

# Salut i Força



fibwi!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 27 de septiembre al 10 de octubre de 2021 • Número 453 • www.saludedediciones.com

Síguenos @saludedediciones



## ENTREVISTAS

Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB



Págs. 6-7

Mar Rosselló, directora del Área de Coordinación Administrativa del Servei de Salut



Pág.13



### Armengol pone en valor la graduación de la primera promoción de Medicina

Págs.4-5



### Sant Joan de Déu abre el mayor centro de rehabilitación ambulatoria de Baleares

Págs 10-11



### GSAIB / SAMU 061: una coordinación exitosa

Págs. 14-17

## TEMA CENTRAL

### Alzheimer: una batalla que aún se libra, ahora con esperanzas



Págs. 19-21

## Editorial

## Un 'nuevo' hospital para la comarca de Llevant

La presentación, esta pasada semana, del plan director del Hospital Comarcal de Manacor representa un hito superlativo en la evolución de la atención sanitaria no solo en el sector de Llevant sino en el conjunto de Mallorca y Balears.

A pesar de que no se trate, estrictamente, de la construcción de un nuevo hospital, la envergadura y la dimensión de este proyecto bien permite afirmar que la actuación emprendida por el Govern, a través de la Conselleria de Salut i Consum y el IbSalut, implica un giro de magnitudes siderales en la reordenación y reorganización de la atención hospitalaria en Manacor y su comarca.

El Hospital Comarcal se inauguró en 1997, hace ya casi un cuarto de siglo, como consecuencia de la lucha sin cuartel que los ciudadanos y la sociedad civil de la zona llevaron a cabo para reclamar su puesta en marcha frente al escepticismo de buena parte de los gestores políticos y sanitarios de la época.

Sin embargo, un hospital que, en esos momentos iniciales, debía prestar asistencia a un contingente demográfico algo inferior a las 100.000 personas, ahora ha de asumir una presión asistencial desbordante, fruto del sustancial incremento de la población en esta área territorial de Mallorca.

Concretamente, el número de tarjetas sanitarias supera ya las 150.000, y eso supone la necesidad de disponer de infraestructuras y equipamientos que sean capaces de absorber toda esta demanda.

Todo indica que el plan director, a partir del diseño y la planificación que se han dado a conocer estos días, responderá plenamente a estas expectativas. No en vano, estamos hablando de una inversión presupuestaria de 76,2 millones de euros, cuyo plazo de ejecución se extenderá a lo largo de cuatro años y que, sin temor a exageraciones, redundará, para el sector sanitario de Llevant, en la consecución de un hospital que merecerá, con toda justicia, el apelativo de 'nuevo'.

A pesar del tiempo que deberá transcurrir todavía para que los residentes de la comarca vean levantarse estas nuevas dependencias, cabe recordar que la primera fase de la actuación se halla ya culminada con la puesta en funcionamiento del nuevo servicio de Urgencias y la incorporación de un equipamiento de resonancia magnética dotado con tecnología de fibra óptica de última generación, con potencialidad suficiente para detectar enfermedades de amplia prevalencia.

Como decíamos al inicio, las repercusiones de esta noticia van mucho más allá de Manacor y se extienden a un territorio extraordinariamente más amplio que abarca todos los municipios de su área de influencia: Sant Llorenç des Cardassar, Capdepera, Artà, Son Servera, Felanitx, Vilafranca, Montuiri, Petra.... Los habitantes de estas localidades, y de algunas otras que forman parte igualmente de esta área sanitaria, están, sin duda alguna, de enhorabuena.

## La colada de Biel Lladó

Justo cuando pensábamos que estábamos definitivamente vacunados por el Ib-Salut, comprobamos que no estamos inmunizados contra él. Si usted ha pensado por un momento en que el choriceo, el descontrol de las contrataciones del susodicho organismo público había tocado suelo, siga leyendo. Siga leyendo mientras la colada de lo impresentable baja por su mente ennegreciendo todos y cada uno de sus incandescentes poros.



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

Si llevábamos muchos días públicos preguntándonos afanosamente dónde había depositado **Julielamoroso** las cenizas de presuntamente cesado **Gabriel Lladó**, director de recursos humanos del Ib-Salut, *bielet el cendres*, hoy tenemos la respuesta a nuestras preguntas en riguroso directo, hoy tenemos en rigurosa exclusiva el emplazamiento de su magma. Hoy descubrimos el rastro pringoso de su nueva presunta geolocalización política, más negra y más vergonzosa si cabe.

Hablar del personaje pétreo, citar al ínclito, no es sólo hablar de colocaciones enamoradas a dedo, no es sólo hablar de la torpeza y de la incompetencia en la gestión del ente con mayor número de empleados públicos de esta comunidad. Nombrarlo mirando al suelo no es únicamente hablar del caos de las oposiciones, del drama de la yenka de la imposición del catalán en la sanidad o de las dudosas contrataciones de oficinas de su negociado en oscuros polígonos, no. No es únicamente hablar de eso. Hablar hoy de **Biel** es saber que está defenestrado de su cargo, que no acude a su puesto de trabajo, pero que a cambio se le ha buscado un nuevo empalizamiento, un nuevo embrollo desde el que seguir liando la geología caprichosa de los muebles del Ib-Salut.

El BOIB del 16 de septiembre de 2021 nos convoca a todos los lectores de **Salut i Força** a una plaza por el sistema de libre designación (no esperábamos menos) como subdirector de gestión y servicios generales de la Gerencia de Atención Primaria. Eso sí, con contrato de alta dirección. Ese día se confecciona el traje a medida de lo que vendrá, la conversión de un cese ganado a pulso por el fulano en un simple recambio de la boca de fuego. Sería inimaginable certificar la defunción del Ib-salut desde estas páginas. Sería ininteligible que una inmoralidad de tal calibre dejara paso a una ilegalidad en toda forma, me explico.

Si usted sigue leyendo la norma de la convocatoria, advertirá rápidamente que el tribunal que debe velar estrictamente por el cumplimiento de la legalidad de ese ofrecimiento está formado por trabajadores del Ib-salut, curiosamente currantes que eran subordinados de **Biel** en el cargo del que pudo haber sido cesado. Esto es, a usted lo echan a la calle y resulta que -cuando va a pedir uno nuevo curro- quien debe decidir sobre su idoneidad para el puesto es la misma banda de monos a la que usted malgovernaba en su anterior ocupación.

Cómo no van a confundir los medios de comunicación y el público en general Palma con La Palma, cómo no van a mezclar Palma con Palma de Mallorca, si la confusión de cargos ha devenido desde la confusión de sexos hasta llegar a la confusión de lavas, a que todo se nos tiña de luto.

La colada de **Biel Lladó** es un cráter en la moralidad de este govern, es la conquista del aire putrefacto del descenso a los infiernos, es simplemente una prevaricación incandescente en la que se traslada ese aire irrespirable a los pobres funcionarios que, además, no han merecido un adiós del presunto optante, un falso y triste "ha sido un placer conocerte".

Colar a **Lladó**. Really, **Juli**?

## El Tribunal Supremo rechaza "el Pasaporte Covid" para acceder a locales de ocio nocturno en Andalucía

La Sala de Vacaciones del Tribunal Supremo, en sentencia dictada el pasado 18 de Agosto de 2021, desestima el recurso de la Junta de Andalucía contra el auto del Tribunal Superior de Justicia que denegó la ratificación judicial de la medida que limitaba el acceso a determinados locales de ocio a personas con certificado Covid digital de la UE o que acreditaran una PDIA negativa en las últimas 72 horas, medida que afectaba a todo el territorio de la Comunidad Autónoma sin fijar un límite temporal.

Comienza por remitirse a pronunciamientos anteriores sobre los parámetros a los que debe adecuarse el control judicial en el procedimiento de ratificación de medidas sanitarias urgentes restrictivas de derechos fundamentales y sobre su necesaria cobertura normativa, extremo este último que no cuestiona el auto recurrido.

Concluye el citado auto que la medida propuesta carece de una justificación adecuada por falta de acreditación de dos de los elementos que conforman el análisis de proporcionalidad, el de idoneidad y el de necesidad, y así lo considera también la sentencia del Supremo, ya que no se aportan por la Administración argumentos suficientes para desvirtuar los razonamientos en los que se

apoya el auto. Ni el informe técnico de la Dirección General de Salud Pública que respalda la medida, ni la propia Orden sometida a ratificación realizan un juicio comparativo del que resulte que, la finalidad de evitar los contagios y controlar la pandemia no podía conseguirse con otras medidas menos gravosas y restrictivas de derechos fundamentales.

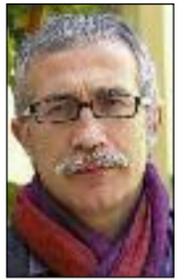
Tampoco se justifica la aplicación de la medida solo a un grupo de locales de ocio, excluyendo a otros establecimientos que características semejantes y que pueden presentar la misma problemática, ni su carácter indefinido, supeditado a la evolución de los datos epidemiológicos, referencia genérica que se considera insuficiente. Por último, rechaza la previsión de aplicación general en todo el territorio de la Comunidad Autónoma, sin atender a la tasa de incidencia y la evolución de la situación sanitaria en cada municipio.

Concluye por tanto, el Alto Tribunal desestimando el recurso de casación y confirmando el auto denegatorio de la medida solicitada.



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

# Profesionales y pacientes desde su experiencia se pueden complementar mejor tras la pandemia



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

**H**e estado durante la pandemia trabajando con pacientes de diversas patologías y enfermedades. Nuestra idea, en la escuela de pacientes, era y es trabajar en un proceso de mejora de la información básica para el empoderamiento de los pacientes. Para ello, hemos realizado videochats, podcasts, aulas abiertas, ventanas abiertas, talleres, jornadas, ... todo ello con los pacientes como grandes protagonistas.

Asimismo, hemos empezado a trabajar nuevas aulas que nos ayuden a avanzar con cuidadores/as como es el caso del Alzheimer que hemos presentado en estos días.

En este marco, oír hablar de la experiencia de paciente se puede vivir, como algo a fomentar o como una sobrecarga, según lo vean pacientes o cuidadoras o asociaciones de pacientes o lo vivan los profesionales y las organizaciones sanitarias.

La clave es sin duda mejorar la experiencia en el proceso de atención que recibe un paciente, desde el primer contacto al sistema hasta las altas, desde la entrada al centro de salud a la salida del mismo. La trazabilidad de la experiencia del paciente en cada episodio por el que pasa y el papel de los actores y actrices implicadas se hace obligatoria.

La experiencia de paciente es una fuente importante de información y, tal vez por eso mismo, se convierte en el tercer pilar de la calidad. Y los profesionales con una perspectiva clínica y los pacientes y cuidadores trabajando desde su experiencia se complementan.

Ante ello, hay planteamientos entre el mundo profesional de que no hay tiempo, o esto ya se hace o el paciente no está capacitado o no quiere participar o no es rentable y aumentará los costes.

Es evidente que muchos profesionales tienen que hacer frente a una sobrecarga asistencial muy importante.

Ante ello, sabemos que hay tareas inútiles o que aportan poco valor. Quizás antes de comenzar una nueva tarea se podrían quitar las actividades que aportan poco valor. Por tanto, centrarse en la calidad del tiempo que se pasa con los pacientes, o escuchar activamente al paciente, ayudaría a enfatizar la calidad, que requiere una inversión inicial de tiempo para desarrollar las habilidades, y que d'un duda ahorra tiempo a largo plazo, ya que puede reducir las visitas posteriores. Se dice y lo he leído en un artículo sobre el tema de Joan Escarrabil que sólo dos minutos de escucha ininterrumpida, es tiempo suficiente para que el 80% de los pacientes tengan tiempo para contar su historia. 2 minutos de escucha.

Asimismo, para mejorar la experiencia del paciente, una clave es dar calidad a la información. Informar se hace, pero nos falta evaluar la calidad de la información. Por tanto la información debe ser clara y suficiente y que la persona que recibe la información debe tener suficiente tiempo para hacer preguntas que permitan un diálogo frangí y basado en la escucha activa. Para ello, es fundamental tener las condiciones para que cada paciente pueda participar en la toma de decisiones, si quiere.

Además, es necesario incorporar en la atención las preferencias del paciente y del cuidador. La realidad es que, si las emociones son gestionadas de forma eficaz, pueden apoderar tanto a los pacientes como a los profesionales. Sin duda, ello permitirá generar confianza con los pacientes y ayudará a obtener mejores resultados.

Una excusa fácil es argumentar que todo es muy complejo y que las aportaciones de las personas sin experiencia son limitadas. La mayoría de las personas no tenemos suficientes conocimientos para resolver problemas técnicos pero sabemos perfectamente lo que

no nos gusta de la atención que nos dan. En este sentido, podemos afirmar que los pacientes son expertos en la experiencia por su experiencia.

En una cultura de la salud impulsada por la evidencia científica, debemos dejar espacio para el tipo de evidencia que proviene de la experiencia de vivir con una enfermedad, junto con la experiencia que proviene de estudiarla o tratarla. La experiencia de la enfermedad es personal y eso a veces en el ámbito profesional le quita valor. Podemos resolver problemas de seguridad clínica, utilizando la experiencia del paciente como una herramienta clave de aprendizaje.

Los términos satisfacción y experiencia a menudo se utilizan indistintamente aunque tienen diferentes significados. Los pacientes tienden a sobrevalorar la satisfacción debido al sesgo de gratitud. Peto sabemos que los instrumentos que utilizemos deben ser válidos y fiables. A menudo somos escépticos sobre la precisión de los comentarios de los pacientes. Las historias de los pacientes transmiten muchos más matices, detalles y contenido emocional que las puntuaciones de las encuestas y eso a veces genera miedo. Las historias de los pacientes transmiten lo que a ellos más les importa. La clave es la combinación de las palabras con los números, los cuestionarios con los grupos focales y entrevistas.

Todo ello nos permitirá mejorar todos los elementos para que hacer organizaciones y los profesionales se adapten a las necesidades y preferencias de los pacientes. Necesitamos un cambio ya. Hablamos mucho y hacemos poco. Y esta pandemia nos debe ayudar a dar una vuelta a todo esto.

## The News Prosas Lazarianas

### Aumenta la violencia sanitaria

**S**imebal expresa su más profundo rechazo ante el brutal episodio de violencia sanitaria producido en el CS de Arquitecte Bennàsar y muestra todo su apoyo a la compañera afectada y al resto del personal del centro.

SIMEBAL ya se ha puesto en contacto y a disposición de la afectada y sus compañeros.

Venimos alertando de que estas situaciones de violencia vienen repitiéndose con demasiada frecuencia en los últimos tiempos en una AP que está saturada y abandonada a su suerte. El desgaste diario que sufren los profesionales, el desamparo y la nula intención de mejorar sus condiciones de trabajo están haciendo un daño irreparable. A estas condiciones de trabajo deplorables, se une un ambiente de inseguridad en las consultas, un aumento del desasosiego de sus pacientes, una crispación de los mismos y una repetición de episodios de violencia sanitaria, episodios tanto verbales como físicos, que han tenido como triste protagonista en esta



oportunidad a este centro de salud.

Pero el IBSALUT ni está, ni se le espera. Es imprescindible que el Servicio de Salud adopte medidas claras y efectivas para erradicar la violencia. No basta una condena puntual, tras cada episodio, sino un análisis profundo del porqué se están produciendo estos sucesos

Precisamente, a finales de junio de este mismo año los médicos de este centro de salud ya enviaron un escrito al gerente de Atención Primaria, advirtiéndole de la penosa situación del centro de salud y lo insostenible de la misma. En esta misiva, se detallaban las enormes carencias sanitarias y la frustración de la población, y se resaltaba el reto que suponía el incremento poblacional de la barriada. Los profesionales solicitaron al gerente, cubrir 3 plazas de médico para una correcta atención sanitaria, la sustitución de vacaciones del personal médico y la presencia de un guardia de seguridad. Toda la respuesta del gerente, tras varias semanas, fue una carta repleta de excusas, escrita en este nuevo lenguaje político, vacío y ficticio, pero no dio solución a ninguna de las cuestiones que se le planteaban.

