora —añade— la cohesión de grupo, el reconocimiento mutuo, los canales de comunicación y circuitos internos. Todo ello ha resultado ser un facilitador para la gestión que han tenido que llevar a cabo de la pandemia COVID19. Hacer frente a esta situación ha resultado muy duro para el equipo, y complejo para el desarrollo del proyecto, pero ha favorecido que la implementación se diera antes del inicio de la pandemia."



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 •      

El COPIB defiende la importancia de trabajar en la prevención de las situaciones de maltrato y desprotección de las personas mayores

REDACCIÓN

Coincidiendo con la celebración del Día Mundial para la Concienciación sobre el Abuso y Maltrato a las Personas Mayores, celebrado el pasado martes 15 de junio, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) se adhirió al manifiesto del Grupo de Trabajo de Psicología del Envejecimiento del Consejo General de Colegios Psicología de España (COP) para concienciar a la ciudadanía de este grave problema de salud pública y social (OMS, 2020) y reivindicar la necesidad de trabajar en la prevención de situaciones de maltrato y desprotección que afectan a las personas mayores.

Desde la institución colegial recuerdan que la situación sanitaria actual ha provocado que muchas personas mayores hayan visto vulnerados sus derechos por falta de recursos y de previsión y urgen a la administración a impulsar un trabajo interdisciplinar que ahonde

en la prevención y las situaciones de maltrato o desprotección que pueden estar sufriendo las personas mayores.

Acto repetido

La OMS (2020) indica que el maltrato a las personas mayores se suele dar en forma de un acto único o de forma repetida en el tiempo que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para poder evitarlo, así como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, además del abuso de confianza en cuestiones económicas.

Entre mascarillas y distancias de seguridad, la situación sanitaria actual ha provocado que muchas personas mayores hayan visto vulnerados sus derechos y hayan sido privadas de poder decidir sobre su día a día. Esto ha hecho que se haya ido agravando en muchos casos la situación de aislamiento y de soledad.

“La falta de medios, de recursos

y de previsión, entre otras carencias, ha hecho que los órganos competentes no hayan otorgado la protección psicológica necesaria a las personas mayores para que su autonomía física y su salud mental no se vieran afectadas, pudiéndose encuadrar la situación vivida como Maltrato Institucional (OMS, 2020).

El hecho de no haber tenido en cuenta ni la opinión ni el bienestar psicológico de la persona mayor supone una dejación de funciones y una falta de cuidado que han provocado un agravamiento de las patologías previas y que pueden ocasionar secuelas similares al maltrato. Por lo tanto, la situación sanitaria ha dejado patente la necesidad de la labor profesional del profesional de la psicología en el ámbito del envejecimiento.

Consideramos necesario que la sociedad en su conjunto reaccione ante el maltrato hacia la persona mayor. Como sociedad tenemos que tomar conciencia y sensibilizarnos de que nuestros mayores necesitan nuestro apoyo, pues el maltrato hacia las personas mayo-



Teresa Jáudenes, vocal de Psicología del Envejecimiento del COPIB.

res es un problema de salud pública y de la sociedad (OMS, 2020)”, explica el Colegio.

Mayores

El Consejo General de la Psicología alude a la importancia de cuidar a nuestros mayores, de respetar sus derechos y que dentro de un trabajo interdisciplinar se aborde la necesidad de minimizar las situaciones de maltrato o desprotección que pueden estar sufriendo las per-

sonas mayores. En este sentido, es fundamental ahondar en la prevención a través de la sensibilización para mejorar la calidad y el bienestar emocional de la persona mayor minimizando el agravamiento del deterioro cognitivo, la sintomatología depresiva, de ansiedad, etcétera. Así, una intervención psicológica en este sentido permitirá atender a las personas mayores minimizando los posibles factores de riesgo y sobre todo un abordaje integral.

La prevención del suicidio y la influencia de las redes sociales e internet en los adolescentes, ejes del curso del COPIB que imparte Luis F. López Martínez

REDACCIÓN

Luis Fernando López Martínez, psicólogo general sanitario y especialista en el tratamiento psicoterapéutico de adolescentes, impartirá el próximo 25 de junio el curso online organizado por el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) **‘Prevención del suicidio e influencia de las redes sociales e internet en los adolescentes’**.

Tras la reciente publicación de su libro **‘Duelo, autolesión y conducta suicida. Desafíos en la era digital’**, el investiga-

dor imparte esta formación de 4 horas con el objetivo de informar, concienciar y educar a los/as profesionales que trabajan con adolescentes sobre los problemas asociados a los comportamientos suicidas y autolesivos en entornos digitales y sus posibles consecuencias.