A SIMEBAL le consta que otros centros de salud han comunicado formalmente a la gerencia las dificultades por las que están pasando, con una situación totalmente tensada, que puede ayudar a reproducir episodios tan lamentables como el vivido el pasado martes.

Ante todo esto, instamos tanto a la Gerencia de Atención Primaria, como al Ibsalut, a que de una vez por todas tomen las medidas necesarias para que la AP y sus médicos se sientan respaldados. A la población se le debe informar de las deficiencias que tiene el sistema sanitario en la atención primaria, para evitar que dirija su frustración contra los profesionales, que no son culpables de esas carencias. Se debe invertir en la AP, con contrataciones acordes a las necesidades. Y por último se debe reestructurar la Atención Primaria para adecuarla a la realidad post-COVID. Con todo esto cuidaremos a nuestros médicos y a buen seguro ayudaremos a que estos episodios de Violencia Sanitaria no sean reiterados.



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

# La Facultad de Medicina de la UIB inicia su primer 6º curso rotatorio, inmersión real en la clínica para 60 alumnos ya ‘casi médicos’

JUAN RIERA ROCA

El pasado lunes, 20 de septiembre, dio comienzo el curso en la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y aunque estos estudios aún son jóvenes, esa jornada fue diferente, casi tanto como lo fue el primer día de clase del primer curso de este grado, hace ya cinco años. Y lo será porque 60 alumnos, los que estrenaron la facultad, comenzarán el llamado curso rotatorio: realidad médica y clínica al ciento por ciento.

«Estos alumnos, cuando hayan superado este sexto curso serán ya médicos —explica el doctor **Miquel Roca**, decano de la Facultad de Medicina de la UIB— y tras haber aprendido durante los cinco primeros años toda la teoría básica y realizado algunas prácticas, este curso se enfrentarán con la medicina real, práctica, con los hospitales, los quirófanos, los centros de salud, las guardias...»

## Curso rotatorio

Durante el jueves 16 y el viernes 17 de septiembre, aquellos 60 alumnos (más o menos) que hace cinco años atravesaron la puerta de entrada de las aulas de la Facultad de Medicina de la UIB, en el área docente del Hospital Universitario de Son Espases, han sido informados, aunque muchos llevan tiempo imaginándose, de lo que será este curso rotatorio, que se desarrolla completamente «sin aulas».

Durante los meses del curso, explica el **Dr Roca**, los estudiantes se integrarán «como un ‘residente cero’» en los servicios que vayan visitando, conociendo y trabajando, de la mano de sus médicos tutores, en los que se pretende «que sean uno más del servicio», siempre salvando sus limitaciones, pero con una inmersión total, hasta tal punto que incluso realizarán guardias, aunque diurnas.

«Durante 27 semanas —sigue explicando el **Dr Roca**— realizarán ocho rotaciones por diferentes servicios de los hospitales públicos de Baleares, de entre los cuales tendrán que elegir al menos uno comarcal (Manacor o Inca), porque creemos que es importante que conozcan toda la realidad asistencial, del mismo modo que tam-



Miquel Roca y Margalida Gila, en la apertura del sexto curso.



bién rotarán por centros de salud, para conocer a fondo todos los niveles, tanto especializada como primaria.»

Estas 8 rotaciones se repartirán en presencias obligatorias de tres semanas en servicios de Pediatría, Ginecología y de Psiquiatría y de otras seis semanas que se repartirán entre servicios de Medicina de Familia (centros de salud) y Urgencias. El resto de rotaciones, durante las siguientes seis semanas, se desarrollarán en dos servicios quirúrgicos y dos servicios médicos, a elección de los estudiantes.

Junto con estas prácticas reales —tan reales que incluirán guardias, aunque naturalmente, tuteladas— los estudiantes



Miquel Roca.

seguirán realizando prácticas con los *dummies* del centro de simulación del Hospital Universitario de Son Espases, robots de alta gama y aspecto muy cercano al humano, que permiten desde coser una herida a diagnosticar una enfermedad, pasando por asistir un parto que se ha complicado, con bebé robot incluido.

La evaluación de estos alumnos, que después de este año egresarán como la primera promoción de graduados por la Facultad de Medicina de la UIB, deberán superar una evaluación eminentemente práctica, basada en un modelo de portafolio (moderna técnica docente) específico para Medi-

cina, donde se irán recogiendo sus historias clínicas, acciones médicas, etcétera.

Se realizarán unas pruebas ECOES, de las que el curso pasado (el quinto para esta promoción) ya tuvieron que superar una fase previa. Las ECOES tienen por objeto evaluar el desempeño de los estudiantes ante situaciones clínicas simuladas y donde manifiestan su razonamiento clínico, habilidades y la comunicación entre el médico y el paciente.

Las ECOES se realizan con actores que han aprendido a presentar los síntomas de determinadas enfermedades y a los que los estudiantes tienen que interrogar, realizar la historia clínica y diagnosticar. También se utilizan los robots de la unidad de simulación para prácticas de pequeña cirugía, curas, etcétera.

## Mini-CEX

Otra pruebas que tendrán que superar serán las denominadas mini-CEX, en las que cada profesor tutor evaluará a cada alumno en su encuentro con un paciente real. La evaluación de la competencia clínica constituye un importante elemento de la formación médica. El Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) es un instrumento de evaluación real de la competencia clínica.

Con todos estos procedimientos de evaluación superados, al alumno ya solo le quedará entregar el Trabajo de Fin de Grado (TFG), que aunque iniciará en el segundo semestre no podrá defender hasta haber aprobado las fases anteriores. El TFG es ya un trabajo de investigación en toda regla, presentando casos clínicos, proyectos clínicos, estudios epidemiológicos, etcétera, todo 100% real.

Cuando estos alumnos terminen el sexto curso de Medicina (el ‘primer’ sexto curso que se realiza en la UIB) el equipo del **Dr Roca**, la **Dra Margalida Gili** (ex decana, actual vicedecana y jefa de estudios) y de decenas de profesores y gestores, habrá cumplido un sueño casi tan grande como el de sus alumnos, cerrar el primer ciclo de una Facultad de Medicina, que hace 10 o 15 años era solo eso, un sueño.

# Armengol pone en valor la graduación de la primera promoción de Medicina y anuncia más plazas de Enfermería en el acto de inicio del curso académico

La presidenta anuncia una bajada del precio de la matrícula universitaria para el próximo curso y destaca el papel de la nueva Ley de ciencia para impulsar la investigación y para la retención de talento en las Islas Baleares

JUAN RIERA ROCA

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, participó el viernes 17 de octubre en el acto de inauguración del curso académico 2021-2022 de la Universitat de les Illes Balears (UIB), anunciando en su intervención una reducción de las tasas y del coste de la matrícula de los grados y los másteres, además de la equiparación del precio de los dos tipos de estudios.

**Armengol** también anunció que la nueva Ley de Ciencia se presentará el próximo mes de octubre y puso en valor el papel que esta normativa tendrá para la transformación del modelo económico, para la participación de la Universidad en el avance hacia la sociedad del conocimiento y para la captación y la retención del personal investigador de las Islas.

La presidenta definió el curso académico 21-22 como «*ilusionante y alentador*», porque «*será el curso en que veremos graduarse la primera promoción de la Facultad de Medicina*» y porque «*llegamos a este septiembre con unos datos de vacunación que nos permiten retomar el curso con más presencialidad y dando pasos hacia una normali-*



Mesa presidencial con Francina Armengol y Jaume Carot



Martí March, conseller d'Educació, Miquel Company, conseller d'Universitat i Fons Europeus, Catalina Cladera, presidenta del Consell de Mallorca y Vicenç Thomàs, presidente del Parlament.

dad tan añorada y tan esperada».

**Armengol** agradeció a todos los alumnos que durante este verano se han vacunado, «*respondiendo de manera masiva al llamamiento a la vacunación*», porque así se protegen y protegen a su entorno y, a la vez, les ha pedido que disfruten de su paso por la Universidad: «*enriqueceos con lo que compañeros y profesores aportan e Id más allá. Debatid, discutid...*»

Entre los anuncios hechos por la presidenta durante la

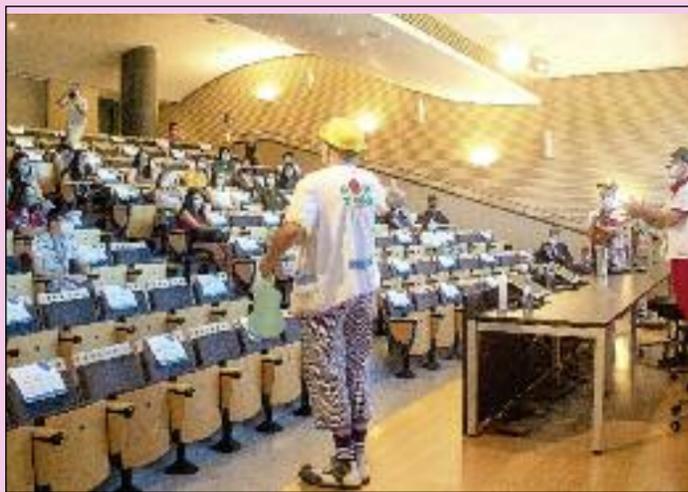
inauguración del año académico ha habido también el compromiso de aumentar el número de plazas que ofrecen los estudios de enfermería para el curso 2022-2023, ante la fuerte demanda que tiene este grado entre los jóvenes de las Islas y ante la apuesta del Govern por la sanidad pública.

## Anuncio

La presidenta anunció que el Ejecutivo autonómico ya trabaja en la nueva residencia de estudiantes de la Universidad y que el año que viene se iniciarán los trámites para hacerla realidad. **Francina Armengol** también reivindicó el papel que tendrán los fondos europeos en la recuperación, pero especialmente en el impulso de la investigación y la tecnología.

Las palabras de la presidenta sirvieron también para agradecer al nuevo rector, **Jaume Carot**, que inicia ahora su primer curso académico en el cargo, su implicación ya en el desarrollo de estos proyectos, así como la participación de la Universidad en el grupo de trabajo de fondos europeos del Pacto de Reactivación de las Islas Baleares.

El acto contó con la lección inaugural del **Dr Romualdo Romero**, «*El Mediterráneo occidental, una región de adversidades meteorológicas y punto caliente del cambio climático*». Asistieron el conseller de Fondos Europeos, Universidad y Cultura, **Miquel Company**; el de Educación y Formación Profesional, **Martí March**, y otras autoridades.



**La Sonrisa Médica recibe a los alumnos de primer curso de Medicina.** El lunes 20 de septiembre tuvo lugar en el salón de actos del Hospital Universitario de Son Espases el acto de recibimiento a los alumnos de la que será la sexta promoción de la Facultad de Medicina de la UIB y que este año comienzan sus estudios. El acto, con gran contenido de información administrativa y de guía a los estudiantes, presidido por el decano de la Facultad, el Dr Miquel Roca, contó con una novedad, la presencia de los payasos de la Sonrisa Médica, que entre risas y palabras serias mostraron a los futuros médicos el papel, ya esencial, que desempeñan en el acompañamiento a los niños enfermos. Este curso, los 60 estudiantes que se incorporan al Grado de Medicina ofrecen un perfil similar al de otros años: Un nivel académico excepcional, un 70% de mujeres y un 50% de alumnos procedentes de fuera de las islas.

Reportaje gráfico A.Costa/UIB.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



MARGALIDA GILI / VICEDECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UIB

# “No conozco a nadie que hoy en día reconozca que en su momento estuvo en contra de que en Balears se impartieran los estudios de Medicina”

Margalida Gili Planas es doctora en Psicología, catedrática de Psicología Social en el Departamento de Psicología de la UIB y vicedecana, y antes de ello decana, de la Facultad de Medicina de Balears, un proyecto que acaba de iniciar su sexta promoción de estudiantes. Cuando acabe este nuevo curso 2021-2022, la UIB licenciará a los primeros alumnos que han elegido realizar en las islas su periodo de formación como futuros médicos.

J.F. SASTRE/J.CALAFAT

**P.- La Facultad de Medicina de Baleares cumple seis años y, al final de este curso, se licenciará la primera promoción. ¿Qué balance hace de todo este proceso?**

R.- La valoración es positiva. Ciertamente, los inicios fueron complicados, porque el proyecto estaba cuestionado, no tanto por parte de la sociedad balear como desde la política. Sin embargo, ese clima se fue relajando progresivamente y, con el paso de los años, hemos podido dar pasos con mayor tranquilidad y en estos momentos podemos afirmar que Medicina, al igual que ocurre con los otros Grados de la Universidad, ha entrado en una fase de absoluta normalidad.

**P.- Ya que lo ha mencionado, ¿por qué la facultad concitó, en un principio, tantos detractores?**

R.- Ante todo, debo aclarar que también había mucha gente favorable al proyecto, y eso es importante hacerlo constar. Ahora bien, desde determinados grupos políticos se cuestionó la idoneidad de crear una Facultad de Medicina en Balears, si bien he de matizar que incluso dentro de estos mismos partidos la unanimidad no era absoluta. Fue una lucha complicada,

pero, hoy en día, hay muy pocas personas que reconozcan que en su momento no apoyaron el proyecto. De hecho, de los que se opusieron, no conozco a nadie que, en la actualidad, admita que mantuvo una postura contraria a la facultad. Y lo digo con alegría, no con rencor. Me alegro mucho de que esto sea así.

► “Los inicios fueron complicados, porque el proyecto estaba cuestionado. No por la sociedad, sino por parte de determinados grupos políticos”

**P.- ¿Cuáles han sido las claves que han permitido consolidar este proceso que, como usted dice, nació con ciertas discrepancias?**

R.- Pienso que la principal clave reside en que eran unos estudios que estaban muy pensados, es decir, perfectamente fundamentados. Y así ocurre con cualquier universidad que pretende ampliar su oferta educativa. Detrás de esta decisión, hay un trabajo muy pormenorizado y un plan de estudios serio, porque, de no ser así, resultaría imposible obtener el aval correspondiente por parte de las instituciones competentes. Ahora bien, hay que admitir que Medicina es una carrera compleja, entre otras razones porque no hay ningún otro Grado que abarque seis cursos de duración, una especificidad que dificulta la adaptación de estos estudios en concreto al sistema universitario.

**P.- ¿Qué ha aportado la Facultad de Medicina al desarrollo social, cultural e incluso económico de Balears?**

R.- A mi juicio, ha aportado mucho. Antes de que el Grado existiera, constatamos la existencia en las islas de un importante grupo de profesionales sanitarios que, además de realizar la-

bor asistencial e investigación, sentían la necesidad de impartir docencia. Y, sobre todo, percibían esa necesidad cuando salían de Mallorca y comprobaban cómo sus colegas de otros lugares tenían la posibilidad de comunicar y divulgar sus conocimientos y los resultados de proyectos científicos en los que



Fotos: Agustí M., AUD de HUSE.

podrían estar involucrados, simplemente por el hecho de que tenían la opción de ejercer como docentes. Esto, aquí, no ocurría. Ahora, tras seis años de estudios de Grado de Medicina en Balears, los efectos de este cambio de dinámica se están notando en todas las especialidades. Los profesionales se sienten satisfechos de que, gracias a la docencia, la calidad del trabajo que se efectúa en otros ámbitos, como la ciencia o la práctica asistencial, ha mejorado notablemente. Otra consecuencia muy positiva es que, tras la puesta en marcha de la facultad, se realiza más investigación en salud en Balears. De hecho, se ha apreciado un relevante incremento de matriculaciones en los programas de doctorado, sobre todo por parte de los médicos. Son muchos los que han optado por realizar la tesis, y tanto es así que esta demanda ha originado la necesidad de crear un nuevo programa de doctorado en Medi-

cina, ya que el anterior se halla ya desbordado.

**P.- ¿Fue una buena elección ubicar la Facultad de Medicina en Son Espases, en vez de hacerlo en el Campus de la UIB?**

R.- Cada opción tiene sus contrapartidas, pero es imposible estar en dos sitios a la vez y, si he de ser completamente sincera, creo que elegimos la alternativa más adecuada. De hecho, estoy convencida de que si organizáramos una encuesta entre los alumnos y les pidiéramos si preferirían realizar sus estudios de Medicina en el Campus o aquí, en Son Espases, la mayoría se decantarían por esta última opción. Es cierto que la convivencia en el Campus otorga un plus de mayor integración en la vida universitaria y en todas las acti-

vidades sociales y culturales que esto conlleva, pero hay que tener en cuenta que, debido a la pandemia, esta dinámica ha sido muy diferente en estos últimos tiempos y, de hecho, el Campus, por desgracia, ha estado prácticamente desierto.

► “Acertamos al elegir Son Espases y no el Campus para impartir el Grado. Y estoy convencida de que así lo piensa la mayor parte de los alumnos”

**P.- Hablando de la pandemia, ¿cuál ha sido la estrategia que ha aplicado la facultad a la hora de compaginar la actividad lectiva**

**con la prevención de la Covid?**

R.- Desde el primer momento en que surgió la crisis sanitaria tuvimos muy claro que debíamos optar por las clases presenciales. No ha sido así, en general, en la UIB, ya que, cuando se reanudaron las sesiones formativas, al inicio del anterior periodo lectivo, la mayoría de estudios adoptaron la modalidad adap-

tada y online. Pero en Medicina no podíamos hacerlo, porque no es posible estudiar esta carrera a distancia. No ocurre en ninguna universidad del mundo. Por otra parte, sabíamos que, aún reanudando la presencialidad, no se produciría una situación de gran concentración del alumnado, ya que, normalmente, la asistencia a las clases en las facultades de Medicina es baja. Esto es así porque los estudiantes se organizan de una manera diferente a las de otros Grados y la presencia permanente en las aulas no es tan necesaria, circunstancia que ha permitido retomar las clases de manera ordenada y sin correr el riesgo de una afluencia excesiva.

**P.- Tras seis años, ¿cuántos nuevos médicos obtendrán su título en Balears?**

R.- Cada curso la matrícula se abre a 60 alumnos y, en este nuevo periodo, sumando los de los cursos anteriores, acogemos a 360 estudiantes, de los que, precisamente, 60, es decir, los de la primera promoción, obtendrán su título al final de este ciclo 2021-2022. Ciertamente, a lo largo de este tiempo, ha habido altas y bajas. No son exactamente los mismos alumnos que empezaron con nosotros en su momento, pero se ha mantenido siempre la ratio. Cuando alguien se ha marchado, otro candidato ha ocupado su lugar. Tenga en cuenta que una de las características más resaltables de los estudios de Medicina es el escaso porcentaje de abandono.

**P.- La facultad ha acogido a un importante número de alumnos procedentes de fuera de las islas. ¿Predominan los estudiantes autóctonos o los foráneos?**

R.- Es un dato que ha ido evolucionado. Los datos de que disponemos certifican que en el transcurso del primer curso solo el 35 por ciento del alumnado era balear. El año siguiente, el nivel se igualó al 50 por ciento, y así se mantuvo durante varios cursos. En cambio, este año, los estudiantes nacidos en Balears ya suponen el 75 por ciento de todo el colectivo. De ello hay que deducir que el proyecto ha ido generando de cada vez más confianza entre la sociedad balear, sobre todo a partir del momento en que se desvaneció la

idea de que la facultad no cumpliría sus expectativas.

**P.- ¿Ha existido, en algún momento, conflicto lingüístico, a raíz de la presencia de alumnos que, por su procedencia, no entienden el catalán?**

R.- No, no ha habido conflicto, en absoluto. El criterio que aplicamos es que sea el profesor que imparte una asignatura determinada el que decida en qué lengua pretenda ejercer su tarea docente. A partir de aquí, le diría que hemos sabido adaptarnos a las necesidades de los alumnos procedentes de otros lugares. Y, probablemente, nos hemos adaptado demasiado. Como es lógico, es una cuestión que ha de ser tratada de diferente manera en función del curso. Pongamos como ejemplo el de un estudiante que se ha matriculado en Pri-

mero de Medicina y que el día que se inician las clases lleva apenas unas horas en Mallorca. No es el mismo caso que el de un compañero suyo que lleva seis años con nosotros. Recuerdo que cuando, en mi calidad, entonces, de decana de la Facultad de Medicina, di la bienvenida a la primera promoción, les comenté que, cuando acabaran los estudios, debían marcharse con una carrera y con un idioma, en referencia al aprendizaje del catalán. De hecho, a los alumnos que este año terminarán la carrera les queremos dejar muy claro que no pueden exigirle a un paciente que les hable en castellano para que puedan entenderle. Y he de reconocer que han comprendido perfectamente este mensaje.

**P.- ¿La Medicina es ya, bajo ningún asomo de duda, una profesión femenina?**

R.- Estos años, en nuestra facultad, la proporción ha sido contante y apenas ha variado: un 70 por ciento de mujeres matriculadas frente a un 30 por ciento de hombres. Es un fenómeno, el de la feminización, muy ligado a las carreras asociadas al ámbito de la salud. Hay varios motivos para que ello sea así. Uno de ellos es que se trata de carreras que exigen obtener una media de Selectividad muy elevada, y, generalmente, las alumnas de los últimos cursos de Bachillerato logran mejores

calificaciones que sus compañeros masculinos. Por otro lado, está la idea de la vocación que caracteriza a los trabajos ligados a la ayuda a los demás, a la solidaridad hacia quienes más lo necesitan, y ese es un estereotipo comúnmente más relacionado con la mujer que con el hombre.

**P.- Dado que ha mencionado la palabra 'vocación', ¿qué motivos empujan a un joven a decantarse por la profesión médica?**

R.- Existen diversos factores, pero cuando hablas con los alumnos, la mayoría contesta que siempre quiso ser médico, desde pequeño, por el anhelo de prestar un servicio a la gente. También los hay que se sienten especialmente atraídos por la posibilidad de compaginar la labor asistencial con la investigación en salud. En cambio, no es habitual que se aleguen razones como obtener prestigio social o hacer dinero. Además, este último objetivo resultaría inviable, porque los salarios de los profesionales de la medicina son muy bajos. Es un trabajo muy mal remunerado que exige nada menos que diez años de formación, en caso de optar por una especialidad. Mucho más tiempo que en cualquier otra carrera. La gran ventaja de ejercer la medicina es que no hay paro. Los estudiantes saben que cuando finalicen la residencia encontrarán acomodo laboral en un corto espacio de tiempo.

**P.- Además de vicedecana de la Facultad de Medicina, es usted catedrática de Psicología Social en la UIB. El empeoramiento de la salud mental, ¿es uno d e**

**los efectos más directos de la pandemia?**

R.- Puede existir esa percepción, pero la ciencia no se basa en intuiciones, sino en evidencias, y aún no las tenemos. Necesitamos, al menos, que transcurra un año más para obtener datos objetivos al respecto, pero sí es verdad que existe la sensación de un cierto cansancio social ante una situación anómala. Ahora, además, estamos, o eso parece, recorriendo los últimos kilómetros de la crisis sanitaria, ya que, aun surgiendo nuevas olas pandémicas, probablemente sus consecuencias serán

menos devastadoras. Y cuando se ha recorrido un tramo tan largo, y estamos cerca del final, es cuando surge, habitualmente, con toda su rotundidad, el malestar psicológico acumulado durante tanto tiempo. La realidad es que, en efecto, las consultas de salud mental se han disparado durante los meses más recientes, y no parece haber dudas de que esto tiene que ver con las exigencias de unas restricciones que han limitado enormemente las relaciones personales y sociales.

**P.- La sociedad posterior a la pandemia, ¿será diferente a la que conocimos?**

R.- Esto que estamos viviendo nos marcará, no cabe duda. Pero no es menos cierto que las personas olvidamos con mucha facilidad, y que así ocurre incluso en los acontecimientos más dramáticos. Pensemos en la crisis económica de unos años atrás. Pensábamos que arrastraríamos esa carga psicológica indefinidamente, y no ha sido así. ¡Quién sabe! Tal vez ahora suceda esto mismo y recuperemos la normalidad. Eso sí, nos costará lograrlo.



Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# El Ibsalut desarrollará durante tres semanas una vacunación de refuerzo en los geriátricos

Otro colectivo al que se va a ofrecer la tercera dosis es el de los pacientes trasplantados, y algunos oncológicos, que tienen que tomar medicamentos inmunosupresores que podrían reducir los efectos de la vacunas sin esa dosis

JUAN RIERA ROCA

Los servicios sanitarios baleares iniciaron el pasado jueves 23 de septiembre, la vacunación con la tercera dosis contra el COVID19 a los usuarios de residencias de mayores. Esta dosis —que recomienda el Ministerio de Sanidad en la Estrategia de Vacunación— se dirige a este colectivo por su condición frágil por edad avanzada y con pluripatologías.

Se prevé que la vacunación de residentes finalice durante la primera semana de octubre. En las Islas Baleares hay 55 residencias (43 en Mallorca, 8 en Menorca y 4 en Ibiza). La población diana es de 4.292 usuarios: 3.428 en Mallorca, 372 en Menorca y a 492 en Ibiza. Para administrar las vacunas, las enfermeras se desplazarán a las residencias.

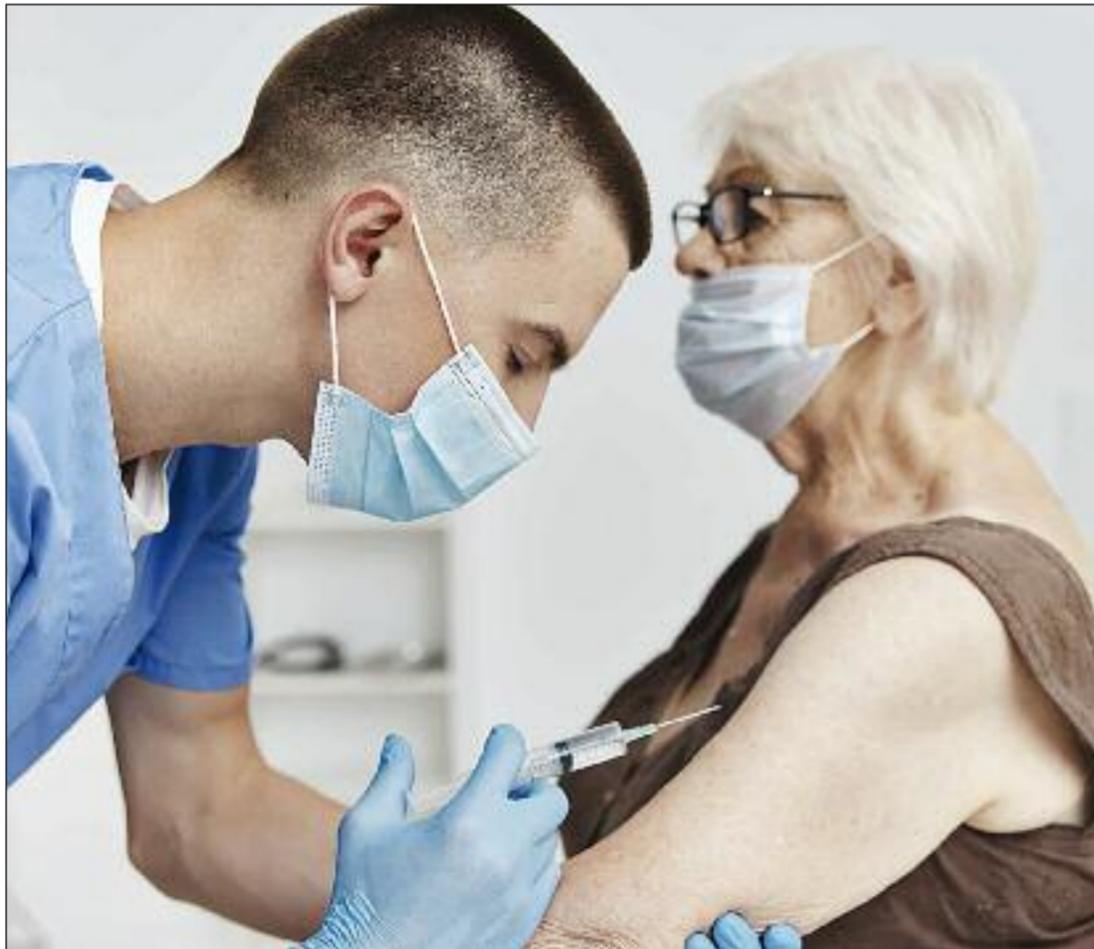
La campaña se ha iniciado en Mallorca por la Residencia Oms-Sant Miquel, que fue también la primera en la que se inocularon vacunas, el 27 de diciembre de 2020. En la campaña de vacunación participan profesionales de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria y del equipo de estos mismos profesionales de apoyo a residencias.

## Menorca

En Menorca esta campaña de vacunación de refuerzo se inició en la Residencia CIME (Maó), en la Residencia Geriátrica (Ferreries) y en la Residencia Geriátrica (Sant Lluís). En la campaña de vacunación participan profesionales de Enfermería de Atención Primaria, al igual que en Ibiza, donde la campaña dio comienzo en la Residencia Can Blai.

Otro colectivo al que se va a ofrecer la tercera dosis es el de los pacientes trasplantados. Estos pacientes (y otros, como los oncológicos, que también serán vacunados por tercera vez) tienen que recibir a lo largo de toda su vida medicamentos inmunosupresores, para evitar el rechazo al órgano, que podrían reducir los efectos de las vacunas sin esa dosis de refuerzo.

En general, los elegidos para esta tercera dosis son aquellos cuyo sistema inmunológico está más deprimido, como es el caso de los que se han sometido a un trasplante de órganos y que to-



man medicamentos inmunosupresores o algunos pacientes oncológicos, aunque por el momento solo se avisará a los que se tratan contra ciertas leucemias o inflamaciones crónicas.

La Comisión de Salud Pública, coordinada por el Ministerio de Sanidad y en la que participan los responsables sanitarios de las comunidades autónomas, ha aprobado administrar una dosis adicional de la vacuna contra el COVID-19 a algunos pacientes en situación de grave inmunosupresión, en las que existe riesgo de que una respuesta inmune inadecuada.

En concreto, la dosis adicional para completar la pauta de vacunación está indicada para los pacientes con trasplante de órgano sólido, los receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos y los que están tratamiento con fármacos anti-CD20, es decir, criterios como los que se van a aplicar ahora en las Islas Baleares.

## Recomendaciones

La Comisión de Salud Pública ha seguido así las recomendaciones de la Ponencia de Vacunas y el Grupo de Trabajo Técnico de vacunación COVID-19 (GTT), que llevan semanas estudiando la posible necesidad de completar la pauta de vacunación en determinados colectivos con una dosis adicional, según han informado fuentes gubernativas.

En pacientes inmunosuprimidos, ambos organismos establecen que la inoculación de dicha dosis deberá realizarse al menos 28 días después de haber recibido la dosis anterior. En el caso de pacientes en tratamiento con fármacos anti-CD20 —entre los que se incluyen el rituximaba o el veltuzumab, entre otros—, habrá de administrarse 6 meses después de finalizar de la terapia.

En todos estos casos se administrará vacuna de ARNm, la misma que la primera vez. Recomiendan continuar la revisión de la evidencia de los beneficios que una dosis adicional puede aportar en otras situaciones de inmunodepresión. Ambas entidades han señalado que no se dispone de datos que apoyen la tercera dosis de recuerdo en la población general.

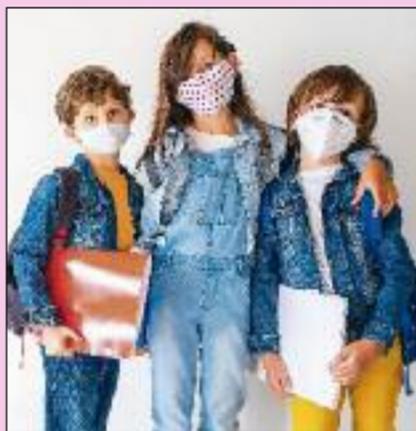
## Educació y Salut revisarán la obligatoriedad del uso de la mascarilla en los patios tras analizar el primer trimestre

J. R. R.

Expertos de las consejerías de Educació y Salut del Govern balear revisarán la obligatoriedad del uso de la mascarilla en los patios de los colegios como norma de control del COVID19 por los escolares, pero tras analizar los resultados epidemiológicos y la evolución del número de contagios durante el primer trimestre del curso que acaba de empezar.