Señales

A lo largo de la sesión, que podrá seguirse a través de la plataforma zoom, **López Martínez** trasladará a las personas que asistan información de interés para reconocer las señales

de alerta digital y factores de riesgo en entornos digitales, así como pautas básicas para prevenir, detectar y en su caso actuar frente a este tipo de comportamientos de riesgo.

Asimismo, el codirector y creador de Proyecto ISNISS del Programa de Doctorado de Psicología de la Salud de la UNED, hablará sobre los posibles riesgos asociados al mal uso de las redes sociales e internet, y abordará también cómo las TIC, las redes sociales e internet pueden ser también un recurso de ayuda y prevención.

Luis Fernando López Martí-

nez (M 31676) es también miembro profesional del Grupo de Estudio e Investigación de la conducta suicida del COP Madrid y miembro de l’AEN de profesionales de la salud mental. Máster en Psicoterapias Humanistas. Máster en Intervención Comunitaria. Máster en Mediación y Resolución de Conflictos. Técnico Experto en Violencia de Género y PRL. Colaborador y divulgador científico en medios de comunicación y prensa, asociaciones e instituciones públicas y privadas en materia de salud mental.



Luis Fernando López Martínez.



COPIB
Col·legi Oficial de Psicologia
de les Illes Balears

La col·legiació obligatòria
per a l'exercici de la professió





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

Revisa en

[Ver nuestra APP](#)



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora





Más de 5.700 personas se movilizan con la Magic Line SJD en una edición distinta que se expande por el territorio

CARLOS HERNÁNDEZ

5.700 personas llenaron las calles de diferentes lugares de Mallorca, Cataluña y Valencia a favor de las personas atendidas en San Juan de Dios el pasado domingo 13 de junio.

La Magic Line se consolida en Mallorca y llegó más lejos que nunca llevando la solidaridad a sitios como: Canarias, Sevilla, Euskadi, Madrid, Galicia o los Picos de Europa y, en el plano internacional. Por tanto, la Magic Line tiene presencia en Brasil y Escocia.

La del pasado domingo 13 de junio fue la 4ª edición de la Magic Line SJD, la caminata solidaria de San Juan de Dios. Los cerca de 900 equipos caminaron por muchos lugares e hicieron una captación total que, una vez cerrada la edición, superará los 150.000 euros. Todo lo que consiguieron los equipos con sus acciones solidarias

se destinará a financiar proyectos sociales y sanitarios que ayuden a paliar los efectos de la COVID-19. Desde el Hospital Sant Joan de Déu en Palma se hizo salida un equipo compuesto por miembros de los equipos directivos de SJD Mallorca y de Caixabank, dando el pistoletazo de salida a una edición muy especial.

Nuevo formato

La caminata, que este año estrenó formato nuevo, ha permitido por primera vez, que la Magic Line se celebre en muchos municipios y ciudades. A pesar de la dificultad del año vivido, SJD ha sabido encontrar una oportunidad de crecimiento territorial. Esto ha hecho que la movilización tenga equipos repartidos por diferentes territorios: En Mallorca, más de 650 personas caminando, que conforman más de 60 equipos.

La Magic Line SJD destaca por ser un MOTOR DE IMPLICACIÓN CIUDADANA y SOLIDARIDAD, generando más de 500 acciones solidarias para ayudar a personas que pasan por situaciones complicadas por motivos económicos, sociales o de salud. Equipos de escuelas, de empresa, de asociaciones, de amigos, de familiares... se ponen un reto solidario en el momento de la inscripción y organizan actividades para alcanzar su reto solidario.

La Magic Line SJD destaca por ser una PROPUESTA DE TERRITORIO, implicando instituciones, entidades, empresas y personas a título individual bajo un objetivo común: combatir la exclusión social. #MagicLine @MagicLineSJD magiclineSJD.org La Magic Line SJD destaca por ser un EVENTO INCLUSIVO, generando espacios de participación para todos: se ofrecen re-



corridos aptos para diversas condiciones físicas, con opciones para personas con movilidad reducida; ¡La Magic Line SJD es sostenibilidad, es cultura, es deporte y, sobre todo... es SOLIDARIDAD!

Más solidaridad que Nunca

El lema de este año es "Más que Nunca". La Magic Line en cifras (desde 2014): + 80.000 participantes en total + 700 personas voluntarias cada año + 200 organizaciones colaboradoras + 2.000.000 € recaudados + 200 programas sociales.





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



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