Actualmente es obligatorio el uso de las mascarillas en el ámbito docente en todo momento, para los escolares mayores de seis años. Los técnicos valorarán tras estos primeros tres meses de curso todas las medidas de prevención en los centros educativos, no solo la mascarillas, ya que también hay normas de distancia social, grupos burbuja, etcétera.

Pocas semanas antes del inicio del pasado curso se habían elaborado planes de contingencia para iniciar las clases de modo presencial pero en distintos niveles de seguridad. Ini-



cialmente se creía que se podría iniciar el curso con las medidas más suaves, pero la tercera ola, que comenzó sorpresivamente en agosto de aquel año hizo aplicar las normas más estrictas.

Todos los centros educativos de Baleares cuentan desde entonces con su Plan de contingencia adaptado para hacer frente al COVID-19. Los planes han sido elaborados

por los equipos directivos con el apoyo y orientación del Departamento de Inspección Educativa de la Conselleria d'Educació, Universitat de les Illes Balears y grupos de investigación.

Para este año se ha aumentado la dotación de equipos de control del CO2, lo que determina, no ya la presencia del virus en aerosoles, sino el riesgo de que se produzca porque a mayor concentración se evidencia que hace más tiempo que no se renueva el aire y que éste se ha enrarecido por efecto de las respiraciones. Eso marca el momento de abrir ventanas y ventilar.

# Salut cree que ya ha pasado la 5ª ola y que en octubre podría haber un leve repunte de casos

Del 22 de junio al 22 de septiembre se han registrado, durante la 5ª ola de COVID19 unos 37.646 nuevos contagios conocidos, que en dos meses serían 627 por día, y 110 fallecidos, que en dos meses serían 1,8 diarios

**JUAN RIERA ROCA**

La quinta oleada del COVID19 podría haber concluido ya y darse en estos momentos un periodo "entre olas", ya que los epidemiólogos ven como algo previsible que a principios del próximo mes de octubre se dé un repunte en el número de contagios en las Islas Baleares. Así lo ha expresado el portavoz del comité de enfermedades infecciosas de Baleares, **Javier Arranz**.

**Arranz** ha mencionado una serie de factores determinantes que podrían ser condicionantes de que vuelvan a aumentar los contagios. Uno de estos casos sería el inicio de la actividad escolar y afectar a una franja de edad no vacunada. Otro factor

determinante será que se lleve a cabo un correcto uso de los interiores, por el peligro de contagio por los aerosoles.

La quinta ola ha afectado mayoritariamente a jóvenes entre 16 y 39 años. En primer lugar porque cuando llegó a las islas la variante Delta del coronavirus SARS-CoV-2, la más contagiosa hasta el momento, los más jóvenes eran los menos vacunados. También, porque los más jóvenes son los que han desarrollado en mayor número de ocasiones conductas de riesgo.

Lo cierto es que el 22 de junio pasado, poco antes de que estallara la 5ª ola, coincidiendo con los viajes de estudios y ciertos conciertos multitudina-

rios entre otros factores desencadenantes, en Baleares había 61.078 contagios conocidos y 845 personas muertas registradas desde el inicio de la pandemia. Hoy se conocen 98.724 contagios y 955 fallecidos por el COVID19.

Del 22 de junio al 22 de septiembre Baleares ha registrado, pues, 37.646 nuevos contagios, que en dos meses serían 627 por día, y 110 fallecidos, que en dos meses serían 1,8 (casi dos) diarios. Aunque las cifras son muy significativas, los niveles de casos graves y fallecidos, aún siendo muchos, han sido menos que en otras oleadas, sobre el total de infectados (casi 38.000).

Dicho en palabras del exper-



Javier Arranz.

to sanitario, **Dr Joan March**: "La vacunación ha evitado que la quinta ola sea una masacre" (*Diario de Mallorca*, 28-08-21). A mediados del pasado mes de agosto se alcanzaban picos de incidencia acumulada a 14 días (IA14) que llegaron a ser de 2.886,37 casos por 100.000 habitantes en la franja de 16 a 29 años, y de 1.402 en la de 30 a 39. En estos momentos hay en las

Islas Baleares más de 100.000 personas que aún no se han vacunado, lo que preocupa a los expertos sanitarios, que temen que estos ciudadanos no han recibido la inmunización no por falta de oportunidad sino por voluntad de no vacunarse. Los 'negacionistas' han sido durante esta 5ª ola los más frecuentes pacientes de las UCIs.

En la penúltima semana de septiembre, más del 81% de la población balear había recibido ya la primera dosis y casi el 80% la pauta completa, por lo que, en el segundo caso, transcurridos 15 días tras la segunda dosis, estos ciudadanos tendrían la mayor cantidad de inmunidad disponible contra la infección por el SARS-CoV-2, que se estima en torno a un 95%.

Pero con las nuevas cepas más contagiosas, la inmunidad de grupo que acabaría con la pandemia no se obtiene ya con el 70% de la población vacunada, tal como se dijo hace más de un año, cuando se comenzaron a hacer planes para frenar la pandemia. Con las variantes más contagiosas, el COVID19 puede aún hacer estragos graves entre más de 100.000 baleares.

**DEPILACIÓN**  
*Laser de Diodo*  
DE ALTA POTENCIA

*m* | **Tcuida**  
Marimón | Farmaestética & spa

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

**MUJER**



**ZONA MINI**

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

6'00€

**ZONA PEQUEÑA**

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

14'00€

**ZONA MEDIANA**

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

24'00€

**ZONA GRANDE**

Piernas Completas

39'00€

**HOMBRE**

**ZONA MINI**

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

9'00€

**ZONA PEQUEÑA**

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

19'00€

**ZONA MEDIANA**

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

29'00€

**ZONA GRANDE**

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

Más información en [www.marimontcuidaonline.com](http://www.marimontcuidaonline.com) o pide cita al 971 26 76 60

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



Juan José Afonso, Hno. Felipe Romanos, Hno. Amador Fernández, Joan Carulla, Francina Armengol, José Hila, Patricia Gómez, Jaime Morell y Jesús Iglesias.



Hno. Amador Fernández, Superior Provincial de la Provincia San Juan de Dios de España, Dr. Joan Carulla.

# Sant Joan de Déu abre el mayor centro de rehabilitación ambulatoria de Baleares

La presidenta del Govern, Francina Armengol recuerda en la inauguración que “SJD forma parte de la Red Hospitalaria Pública y es sanidad pública de primer nivel”

## CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 20 de septiembre tuvo lugar la inauguración oficial y apertura del nuevo Centro de Rehabilitación SJD de Palma, ubicado en la céntrica calle Nuredduna de Palma. A la inauguración de este nuevo centro de rehabilitación y consultas externas vinculado a la Red Hospitalaria Pública de las Islas Baleares, asistieron la presidenta del Govern, **Francina Armengol**; el alcalde de Palma **José Francisco Hila**, la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; el hermano **Amador Fernández**, Superior Provincial de la Provincia San Juan de Dios de España, y otros directivos de SJD. El director gerente de los hospitales SJD Palma · Inca, y del nuevo centro de Rehabilitación, **Dr. Joan Carulla**, ha acompañado a las autoridades explicando las nuevas instalaciones.

Las obras se iniciaron en diciembre de 2020, por lo que, en apenas diez meses, esta nueva instalación de SJD es una realidad. Dispone de 1.500 metros cuadrados divididos en tres plantas (sótano, planta baja y primer piso). Cuenta con tres gimnasios, uno de 140 metros cuadrados y otros dos para trabajo en grupos, dos unidades de electroterapia con 15 boxes para tratamientos individualizados, y siete gabinetes de consultas, junto con los espacios necesarios para la coordinación y gestión del centro, incluida la rehabilitación domiciliar de la isla de Mallorca, además de distintas dependencias como los vestuarios de pa-



La presidenta del Govern de les Illes Balears, el alcalde de Palma y la consellera de Salut visitando las instalaciones junto con los directivos de Sant Joan de Déu.

cientes y trabajadores. Contará además con equipos de diatermia y ondas de choque para realizar tratamientos especializados, así como ultrasonidos, magnetoterapia, electroestimulación muscular y electroterapia analgésica, entre otros. Además, dispondrá de gabinetes de neurofisiología y de fisioterapia especializada en tratar afecciones clínicas de suelo pélvico y un gran gimnasio

equipado para realizar ejercicio activo. En este nuevo gimnasio se potenciarán también las sesiones grupales de fibromialgia o pilates terapéutico, entre otras.

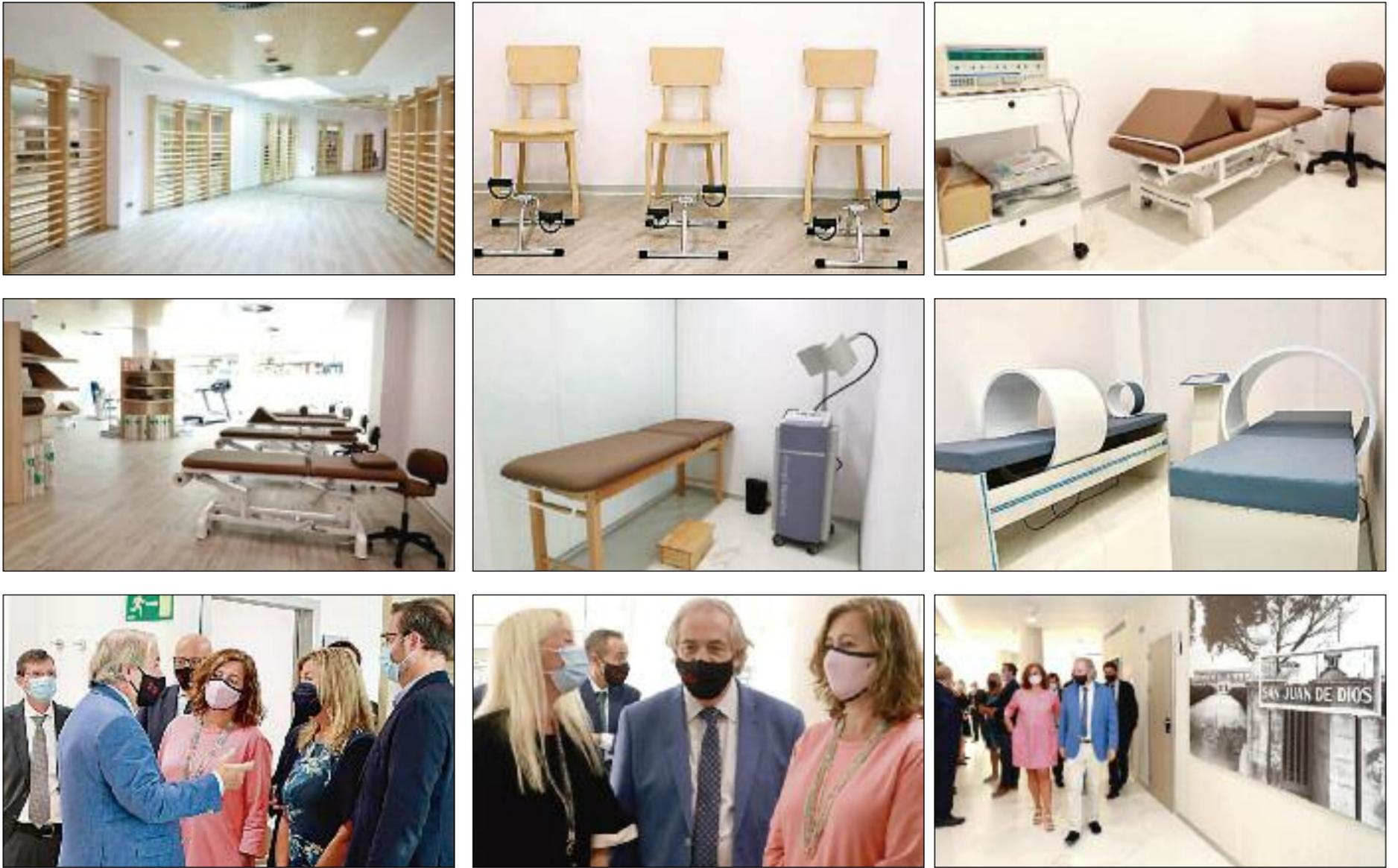
## Patronato

El nuevo centro, que ha supuesto una inversión de 5,3 millones de euros y que sustituye al ubicado en la calle Pa-



tronato Obrero, será el mayor y mejor equipado centro de rehabilitación ambulatoria de las Islas Baleares. Es una apuesta de SJD por la asistencia y la atención de calidad, para seguir contribuyendo en lograr la máxima autonomía de todos los pacientes atendidos. Por tanto, este nuevo equipamiento ubicado en la calle Nuredduna sustituirá toda la actividad que ya venía

realizando el anterior, donde al año venía atendiendo a más de 4.500 pacientes, y realizando más de 7.000 consultas externas, 50.000 sesiones de rehabilitación, 110.000 técnicas de rehabilitación y más de 1.700 pruebas de neurofisiología. Con estos nuevos espacios y equipamientos se podrá realizar más actividad y en un entorno de máxima calidad y calidez.



Parte de las instalaciones del nuevo centro de rehabilitación SJD de Palma.

## Francina Armengol: “Sant Joan de Déu es sanidad pública de primer nivel”

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, en declaraciones a los medios de comunicación, quiso “agradecer inmensamente a San Juan de Dios su capacidad de seguir invirtiendo en la modernización de sus instalaciones en Baleares. Porque atienden de una forma magnífica a los ciudadanos que lo necesitan. Este espacio dedicado a la Rehabilitación, atenderá a muchas personas derivadas del Ib-Salut. Son instalaciones excelentes con tecnología puntera y con un muy buen personal. Este Govern sabe que la salud está por encima de todo y las inversiones físicas son importantes en los inmuebles, en la tecnología, pero también en personal, con el fin de prevenir muchas patologías. En el año 2019 renovamos el convenio singular con San Juan de Dios, forma parte de la Red Pública de las Islas Baleares, y la consideramos sanidad pública de primer nivel en nuestra comunidad. Sencillamente agradecer su magnífica labor en Palma, Inca, en este Centro de Rehabilitación y tam-



Patricia Gómez, consellera de Salut, Hno. Felipe Romanos, Superior de la Comunidad de hermanos de San Juan de Dios de Mallorca, Joan Carulla, director gerente de los hospitales SJD Palma · Inca, Francina Armengol, Presidenta del Govern de las Illes Balears, José Hila, Alcalde de Palma y Hno. Amador Fernández, Superior Provincial de la Provincia San Juan de Dios de España.

bién la rehabilitación que hacen a domicilio, también derivada por el Ib-Salut. Esta apuesta por la inversión en la innovación, en la investigación y en cómo mejorar los tratamientos y que tan buenos resultados nos da. San Juan de Dios es pionero en Rehabilitación y

Neurorrehabilitación y, por tanto, el Govern sigue confiando mucho y le agradece su apuesta por nuestra comunidad autónoma”.

Por su parte, el director gerente de SJD Palma · Inca, **Joan Carulla**, agradeció “a la presidenta del Govern, la consellera de Salut,

el Alcalde de Palma y a todas las autoridades de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios que han venido de toda España, que estén aquí en la inauguración del centro. Este Centro de Rehabilitación tiene 1.500 metros cuadrados, tres gimnasios, una veintena de boxes, donde se

hace electroterapia, siete gabinetes para hacer consultas de Rehabilitación, Geriatria, Fisioterapia, entre otras. Se hacen también pruebas complementarias. Es un centro integrado dentro de la Red Hospitalaria Pública de las Islas Baleares, por tanto, dará atención a todos los pacientes del Ib-Salut que precisen de un tratamiento rehabilitador. Con ello, queremos mejorar la calidad del servicio que da San Juan de Dios a todos los pacientes públicos que tenemos. Estamos contentos de hacerlo en este nuevo lugar, una calle tan céntrica, y más en este eje peatonal, que permitirá a nuestros pacientes venir de una forma más cómoda y en un entorno más ecológico”.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



BEATRIZ COLLAZO / COORDINADORA DE TRANSPORTE SANITARIO DE GSAIB

## “Internalizar GSAIB fue una decisión valiente del Govern, como se ha demostrado”

La empresa pública Gestión Sanitaria y asistencial de las Islas Baleares (GSAIB) se constituyó en 2018, absorbiendo la plantilla de diferentes empresas privadas concesionarias, asumiendo el transporte sanitario terrestre urgente y la atención telefónica de urgencias del Servei de Salut, además del transporte programado. Coordinar 1.200 trabajadores en las 4 islas, diferentes puntos de vacunación masiva, controles sanitarios en puertos y aeropuertos o citaciones de vacunación, entre otras responsabilidades, ha sido una labor ágil llevada a cabo por el personal de GSAIB. Conversamos con Beatriz Collazo, coordinadora de Transporte Sanitario de GSAIB.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Llevamos más de un año y medio de pandemia. ¿Qué ha sido lo más complejo desde su puesto de responsabilidad? ¿Cómo empezó todo?**

R.- Recuerdo como fecha inicial el 9 de febrero de 2020, cuando saltó la noticia del primer positivo en Mallorca, lo cual generó una enorme alarma en la población, que buscó respuestas a través del número 061 y colapsó la Central de Emergencias, generando un gran problema. Colapsó la recepción de las llamadas de emergencias, motivo por el cual la Gerencia, en pleno domingo, convocó una reunión para poder dar respuesta a esta nueva situación. Ese fue el principio de todo.

**P.- ¿Y cómo ha sido la evolución? Porque cada vez más, GSAIB fue adquiriendo funciones en esta batalla contra la pandemia.**

R.- GSAIB nació como empresa pública en 2018, asumiendo el transporte urgente, siendo una empresa pionera a nivel nacional. Fuimos la primera comunidad autónoma en internalizar este servicio y, en mi opinión fue una decisión valiente por parte del Govern. Con la irrupción de la pandemia, GSAIB, que ya en sus estatutos prevé que pueda asumir todo tipo de servicios de apoyo asistencial al IB-Salut, tuvo que poner de forma precipitada toda esta maquinaria en marcha para dar respuesta a todas las demandas que se nos ha ido encomendando, durante todos los meses y en cada una de las diferentes fases.

**P.- Lógicamente, habrá sido un aprendizaje continuo para todos, también para profesionales directivos de su experiencia. ¿Qué fue lo más complejo?**

R.- Lo más complicado ha sido trabajar en una situación desconocida a todos los niveles. Recuerdo como muy complejo el trabajo durante todo el estado de alarma que provocó el confinamiento de toda la población y la paralización de la Administración y de las empresas. Creo que GSAIB ha sido muy ágil en dar respuesta a las situaciones. Hay un equipo de gestión muy profesional y cualificado, con experiencia en la gestión de transporte sanitario hasta la fecha, que dio respuesta a demandas de todo tipo como apoyo al resto de Gerencias, principalmente al 061 y Atención Primaria, ante la pandemia.

**P.- A medida que la pandemia requería de mayor control del virus, de mayor rastreo, vacunación masiva, etc, imagino que fue importante agilizar todos los procesos de contratación. ¿Es así?**

R.- Sí. El famoso embudo de la Administración, ha quedado de manifiesto que en una situación extraordinaria como la que hemos vivido, GSAIB ha sido capaz de superar el reto, de contratar personal con una celeridad increíble, lo cual supone entrevistar, lanzar ofertas, valorar, incorporar, formar... y, a la vez, proveernos de todos los medios materiales que hemos necesitado para poner esos servicios en marcha en un tiempo récord.

**P.- Salut i Força ha sido testigo en diversos reportajes que atestiguan la formación en**

**GSAIB. Aquí nadie se ha incorporado al ruedo, nada más llegar.**

R.- No. Bien es cierto que nos hemos nutrido de un grupo de profesionales de GSAIB, muy experimentados en la formación de personal a la hora del proceso de incorporación. Y ellos han tutelado toda esa formación para que luego los servicios se desarrollaran con la prontitud y excelencia que requerían.

**P.- GSAIB el otro día cumplió un año atendiendo llamadas mediante a Infocovid, con un balance espectacular de atención de 1,2 llamadas. Se dice pronto.**

R.- Viene a demostrar lo que he comentado anteriormente. Todo nace con un equipo de coordinadores con mucha experiencia. Ellos han tutelado el arranque de la central, con la incorporación de profesionales como los técnicos de emergencias, que ya están formados en esa área y creo que ha sido un acierto y un éxito.

**P.- ¿Trabajar con la insularidad es complicado?**

R.- Sí, lo es. Trabajar en la distancia es difícil porque la coordinación general se hace desde Mallorca, que es donde está situada la central de la empresa, aunque he de decir que tenemos un equipo de responsables en cada isla magnífico, que así lo han demostrado. Se han coordinado en todo momento con la dirección de la empresa y con las diferentes administraciones a las que prestamos apoyo, como es el Área de Salud de Menorca, Ibiza y Formentera.

**P.- ¿Ha pasado lo peor? ¿Estamos saliendo? Los puntos de vacunación masiva se van a ir cerrando. ¿Eso significa que sobrá personal de GSAIB y material?**

R.- No sé si ha pasado lo peor. Lo que nos transmiten las autoridades sanitarias es que la situación ha mejorado. Echando la vista atrás, después de todo lo que hemos pasado, la esperanza es que mejore aún más y en tanto la pandemia continúe, GSAIB estará para apoyar en lo necesario.



**P.- ¿GSAIB seguirá con un retén? Muchos profesionales de GSAIB se reincorporarán a su puesto de trabajo por el que se formaron o tuvieron experiencia con anterioridad.**

R.- Si sucede eso sería señal de que la situación mejora. Lógicamente, esa mejoría implicará que todos los servicios que hemos puesto en marcha, se adaptarán a la demanda progresiva del Servei de Salut. Por tanto, iremos desescalando todos los recursos, tanto materiales como humanos. Sobre el retén, decirle que GSAIB mantendrá los servicios siguiendo en todo momento las directrices del Servicio de Salud. De momento, se ha desescalado el servicio de vacunación masiva y así se hará con el resto.

**P.- ¿Qué retos le esperan al SAMU, aeropuertos, etc?**

R.- De momento, el Govern ya ha comunicado que mantendrá los controles sanitarios en puertos y aeropuertos, que llevan en marcha desde diciembre pasado hasta octubre.

El Govern decidirá la continuación de todos los servicios de apoyo en función de las necesidades y nosotros estaremos ahí para continuar prestando el servicio que se nos demande.

**P.- ¿Si no hubiera existido GSAIB habría que haberla inventado para echar mano de esta crisis sanitaria?**

R.- Desde luego, se ha puesto de manifiesto el acierto del Govern al crear una empresa de servicios, como GSAIB, dentro del sector sanitario, para prestar servicio a los centros sanitarios. A nivel personal, ha sido un aprendizaje increíble sin parangón, en la gestión de la pandemia.

**P.- Además, el personal de GSAIB tiene un tacto especial, con una valía humana importante.**

R.- En GSAIB hay un equipo de coordinación increíble, muy implicado en su labor, y que lo ha sabido transmitir a todo el personal que hemos incorporado en cada uno de los servicios que hemos prestado y eso es destacable.

MAR ROSSELLÓ / DIRECTORA DEL ÁREA DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO DE SALUD DE BALEARES

# “GSAIB ha sido básica en la lucha contra la pandemia”

Para que GSAIB funcione, además de su eficiente personal, ha tenido que haber una hoja de ruta clara y meridiana. Unas directrices marcadas en todo momento el Servei de Salut. La comunicación GSAIB-IB-Salut ha sido constante. Nos lo explica Mar Rosselló, directora del Área de Coordinación Administrativa del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Podemos empezar como acabamos con Beatriz Collazo. Afortunadamente, señora Rosselló, se creó GSAIB. ¿Ha sido una empresa básica para dar respuesta a la pandemia?**

R.- GSAIB ha sido clave para dar respuesta a la pandemia y, de hecho, ha sido capaz de hacerlo bien y de una forma muy diversa. Cuando creamos esta empresa pública el objeto era dar apoyo a la actividad asistencial. Y eso es básicamente lo que ha hecho durante la pandemia. La idea surgió porque había una serie de servicios externalizados con un componente asistencial que, cuando las empresas concesionarias incurrieran en algún incumplimiento de ámbito laboral, no podíamos entrar a resolverlos. Estábamos limitados por la Ley de Contratos del Sector Público.

**P.- Ahora es cuando más valor tiene esa idea de haber internalizado a dicho personal. GSAIB destaca por la agilidad y la capacidad de respuesta este año y medio a la hora de ser como un chicle flexible para dar el máximo y hacer de todo y bien.**

R.- Sí, así ha sido. Me siento muy orgullosa de haber participado en la creación de esta empresa. GSAIB ha sido básica en la lucha contra la pandemia. Si repasamos todos los proyectos que se le han encomendado y que están inmersos aún como pueda ser el contrato de puertos y aeropuertos, Infocovid, puntos de vacunación, certificado covid digital, puntos de cribado poblacional, etc... resulta sorprendente que, una empresa con la estructura organizativa tan pequeña, pueda haber dado respuesta a todo esto. Hay que resaltar que GSAIB cuenta con



un grupo de coordinadores fundamental en todas las áreas, que han demostrado una capacidad de trabajo y de entusiasmo envidiables. También quiero mencionar la colaboración que hemos logrado por parte de gerencias, direcciones y subdirección del Servei de Salut, que también han participado en los proyectos: Infraestructuras, Compras, Dirección Asistencial, etc.

**P.- GSAIB es como un arbolito plantado al que le fueron creciendo las ramas para cada vez hacer más cosas y bien.**

R.- Cuando decidimos que se internalizaba el transporte sanitario urgente, que rondaba un personal de 300 trabajadores, nunca pensamos que llegaría-

mos a contar con más de un millar de trabajadores. Como he dicho hay un gran equipo de coordinadores, y unos auxiliares de servicio que atienden con una sonrisa a todos los usuarios.

**P.- Como Ib-Salut, cuando escuchas a alguien decir que “he ido al Germans Escalas y en 10 minutos vacunado, con una gran atención y sin esperas”, debe sentir satisfacción.**

R.- GSAIB ha dado apoyo en todos los proyectos que se le encomendó, destacando por su rápida respuesta. Siento muchísima satisfacción. Yo misma, cuando me fui a vacunar al Germans Escalas salí encantada y me sentí en la obligación de dar la enhorabuena a todos los que

participaban. Porque tanto la atención asistencial, como la administrativa ha sido excelente. Y no olvidemos los circuitos: entras en el polideportivo y a los 10' estabas fuera vacunado. La ciudadanía ha respondido bien y solo hemos recibido elogios.

**P.- Como Ib-Salut, ¿cómo ha sido su día a día con la dirección de GSAIB para llevar a cabo esta batalla? ¿Se han comunicado constantemente?**

R.- Mi trabajo como directora de Coordinación Administrativa, como su nombre indica, es coordinar durante la pandemia. Es a lo que me he dedicado, a coordinar los proyectos junto con GSAIB. Lógicamente, el director de Gestión del IB-Salut, Manuel Palomino, que a la vez es el gerente de GSAIB, es quien marca las directrices y controla la ejecución de los proyectos. Mi comunicación con GSAIB es constante, tenemos una relación excelente, no hay día que no hablemos y solventemos conjuntamente los problemas.

**P.- Porque claro, hemos conocido en Salut i Força cómo funciona GSAIB y todo lo que hace, pero las directrices las marca el Ib-Salut...**

R.- Sí, las directrices las marca el IB-Salut y por ende, la Conselleria de Salut y el Govern. GSAIB tiene muy claro que es un medio propio de la Administración, y en particular del IB-Salut. Sabe que tiene que ejecutar los proyectos que se le encarga, pero participa en la toma de decisiones y nosotros intentamos consensuar cada proyecto y nos nutrimos de la experiencia de cada uno.

**P.- ¿Qué ha sido lo más complejo a la hora de dar respuesta**

**a esta crisis a nivel de gestión?**

R.- Desde el punto de vista de gestión, lo más complicado es la incertidumbre. Cuando accedes a un cargo directivo, tienes unos retos, responsabilidades y funciones que vienen encomendados y definidos con la legislación. Con la pandemia nos hemos enfrentado a lo desconocido, montando proyectos de un día para otro, sin saber si serían satisfactorios para la resolución de la pandemia, ni el tiempo que durarían. En mi versión más jurídica, ha sido conjugar la resolución de problemas derivados de la pandemia, con los procedimientos administrativos, que no siempre son ágiles o dan respuesta. Se han tenido que flexibilizar sin incumplir la normativa que nos rige.

**P.- Esto no se estudia en la Facultad...**

R.- Efectivamente, nadie está preparado para vivir una situación así. Ha sido mucho más que un máster. Nos ha afectado a todos en el terreno laboral y personal. Ha sido un aprendizaje y un reto. Pero espero que nunca más se repita. También he contado con grandes profesionales, como es el equipo directivo del Servei de Salut y con el apoyo y experiencia de un gran gestor sanitario, como es Manuel Palomino.

**P.- Si en unos meses esta batalla acaba y ese millar de empleados regresa a su puesto de trabajo cuando la economía se active, será una doble alegría.**

R.- Será una doble satisfacción porque hemos contratado a gente que, en ese momento, no tenía trabajo y ha tenido funciones dentro de GSAIB y que podrán volver a su puesto de trabajo.



Equipo de GSAIB en sus instalaciones del exterior de Son Espases.

Acceda a las entrevistas completas escaneando este código QR



# GSAIB / SAMU 061: una coordinación exitosa

Salut i Força descubre el Centro Coordinador de Urgencias Médicas del SAMU 061 (CCUM-061), donde GSAIB y SAMU 061 se coordinan para atender todas las llamadas de Emergencias y dar salida a los diferentes servicios y asistencias. Entrevistamos a Antoni Riera, jefe de Tráfico, coordinador general de Operaciones de GSAIB / SAMU 061 en Baleares y Antonia Vallés, jefa de Equipo GSAIB / SAMU 061, responsable de los operadores de GSAIB en el Centro Coordinador del 061 Baleares.

## CARLOS HERNÁNDEZ

Conversamos con **Antoni Riera**, jefe de Tráfico y Coordinador de Operativa de GSAIB. Él, mejor que nadie, expone la mejora en el servicio desde la internalización: "Ha supuesto una mejoría importante porque veníamos de empresas privadas y ahora tenemos el amparo de una empresa pública, eso significa disponer de mejor material, mejoras de ámbito laboral, en comparativa con el modelo externalizado que había anteriormente. Vamos mejorando y nuestras funciones como responsables de tráfico son que el personal se sienta integrado en la empresa, coordinar el transporte sanitario urgente en cuanto a operativa, etc. Un paso importante ha sido incorporar TES (Técnicos en Emergencias Sanitarias) polivalentes en la Central del 061, porque pueden ser técnicos de emergencias sanitarias con actividad asistencial y gestores telefónicos de emergencias a la vez. A nivel de vehículos es abismal la diferencia que existe en otras

CCAA y lo que tenemos nosotros. Es sencillamente abismal el alto nivel de nuestra comunidad autónoma. Indiscutiblemente, el usuario está notando una diferencia importante en base a todos los medios que tenemos: ambulancias con camillas eléctricas, aparataje nuevo, disposición de aparatos de reposición de forma inmediata, etc.

Lógicamente, la insularidad siempre es un hándicap a la hora de gestionar recursos: "A nivel de coordinación general, en cada isla tenemos responsables GSAIB en jefaturas de tráfico. Antiguamente, solo teníamos uno en Palma, otro en Menorca, otro en Ibiza. Ahora tenemos dos más en Menorca, dos en Ibiza y Formentera... a nivel profesional, disponemos de personal en el

resto de islas con mucha experiencia. En Mallorca, tenemos jefes de tráfico en la Part Forana y en Palma. Coordinar todo es gracias a diferentes procedimientos y al amparo de la gestión de nuestro departamento de recursos humanos porque son casi 400 personas y es un reto importante. Se logra por el esfuerzo y la profesionalidad de los gestores de emergencias y técnico de emergencias sanitarias. No es que esperemos y reaccionemos. Se han hecho formaciones, se han adquirido materiales y vehículos de apoyo para asistencia en catástrofes y nos coordinamos con el SAMU-061 cuando hay un IMV (incidente de múltiples víctimas), se nos activa y se trabaja de forma coordinada según la necesidad que se tenga. Tenemos medios y profesionales de gran experiencia, formación e implicación, y eso es un gran valor añadido".

Sobre las principales novedades operativas, responde **Antoni Riera**: "La pandemia no nos dejó avanzar por desgracia como hubiéramos deseado. Queremos consolidar la formación que necesitamos como gran reto. A nivel organizativo, el personal con el

► **Antoni Riera: "La pandemia no nos dejó avanzar por desgracia como hubiéramos deseado. Queremos consolidar la formación que necesitamos como gran reto"**



Antoni Riera.

nuevo convenio lograríamos una estabilidad importante. Todo esto siempre ha sido en base al buen hacer de todos y cada uno de los profesionales, cuya media de experiencia es de 20 años, algunos llevan más de 32 años".

La coordinación con el SAMU-061 es fundamental para lograr el éxito, según recuerda **Antoni Riera**: "Actualmente nos coordinamos con la Gerencia del 061 para que todos los

vehículos estén operativos al día, haciendo procedimientos operativos conjuntamente. Nos estamos integrando perfectamente y eso redundará en la calidad hacia el usuario y se está notando dicha coordinación entre ambas gerencias. Como jefe de tráfico estamos en la Gerencia y nos permite detectar y subsanar deficiencias, actuar más rápidos al estar integrados y trabajar conjuntamente GSAIB y SAMU-061".



Entrada del edificio donde está la Gerencia del 061 y la Central de Coordinación.



Reunión de coordinación entre GSAIB y SAMU 061, con el gerente del 061, Antoni Bellver.

# “La profesión de TES se está especializando”

C.H.

Además, la visita al Centro Coordinador del 061 Baleares nos permite comprobar el trabajo de **Antonia Vallés**, Jefa de Equipo GSAIB / SAMU 061, responsable de los operadores de GSAIB. Explica primero de todo, las funciones de los operadores de demanda y respuesta: “Los operadores de demanda y respuesta son el primer contacto que tiene el ciudadano con la Central de Urgencias y Emergencias Sanitarias. Cuando alguien llama al 061, le descuelga un operador de demanda. Preguntan qué sucede, dónde sucede y mediante un sistema de clasificación sanitaria en el que están adiestrados a nuestros profesionales y un algoritmo que tenemos en el programa, se hace el primer triaje. Dependiendo de cada situación, se actuará de una manera u otra, va al médico, enfermero, al locutor... Es decir, el operador de demanda es el primer contacto del paciente con la Central del 061.

► “Es una profesión que se está especializando. Para trabajar aquí además hay compañeros polivalentes como TES, que trabajan en la ambulancia y también hacen guardias en la Central”

La formación es fundamental: “Para entrar a trabajar aquí es necesario un curso, donde además de enseñarte el programa de la Central, geografía y protocolos, damos conocimientos sanitarios. Para entrar a trabajar tienes que ser TES. Es un plus añadido”. Además, según explica **Antonia Vallés** la especialización de los TES es una realidad: “Ya hace años que salió la cualificación profesional del teleoperador de Emergencias y las nuevas incorporaciones son TES. Es una profesión que se está especializando. Para trabajar aquí además hay compañeros polivalentes como TES, que trabajan en la ambulancia y también hacen guardias en la Central. Tienen la experiencia de la calle y de la Central, que es un punto a favor. Todo lo que sea aprender, es sumar”.

Mantener la calma, es básico siempre: “Siempre hay que contar hasta tres y poner el foco en la ayuda. Puede ser una emergencia o una asistencia a domicilio de una persona mayor. Nunca hay problemas”. Finalmente, **Antonia Vallés** explica las mejoras del servicio: “Nos da mucha estabilidad estar en una empresa pública, pero es que además, con la pandemia, fue necesario que se dimensionara la Central con más profesionales preparados y fue mucho más fácil que si hubiera sido una gestión diferente”.



Antonia Vallés.



Operadoras de respuesta del CCUM-061.x



Judith Martín, operadora de Demanda y supervisora de CCUM-061.



Enfermera reguladora y operadora de Respuesta CCUM-061.



Manuel Puig, operador y supervisor de Sala CCUM-061.



Cristina Abad, médico regulador CCUM-061.



Vista general de la sala del Centro Coordinador del 061 Baleares.

# “Otras comunidades autónomas se fijan en GSAIB”

C.H.

Este periódico se desplazó hasta el antiguo Hospital de Son Dureta. Cerca del punto de vacunación masiva, está una de las bases operativas del 061. Allí nos espera **Guillermo Nicolau**, Jefe de Tráfico GSAIB / SAMU 061 y Responsable de TES y Operaciones de GSAIB en Baleares, con 33 años de trayectoria. Además, es vocal técnico de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES).

¿Cuáles son las funciones de un TES? Responde **Guillermo Nicolau**: “El papel del TES es una parte básica en el transporte sanitario urgente. De hecho, no se concibe una ambulancia sin técnico de emergencias sanitarias. Diferenciamos varios tipos: los recursos de soporte vital básico, donde van dos técnicos; y luego está el equipo que compondría el soporte vital avanzado, lo que entenderíamos como UVI móvil, donde participa además un médico, una enfermera o incluso los vehículos sa-

nitizados donde la dotación humana es un técnico y un enfermero. Nuestra función va mucho más allá de conducir, que es una pequeña parte. Acudimos lo más rápido posible donde se nos solicite y una vez allí podemos hacer una evaluación de la situación con nuestros conocimientos por haber cursado un grado medio de FP como TES, estamos considerados como personal sanitario y podemos iniciar una estabilización del paciente. Eso nos permite o trasladarle si es suficiente con nuestros cuidados, previo al aviso a la Central de Coordinación contactando con un médico para que nos confirme que lo que hacemos es correcto o la solicitud que hacemos de un recurso superior como una Unidad de Soporte Vital Avanzado o lo que el médico pueda decir”.

La internalización fue un punto de inflexión: “Es un giro de 180 grados, que no tiene nada que ver lo que teníamos con lo que hay hoy. Trabajábamos en una empresa privada con sus decisiones, donde prevalecían fundamental-

mente las económicas, que les hacían generar unas diferencias entre trabajadores. El paso a la empresa pública ha permitido que se cuente en primer lugar con el factor humano. Tenemos buenas condiciones de trabajo, indumentaria, formación, equipamiento (hemos dado un salto cualitativo que nos ha permitido ser referentes a nivel nacional con la internalización a GSAIB al ser el punto de mira en el que se fijan otras CCAA)” nuestra prioridad son los usuarios/pacientes y nuestros profesionales, explica **Guillermo Nicolau**.

Los procedimientos operativos y la formación son condición sine qua non: “Desde que iniciamos nuestra labor en GSAIB, el equipo de Coordinación y Dirección de la parte Operativa pensamos en hacer una acogida al personal con una formación básica inicial que se imparte a cualquier TES que no haya trabajado jamás con nosotros (a pesar de tener conocimientos por su título) porque no conocen nuestros procedimientos, métodos, material, etc. y todo



Guillermo Nicolau.

eso se lo proporcionamos en la formación. Ni un TES ha iniciado su trabajo sin haber pasado por este proceso. No puede ser que no co-

nozca nuestros procedimientos de telecomunicaciones o comunicaciones con la Central de Emergencias 061”.



Guillermo Nicolau explica en el reportaje que puede ver en el código QR la dotación del vehículo.



Equipo de guardia de una SVA con personal de formación.



De izquierda a derecha: Guillermo Nicolau, Diego Montoro, Vanesa Rubio, Elisabeth, Francisco Micó, Miguel Ángel Rodríguez, Natalio Nadal, Gabriel Llopart, Sara Ramón y Miguel Navarro.



Imágenes de la Unidad de Transporte Pediátrico, una de las dos únicas que hay en España.

Gabi, Sara y Juan, TES del Departamento de Logística de GSAIB-SAMU 061.

## “Disponemos de una flota de 68 vehículos”

Francisco Micó, jefe de Tráfico y Responsable de Flota y Logística de GSAIB

### C.H.

Salut i Força llega a la Base 0 de GSAIB 061 en el polígono de Son Castelló. Allí se encuentra el punto de partida de la flota de vehículos del transporte sanitario. Se realiza su mantenimiento y, desde la internalización del servicio, el tiempo de demora en los circuitos para disponer de un vehículo operativo que necesite salir a una emergencia, se ha reducido considerablemente.

Conversamos con **Francisco Micó**, Jefe de Tráfico y Responsable de Flota y Logística de GSAIB, quién explica cómo ha mejorado el servicio desde la internalización en 2018: “Mejoramos, sobre todo, en que se creó un Departamento de Logística compuesto por profesionales TES, que es el que se encarga en mantener los los vehículos y su equipamiento en estado de operatividad para poder trabajar. En cuanto a materiales, incorporamos nuevos elementos de electromedicina y equipamientos sanitarios como ecógrafos o cardio-compresores y mejoras tecnológicas en telecomunicaciones que nos han dado una mayor capacidad asistencial a la hora de atender a los pacientes. Es una mejora notable con lo que había antes que redundaba en una mayor capacidad asistencial hacia los pacientes, que es nuestro objetivo”.

### Flota

¿Qué flota hay en GSAIB 061? Responde **Francisco Micó**: “Disponemos de una flota de 68 vehículos. Contamos con 22 Unidades de Soporte Vital Avanzado, que es lo que comúnmente la gente conoce como UVI móvil, con una dotación de médico, enfermera y técnico de



Francisco Micó.

emergencias sanitarias y el equipamiento sanitario similar a la UVI de un hospital. Lo que hacemos con esos vehículos es trasladar la UVI al domicilio del paciente. Equipadas con monitor desfibrilador, respirador mecánico, aspirador de secreciones, ecógrafo, analizador sanguíneo... es decir, equipamiento más avanzado acorde a una mejor asistencia a las emergencias vitales. Luego contamos con 42 Unidades de Soporte Vital Básico. Dotadas con dos técnicos de emergencias sanitarias, equipadas con DESA y material de soporte vital básico, estas unidades prestan asistencia a las urgencias y son además una primera asistencia básica,

como un primer escalón, hasta la llegada de un Soporte Vital Avanzado en los casos más graves. También disponemos de Vehículos de Intervención Rápida, que no son ambulancias, sino vehículos equipados con todo el material avanzado. Tenemos tres y van equipados como una ambulancia avanzada, sin camilla, pero con material para atender emergencias. Su dotación es de un médico, una enfermera y un TES. Son vehículos ágiles y versátiles, que permiten callejear y llegan más rápido. Incorporamos hace 2 años una Unidad de Transporte Pediátrico, es una ambulancia Avanzada, es decir una UVI Móvil, pero está equipada y di-

señada para la asistencia a niños y neonatos. Cuenta con un pediatra y una enfermera de la UCI de Son Espases y del 061, que son intensivistas de Son Espases y un TES. Tenemos también 4 vehículos de logística que son los que se encargan de realizar las tareas de logística de reposición en las bases, puntos de vacunación, puertos y aeropuertos, Realizan una labor imprescindible de logística de aprovisionamiento de material”.

### Pandemia

La pandemia fue un punto de inflexión también para GSAIB SAMU 061, como explica **Micó**: “Fue uno de los mayores quebraderos de cabeza. Estamos muy acostumbrados a nuestro trabajo diario que es la urgencia y emergencia sanitaria. Nos encontramos una situación que desconocíamos completamente y con el reto de aprovisionar y estabilizar a nivel logístico las necesidades del servicio. Además, en el inicio de la pandemia, si bien nunca nos faltó material, sí venía cambiando: distintos tipos de bata, de buzo... los procedimientos iban cambiando cada día durante las primeras semanas. Fue complejo poder adaptarnos y cubrir todas las necesidades, incluida la limpieza y desinfección de vehículos en contexto COVID (disponemos de servicios de limpieza en todas las islas), en función de los protocolos para las unidades operativas. Además, tenemos un gran reto al no tenerlo todo centralizado. Tenemos bases operativas distribuidas en distintos puntos de las islas: Andratx, Capdepera, Menorca, Ibiza... tuvimos que aprovisionar de forma autónoma todas esas bases en el momento que se cambiaban los protocolos y equipamientos”.

¿Cómo se lleva a cabo el mantenimiento? “Veníamos de cero, pero teníamos claro que es lo que no queríamos. Cuando arrancamos el proyecto constituimos un Departamento de Logística con un responsable de almacén, de vehículos y un mecánico. Nuestro objetivo es que siempre debemos tener los vehículos operativos para necesidades del servicio. Todos los vehículos de la nave, están en fase de vehículo de reserva operativa o están en fase de mantenimiento. Cada X tiempo, las unidades vienen a base cero para mantenimiento y el equipo de Logística revisa todo el material y equipamiento de la ambulancia, el personal de limpieza limpia la unidad a fondo para desinfectar y finalmente nuestro mecánico realiza una revisión, y en caso necesario va a taller. Con eso minimizamos el tiempo de inoperatividad, de forma que cuando las unidades vienen a base 0 para mantenimiento, se realiza un cambio de vehículo, les entregamos uno de reserva y pueden continuar con la operatividad ordinaria sin perder tiempo. Lo hacemos con todas las unidades”. concluye el responsable de flota.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



# Farmacia Abierta



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

## Las farmacias celebran el Día Mundial del Farmacéutico

### REDACCIÓN

El pasado sábado, 25 de septiembre, se celebró como cada año el Día Mundial del Farmacéutico, en esta ocasión bajo el lema **"Farmacia: siempre de confianza, al servicio de tu salud"**, que se centró en destacar la labor de los farmacéuticos frente a las noticias falsas y la desconfianza de la población en temas sanitarios. La idea a reivindicar en la edición de este 2021 es que los farmacéuticos, como expertos en el medicamento, ofrecen información contrastada sobre el uso de medicamentos y productos sanitarios y participan activamente en la lucha contra los bulos generados en redes sociales, además de fomentar el proceso de vacunación.

Durante toda la pasada semana se celebraron diferentes actos para conmemorar la efeméride, destacando el acto institucional que tuvo lugar en el Congreso de los Diputados, cuya presidenta recibió al Pleno del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Durante el encuentro -en el que participó **Antoni Real**, presidente del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Bale-



Recepción en el Parlament de les Illes Balears.



Reunión con la presidenta del Consell Insular de Menorca.

macéutica: *"somos conscientes de la función que han desempeñado las farmacias en esta crisis y contamos con los farmacéuticos y las farmacéuticas entre nuestros activos como sociedad"*, explicó **Batet**.

Por otro lado, el pasado jueves día 23 una delegación de la Junta de Gobierno del COFIB fue recibida por el presidente del Parlament de les Illes Balears, **Vicenç Thomàs**. El acto sirvió para tratar sobre la actualidad de la sanidad en nuestra comunidad, así como para expresar las principales cuestiones que afectan al sector farmacéutico en las Illes Balears. **Antoni Real** aprovechó la ocasión para reiterar el ofrecimiento de los farmacéuticos para participar más activamente en la lucha contra la Covid-19 y aumentar los servicios sanitarios que realizan las farmacias dentro del propio SNS.

Finalmente, la presidenta del Consell Insular de Menorca, **Susana Mora**, recibió a los miembros de la Junta del COFIB de la isla. Durante la reunión -que encabezó la vicepresidenta del COFIB en Menorca, **Maria Dolors Castany**- se trataron las principales inquietudes del sector en la isla.

ar- se entregó a **Meritxell Batet**, presidenta de la Cámara Baja, el documento *"Propuestas de la Profesión Farmacéutica a los retos presentes y futuros del Sistema Nacional de Salud"*, que contiene las principales reivindicaciones del sector para mejorar la atención sanitaria de los ciudadanos. Por su parte, la presidenta del Congreso de los Diputados destacó la función social y el reconocimiento de la ciudadanía a la profesión far-

### REDACCIÓN

La entidad SIGRE (Sistema Integrado de Gestión de Residuos) ha culminado, recientemente, la auditoría realizada sobre la labor que lleva a cabo la Cooperativa d'Apotecaris en materia de recogida, transporte hasta el almacén y posterior ubicación en el mismo de los residuos (medicamentos y otros productos sanitarios caducados o inservibles por diversas causas) que recogen de mano de sus usuarios las farmacias de Mallorca, Ibiza y Formentera en su actividad diaria. La citada auditoría también se ha nutrido de la información suministrada por las propias farmacias en relación al servicio que les presta la Cooperativa a la hora de gestionar la recogida de los residuos SIGRE.

Cabe recordar que esta entidad sin ánimo de lucro es la encargada, desde hace dos décadas, de garantizar la correcta gestión medioambiental de los

## SIGRE avala la labor de la Cooperativa d'Apotecaris en la gestión de residuos



envases y restos de medicamentos que se generan en los hogares del conjunto del país, y

nace como fruto de una estrecha colaboración entre la industria farmacéutica, las farmacias y las empresas de distribución farmacéutica.

En sus conclusiones, el informe especifica que la Cooperativa d'Apotecaris aplica las instrucciones técnicas medioambientales que SIGRE ha hecho llegar a las empresas de la distribución y que su almacén cumple todas las condiciones de la actividad SIGRE en ellas reflejada (ubicación física de la zona SIGRE, superficie mínima, acce-

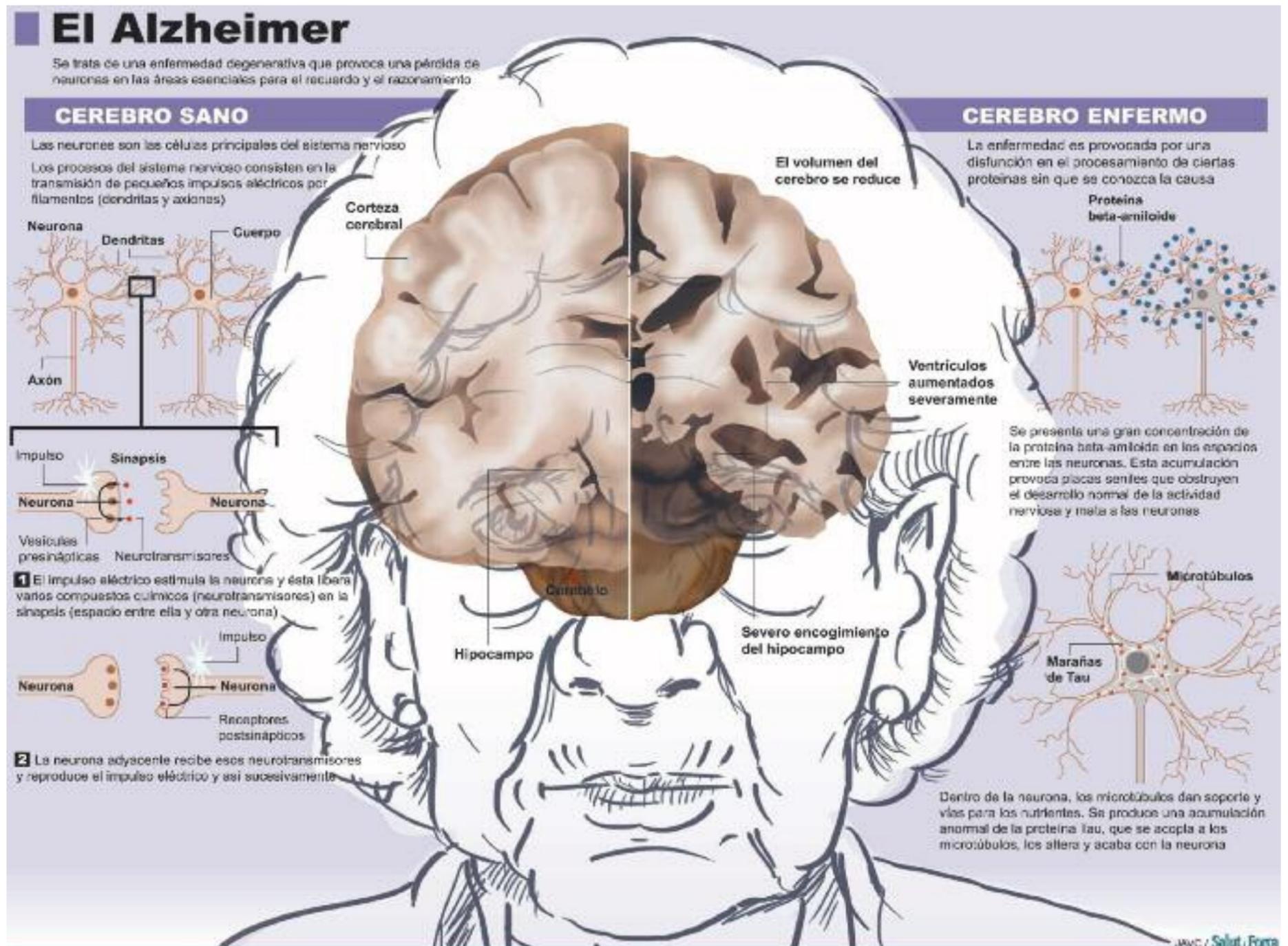
sores señalizados, número de contenedores...etc.). Asimismo, queda acreditado que la Cooperativa dispone de una sistemática para la comunicación y resolución de las incidencias que se puedan producir en las oficinas de farmacia con respecto a la actividad SIGRE.

En otro apartado, el informe de los auditores destaca que la Cooperativa d'Apotecaris -que cuenta con un Número de Identificación Medio Ambiental (NIMA)- realiza satisfactoriamente su función a la hora de repartir a las farmacias el material de comunicación emitido por SIGRE. También señala que la entidad ha enviado a FEDIFAR (dejando evidencia documental o informática de ello) toda la información relativa al stock de rollos de bolsas cuando FEDIFAR lo ha solicitado (el almacén dispone, a tal efecto, de un control -documentado o físico-visual- del

stock de rollos de bolsas SIGRE).

Finalmente, el informe subraya que los conductores / repartidores de la empresa tienen a su disposición las instrucciones medioambientales que deben seguir durante el proceso de recogida, traslado y almacenamiento de las bolsas de residuos SIGRE, desde su inicio en la oficina de farmacia hasta llegar al almacén de la Cooperativa d'Apotecaris, la entidad líder del sector de la distribución farmacéutica balear que mantiene su firme compromiso de seguir reforzando su apuesta medioambiental en todos los ámbitos de actuación.

Para terminar, la auditoría de SIGRE constata que la Cooperativa d'Apotecaris cuenta con un detallado Plan de Contingencia, Procedimiento y Protocolo, donde se especifican las acciones preventivas y de actuación anti-COVID-19 que establece la normativa vigente.



## Alzheimer: una batalla que aún se libra, ahora con esperanzas

JUAN RIERA ROCA

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva e irreversible caracterizada por el deterioro cognitivo y los trastornos conductuales. Su consecuencia principal, la más terrible, es la pérdida de la memoria, que suele llevar aparejada una pérdida de la identidad, con lo que la enfermedad es un gravísimo problema de salud y genera un gran impacto psicológico.

Los enfermos acaban por

morir, transcurridos unos años, a consecuencia del deterioro del cerebro, aunque el calvario puede prolongarse a lo largo de hasta una década, llegado un momento en que el paciente no reconoce ni a las personas ni a su entorno y se olvida de acciones tan básicas como las de comer (muchos llegan a padecer inanición) por lo que precisan unos cuidados totales.

La gran tragedia del Alzheimer no es solo la crudeza de la enfermedad para el paciente y

su entorno personal, especialmente si han de cuidarlo, sino también que por el momento no se cuenta con terapias preventivas o curativas eficaces, aunque sí con terapias y procedimientos que si bien no curan la enfermedad retrasan su evolución y mejoran, un tiempo, la calidad de vida.

El equipo de investigación en Neurociencias de la Universidad de California ha anunciado que en dos años podría estar lista la primera vacuna contra el Alzheimer. El

Centro de Neurología Avanzada de Sevilla, espera los resultados del fármaco, con el recuerdo de los muchos fracasos que se han cosechado en los últimos tiempos.

**Las vacunas en estudio tienen por objetivo eliminar del cerebro las placas de ciertas proteínas que causan la enfermedad**

El objetivo terapéutico de esta vacuna (no lo es en el sentido estricto de la palabra, pero

se usa ese término) es tratamiento que anule la acumulación de proteínas amiloides, que forman unas placas en el cerebro que se cree que son las responsables de la neurodegeneración y del deterioro cognitivo, aunque por el momento las pruebas están aún en el estadio de su experimentación en ratones.

Por otra parte, en la Universidad de Flinders (Australia), el médico endocrinólogo Nikolai Petrovsky, ha desarrollado un proyecto de vacuna contra el

### Fases del Alzheimer

Se estima que un enfermo tiene una media entre 10 y 12 años de vida después del diagnóstico

DETERIORO COGNITIVO LEVE	ALZHEIMER		
	Fase ligera	Fase moderada	Fase avanzada
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de memoria reciente</li> <li>Pérdida de interés</li> <li>Actividades de la vida diaria normales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Olvidos frecuentes</li> <li>Pérdidas de memoria episódicas</li> <li>Repetición de preguntas</li> <li>Apatía</li> <li>Ideas depresivas</li> <li>Dificultad para las actividades instrumentales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dependencia de otros para las actividades de la vida diaria</li> <li>Pérdida de capacidad de comunicación</li> <li>Pérdida de autonomía</li> <li>Pérdida de funciones ejecutivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dependencia de otros para las actividades de la vida diaria</li> <li>Agitación</li> <li>Pérdida de autonomía</li> <li>Pérdida de funciones ejecutivas</li> </ul>

**Los pacientes se intuban y se conectan a un respirador cuando no son capaces de respirar por sí mismos, es decir, no tienen fuerza y sus pulmones son incapaces de mantener una oxigenación adecuada"**

### Tratamientos del Alzheimer

Actualmente no existe ningún tratamiento que revierta el proceso de degeneración que provoca el Alzheimer. Sin embargo, al no disponerse de algunos fármacos existen varias opciones de la enfermedad pueden retrasar el avance de la patología.

<b>Anticolinérgicos o inhibidores de la acetilcolinesterasa</b> Elevan los niveles de acetilcolina en el cerebro.	<b>Tacrina, donepezilo y rivastigmina</b> Mejoran las fases iniciales y moderadas de la patología, retrasando el desarrollo de la memoria y la atención.
<b>Tratamiento sintomático</b> Para tratar diversos síntomas que acompañan al mal de Alzheimer: la depresión, ansiedad, agitación, alteraciones del sueño, o complicaciones más tardías del tipo incontinencia de esfínteres, estreñimiento, infecciones urinarias, úlceras provocadas por la inmovilidad o tromboembolia.	<b>La vacuna AN-1792</b> Forma idéntica de la proteína beta amiloide, proteína que conforma las placas amiloides características de pacientes con Alzheimer y estimula al sistema inmunológico para eliminar las placas ya formadas y evitar la aparición de otras nuevas.

#### ALGUNOS CONSEJOS PARA MANEJAR AL PACIENTE

- Mantenga una rutina diaria.
- Para prevenir que el paciente se extravíe se puede comprar un collar con pulsador cuando salga al exterior.
- Asegúrese de que beba líquidos abundantemente y que coma de forma regular.
- Es mejor que el paciente tenga una actividad física el mayor tiempo posible.
- Hay que asegurarse de que el paciente tome regularmente los medicamentos.
- Las asociaciones o grupos de apoyo para la familia pueden haber mejorado la enfermedad.

## Prevenir mejor que curar



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

La longevidad lleva aparejada el envejecimiento de los materiales, la aterosclerosis vascular, la degeneración neoplásica de los tejidos, el deterioro cognitivo y la discapacidad. Todos estos procesos aparecen a edades a las que un tercio de la población mundial no tiene la oportunidad de llegar.

En este mismo sentido, es muy notorio el aumento de la incidencia de la enfermedad de Alzheimer y la demencia progresiva que le acompaña. Sin embargo, no debemos asociar el Alzheimer exclusivamente con el envejecimiento.

Un número nada despreciable de adultos jóvenes la sufren y muchos ancianos mantienen sus funciones superiores totalmente conservadas, incluso bordeando la centena. Gozan de una memoria, una capacidad de raciocinio y una conducta envidiables. Superior a la de muchos jóvenes.

De la misma manera que no debemos asociar la demencia, exclusivamente, con la enfermedad de Alzheimer, hay que tener en cuenta que hay demencias tratables que pueden detenerse e incluso revertir. No es correcto asociar unívocamente las demencias con el Alzheimer porque algunas demencias tóxicas, infecciosas, metabólicas o deficitarias pueden curarse y de hecho se curan.

En esta misma línea, no se debe explicar el deterioro de los enfermos de Alzheimer, únicamente, con la progresión de la enfermedad. Una aproximación simplista resulta inadecuada y contraproducente para su evolución. Muchos factores tratables pueden explicar deterioros atribuidos a la demencia. La precocidad en la identificación de estas variables y de las demencias secundarias mejora los resultados, suaviza la progresión y aumenta la calidad de vida.

No debemos rendirnos ante los primeros síntomas del Alzheimer porque intervenciones terapéuticas y conductuales contribuyen de forma directa a que "nos olvidemos" de que la sufrimos.

La alteración intelectual, emocional, volitiva y conductual persistentes comprometen la función de múltiples esferas de la actividad mental tales como la memoria, el lenguaje, las habilidades espaciales, la afectividad, la personalidad o la cognición. Estas pueden protegerse si seguimos una dieta mediterránea, fortalecerse con una ingesta adecuada de alimentos ricos en ácido fólico y vitamina B12, robustecerse si cuidamos nuestro intelecto, si ingerimos alcohol que sea en pequeñas cantidades, con el abandono absoluto del tabaco y vigorizarse si realizamos un ejercicio físico moderado de forma continuada. Manos a la obra.

alzheimer combinando dos tratamientos previos, AV—1959R y AV—1980R, con el mismo objetivo de eliminar el desarrollo patológico de las proteínas amiloides y tau, una línea que abre las puertas a la esperanza tras muchos fracasos.

Los estudios que se han llevado a cabo al respecto parecen indicar que esa vacuna previene la acumulación de las proteínas amiloides y tau y elimina las que ya existen en el cerebro de los pacientes. Según creen los investigadores, esta otra 'vacuna' podría servir también para revertir otras enfermedades neurodegenerativas como el párkinson, el kuru o la enfermedad de Huntington.

Aún es pronto, sin embargo, para lanzar las campanas al vuelo, ya que queda aún tiempo e incertidumbre para vencer a la enfermedad que en 1906 el doctor Alois alzheimer describió por primera. Más de cien años después todavía se lucha contra el estigma asociado a la demencia,



aunque al menos ahora ya se distinguen entre tipos diferentes de 'demencias seniles', ya que no todo el deterioro cognitivo es alzheimer.

Desde las asociaciones científicas y de pacientes y familiares se quiere lanzar, ante todo, un mensaje: el alzheimer no es algo "propio de la edad". Ni todas las personas mayores desarrollarán alzheimer por muchos años que vivan, ni todos los casos de alzheimer se dan en personas mayores. De hecho, en los casos anteriores a los 60 años suele ser una enfermedad más rápida y fulminante.

Es por ello que cuando uno de los 'abuelos' de la familia comienza a presentar síntomas de desarrollo cognitivo (la más famosa es dejar de reconocer, de un día para otro, rostros, objetos, direcciones habituales, la fachada de la casa de toda la vida) hay que requerir una valoración de ese deterioro para —sí es posible— frenarla lo antes posible y ganar en calidad de vida el tiempo posible.

Se estima que a estas alturas del siglo hay 46 millones de personas afectadas en el mundo y que se diagnostica un nuevo caso de demencia cada tres segundos. En España hay 800.000 enfermos, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además, cada año se registran en el país unos 40.000 nuevos casos. Si no se encuentra una cura efectiva, en el año 2050 el número de casos se habrá triplicado.

En Baleares la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de alzheimer, por 100.000 habitantes ha pasado de 10,75 en 2005 a 16,00 en 2009, según los últimos datos ofrecidos por el informe Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud de Baleares, el último de los cuales se publicó en 2011.

### Se estima que hay 46 millones de afectados en el mundo y que se diagnostica un nuevo caso de demencia cada tres segundos

La enfermedad de alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta con un grave deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales, a medida que mueren las neuronas y se atrofia el cerebro. La enfermedad suele tener una duración media aproximada de 10 años.

En España, sigue existiendo un infradiagnóstico muy im-

## Síntomas del Alzheimer

- 1 Pérdida de memoria**  
Olvidos de cita, de fecha, de encargos... siempre de hechos recientes  
*¿Quién vino a verme ayer?*
- 2 Repetición frecuente de preguntas**  
A pesar de recibir respuestas  
*¿Qué hora es? ¿Qué hora es?*
- 3 Colocación de cosas en lugares equivocados**  
No se acuerda dónde colocó las cosas
- 4 Dificultad para recordar el nombre de objetos usuales**  
*"Dame el... el... ¡Ah! no me acuerdo cómo se llama"*
- 5 Pérdida del sentido de la orientación con respecto al tiempo y/o al lugar**  
*¿Dónde estoy?*
- 6 Dificultades para realizar gestos simples y familiares**  
No puede abrir con llave, se equivoca en el cambio de marchas del coche
- 7 Pérdida de interés y motivación con actividades que antes disfrutaba**  
Deja de leer el periódico, de ver su programa favorito de la tele, de jugar al mus con sus amigos...
- 8 Dificultades para realizar tareas fáciles**  
Se equivoca en la gestión de su cuenta bancaria o le cuesta hacer un talón. No logra hacer una llamada telefónica
- 9 Cambios bruscos en el humor**
- 10 Dificultad para manejar objetos muy familiares**

JAVI / Salut i Força

portante de los casos de demencia, sobre todo en aquellos que aún son leves. La SEN estima que aproximadamente entre un 30 y 40% de los casos podrían estar sin diagnosticar, solo identificados un 20% de los casos leves. Y ello, a pesar de que el 18,5% de los pacientes que acude a una consulta de Neurología lo hace por alteraciones de memoria o deterioro cognitivo.

Lo que ocurre en el cerebro de estos pacientes es aún algo sujeto a controversia. Expertos, como la doctora en Neurociencias, Ana María González Roldán, investigadora del IUNICS de la UIB, diferencia entre el hecho de perder la me-

moría, en algunas demencias menos graves, y el hecho de que en el alzheimer el deterioro de una zona concreta del cerebro impide que ni tan siquiera 'entren' nuevos recuerdos.

"Desde el punto de vista de la atención médica, una de las mayores prioridades es mejorar la precisión y la rapidez diagnóstica, reduciendo el número de personas a las que se diagnostica esta enfermedad en fases avanzadas. El diagnóstico precoz ha demostrado una reducción de la repercusión social y del impacto económico".

Son palabras de **Sagrario Manzano**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN. "Por otra parte —añade— la

sensibilización social, sobre todo a que se entienda que si una persona comienza a tener pérdida de facultades y de capacidad de hacer cosas no es por envejecimiento y que debe ser evaluada, es otro aspecto prioritario para mejorar el diagnóstico".

Pionero en el estudio del papel de una proteína denominada Reelina, que podría participar en la pérdida de memoria y la dificultad de aprendizaje características de la enfermedad de alzheimer, el grupo de **Javier Sáez Valero**, del Instituto de Neurociencias de Alicante, centro mixto de la Universidad Miguel Hernández y el CSIC, acaba de poner otra pieza en el complicado

rompecabezas de la enfermedad de alzheimer.

Según informa la Agencia SINC, este avance se ha producido al descifrar parte del mecanismo por el que la proteína Reelina falla en su importante función relacionada con la memoria y el aprendizaje. Los niveles de Reelina están aumentados en el cerebro de las personas con alzheimer, pero se vio que, a pesar de ese incremento, paradójicamente la Reelina fallaba en sus funciones, que están relacionadas con los procesos de memoria y plasticidad sináptica.

La plasticidad sináptica, deteriorada en el alzheimer, hace que las conexiones entre las neuronas (sinapsis) se debiliten o refuercen cada día. Gracias a esta plasticidad la persona puede memorizar, aprender y adaptarse. Los investigadores han constatado que el aumento ineficaz de la Reelina observado en las personas con alzheimer se debe a un fallo inducido por la proteína beta amiloide, característica del alzheimer.

### La proteína Reelina, podría participar en la pérdida de memoria y la dificultad de aprendizaje, según investigadores de Alicante

También han encontrado los investigadores del Instituto de Neurociencias de Alicante UMH-CSIC que el mecanismo que controla a la proteína Reelina funciona de manera diferente en las personas portadoras del alelo ApoE4, principal factor genético de riesgo de padecer alzheimer. El ApoE4 parece interferir de forma adicional en el control de la proteína Reelina, implicada en la memoria y el aprendizaje, según datos publicados por la Agencia SINC.

El siguiente paso en esta investigación se centrará en ApoE para descifrar si la propensión a desarrollar esta enfermedad neurodegenerativa tiene que ver con estos fallos en la Reelina que han detectado. El equipo de **Sáez Valero** considera determinante aclarar estas alteraciones ya que pueden afectar a la capacidad de la Reelina para proteger al cerebro contra la toxicidad de la proteína beta amiloide característica de la patología.

### El ApoE4 parece interferir de forma adicional en el control de la proteína Reelina, implicada en la memoria y el aprendizaje

# Cuidamos de tus seres queridos



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

También estancias temporales



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

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

Portocristo

**RESIDENCIA PARQUE LLEVANT**

# Cómo empezar bien el nuevo curso

La psicóloga Beatriz González, especialista en Hospital Parque Llevant, nos cuenta las claves para una buena vuelta a la escuela, con la máxima normalidad posible

## REDACCIÓN

Aunque el segundo curso escolar de la época COVID ha empezado con alguna nueva medida que se acerca a la normalidad prepandémica, el regreso a las aulas puede suponer un tormento para las familias. «Reorganizarnos tras el periodo estival para adaptarnos a horarios de colegio y actividades extraescolares, a las reuniones con el centro, coordinándolo con los trabajos de los padres a veces supone un verdadero dolor de cabeza, por eso es importante intentar planificar cuánto sea posible y no dejar demasiada cabida a la improvisación», explica Beatriz González, psicóloga en Hospital Parque Llevant.

Que este regreso sea un proceso que el niño viva de una forma agradable va a depender de muchas variables, cuántos más cambios implique mayor será el riesgo a que pueda producirse cierto desajuste emocional. Empezar la escolarización, cambios de ciclo (infantil-primaria-secundaria) o de centro, o la llegada de nuevos compañeros pueden influir en este proceso. Así los ni-

ños extrovertidos suelen llevar mejor la vuelta al colegio, en cambio aquellos que hayan tenido problemas con su grupo o no estén bien integrados podrían regresar con miedo u angustia.

## Consejos básicos

Para favorecer que todo suceda y evolucione de la mejor manera, la psicóloga nos da algunas recomendaciones básicas:

- Retomar horarios de alimentación y sueño, incluso antes de iniciar el curso. Que la adaptación cueste más o menos tiempo (entre 2 o 3 semanas) dependerá de la diferencia que exista entre el ritmo de vacaciones y el del curso escolar.
- Hacer partícipe a los niños en la compra de materiales. Pedirles su colaboración en la preparación de los libros, por ejemplo, ayuda a que se sientan más seguros, cobrando esto especial importancia para los que se enfrentan al inicio de primaria.
- Resulta fundamental validar la experiencia emocional que los niños vayan teniendo a lo largo de este proceso. Pre-

guntarles cómo se sienten, ayudarles a definir que les preocupa, apoyarles y por último, enfatizar todo lo positivo que representa ir a la escuela (ver a los amigos, disfrutar del juego en los recreos, los nuevos aprendizajes, etc.)

Los estudiantes, al igual que los adultos, pueden padecer estrés post vacacional en la vuelta a la rutina. Sin embargo, para la mayoría esta dificultad de adaptación al inicio de curso se trata de un problema pasajero con fácil solución, por lo que es importante inculcar a los niños la ilusión por el inicio de esta nueva etapa.

Aunque hay que remarcar que durante esta pandemia los más pequeños han demostrado una gran capacidad de adaptación, «no debemos dejar de explicarles sus dudas de forma sencilla para que puedan respetar las normas y no dramatizar transmitiendo confianza tanto a las entidades escolares, como a los propios niños», matiza González.

Paciencia, optimismo y aceptación, son las claves para afrontar esta vuelta al cole y acompañar a los niños en el proceso.



La psicóloga Beatriz González.



# Son Espases acogerá una exposición de los avances más importantes en la investigación oncológica

## REDACCIÓN

Con motivo del 50 aniversario de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) investigando la enfermedad, la AECC en Baleares ha presentado en el Hospital Universitari Son Espases una exposición fotográfica que recoge ejemplos significativos de los avances científicos que en los últimos años han contribuido a mejorar la vida de las personas, gracias a que hace 50 años la AECC decidiera apostar por la investigación; también incluye los tres proyectos de los jóvenes investigadores becados en estos momentos con las Ayudas Predoctorales de la AECC Baleares: Miquel Enseñat, Lucía Ferro y Beatriz Almarán.

A la presentación de la muestra han asistido el Dr. José Reyes, presidente de AECC Baleares; Ana Belén Velasco, gerente de AECC Baleares; Miquel Enseñat, investigador predoctoral becado por AECC Baleares; Josep Pomar, director gerente del Hospital Universitari Son Espases; Dra. Carmen Sanclemente, directora médica del Hospital Universitari Son Espases; Dra. Sefa Terrasa, jefa de Servicio de Oncología Médica, y Nacho García Pineda, director general de Prestaciones y Farmacia.

## Hitos

La exposición "50 años cambiando la historia del cáncer", coincidiendo con el mes de la investigación en cáncer, muestra hitos importantes entre los que se encuentran los realizados en Baleares por parte de los investigadores Miquel Enseñat, Lucía Ferro y Beatriz Almarán.

En concreto, en el año 2019 el laboratorio del investigador predoctoral de la AECC Baleares Miquel Enseñat avanzó en el conocimiento de las células madre de los glioblastomas, uno de los tumores cerebrales más agresivos y asociados a una baja supervivencia.

## Glioblastoma

Esta subpoblación de células tumorales son las principales responsables de la resis-



El director gerente de Son Espases, Josep Pomar, y el presidente de la AECC Baleares, José Reyes, junto a otros asistentes a la presentación.

tencia a los tratamientos y las recaídas en los pacientes de glioblastoma. En 2018, con el apoyo de la AECC Baleares, la investigadora predoctoral Lucía Ferro inició un proyecto en el cual se está investigando cómo algunos fármacos antipsicóticos pueden servir para el tratamiento de tumores cerebrales como el glioblastoma.

El objetivo es poder combinar la quimioterapia con estos fármacos aprobados para el tratamiento de otras patologías.

Por su parte, Beatriz Almarán ha subrayado su "más sincero agradecimiento a la AECC Baleares" por "su dedicación en la investigación oncológica, y por permitir a las personas como yo la oportunidad de dar el primer paso en su carrera científica".

## Sacar la ciencia del laboratorio

En palabras del Dr. José Reyes, presidente de la AECC Baleares, "hemos creado esta exposición para que todos podamos convivir con la realidad de un centro de investigación trasladándola a nuestro entorno; sacando la ciencia del laboratorio para traerla a nuestras calles. Este es un principio que rige en la misión de la AECC, en su impulso de la investigación. Queremos trasladar los resultados del laboratorio a los pacientes y a la sociedad en general para facilitar el acceso a

los avances científicos".

La muestra arranca en el hall de la planta 0 del módulo K del Hospital Universitari Son Espases, lugar en el que permanecerá hasta el próximo día 8 de octubre. A partir de esa fecha, la exposición comenzará un itinerario que hasta el próximo mes de septiembre de 2022 la llevará por diferentes municipios de las Illes Balears.

## La supervivencia, el reto de la investigación en cáncer

En 1971, en un momento en el que la sociedad no estaba tan concienciada de la importancia que tenía la ciencia en el conocimiento de las enfermedades, la Asociación creó la Fundación Científica de la AECC con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y de aumentar la supervivencia de esta enfermedad.

En esta mitad de siglo se ha avanzado en programas de detección precoz, lo que ha facilitado realizar diagnósticos tempranos, se han conseguido mejores tratamientos, más eficaces y cada vez menos invasivos, lo que ha supuesto mejorar la supervivencia en cáncer, que ha ido aumentando progresivamente.

En 1953, la supervivencia a 5 años de media para los distintos tipos de cáncer era del

25%. Actualmente, la supervivencia a 5 años ha aumentado hasta el 55,3% en hombres y el 61,7% en mujeres, gracias a los avances conseguidos por miles de investigadores e investigadoras. El cáncer de mama, por ejemplo, es uno de los tumores más investigados y que hoy cuenta con métodos de detección precoz, lo que ha hecho que la supervivencia a 5 años en esta enfermedad esté cerca del 90%.

## Inequidad

Sin embargo, aún quedan muchos hitos que alcanzar, como reducir la inequidad que existe entre las personas con cáncer respecto a la investigación, pues hoy en día hay tumores con supervivencia baja o estancada de los que en 2020 fueron diagnosticadas más de 100.000 personas. En ese sentido, es necesario que todos los tumores sean investigados, pues hay evidencia de que, en general, aquellos tipos de cáncer con mejores datos de supervivencia también cuentan con una mayor investigación.

hay inequidad en el acceso a los resultados de investigación y, desde la Asociación, se pide que, cualquier paciente, esté donde esté, tenga acceso al mejor tratamiento indicado para su tipo de cáncer. Para ello, los profesionales deben poder acceder a los últimos conocimientos y avances en investigación, participación en proyectos de investigación y ensayos clínicos

## Más de 400 proyectos

En estos 50 años la AECC ha invertido esfuerzos para dar respuesta a los grandes retos del cáncer, impulsando en su momento, el talento de jóvenes que hoy son líderes internacionales. Hoy en día la entidad cuenta con 1.000 investigadores en 401 proyectos, por un total de 79 millones de euros.

Se ha escrito una historia gracias a millones de personas que con sus aportaciones han fortalecido la investigación en cáncer. Junto a la sociedad, la AECC seguirá investigando, para seguir salvando vidas y seguir cambiando la historia del cáncer.

## 'Ciencia para todos', un programa de la AECC para acercar la investigación a los más jóvenes

### REDACCIÓN

El programa 'Ciencia para todos', de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), nació para acercar la investigación a la sociedad y generar vocación científica entre los más jóvenes, compartiendo el valor de la ciencia y de todos los que se dedican a ella. Por ello, cada vez más centros educativos se suman al proyecto y reciben en sus aulas a los profesionales y voluntarios de la entidad para que sus alumnos

participen en estas sesiones.

Una sociedad con más cultura científica comprenderá mejor las dificultades a las que se enfrentan diariamente los investigadores y el trabajo tan imprescindible que realizan, generará más vocaciones y podrá apoyar en una toma de decisiones técnicas y políticas más apropiada. La sociedad puede implicarse a través de un mejor conocimiento de lo que la ciencia puede hacer en la lucha contra el cáncer.

A través de estos entretenidos

talleres y actividades científicas que se llevan a cabo en los centros educativos, los alumnos realizan sus primeros experimentos, crean y aprenden divirtiéndose.

En una jornada tan especial como es el Día Mundial de la Investigación en Cáncer, profesionales y voluntarios por la ciencia de la AECC Baleares han presentado su taller de luminiscencia en el CEIP Joan Capó, de Palma.

Los centros educativos interesados en llevar a cabo el programa



Alumnos del Col·legi Joan Capó de Felanitx.

ma Ciencia para todos pueden contactar con su punto AECC

más cercano a llamar a Infocáncer (Tel. 900 100 036)

## REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial de la Investigación en Cáncer (WCRD en sus siglas en inglés), que tiene lugar cada 24 de septiembre, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha organizado unos Diálogos en los que el presidente de la AECC, un investigador y tres pacientes, una de ellas la ibicenca Belén Villalonga, han debatido sobre la inequidad en investigación que pasa, entre otros factores, porque todos los tumores sean investigados y porque todas las personas con cáncer tengan acceso a los resultados de investigación.

Durante el acto, moderado por el periodista Antonio San José, los pacientes Belén Villalonga, Marcelo Luis Chorny y José Manuel González, con tumores cuya supervivencia es baja o está estancada, el presidente de la AECC, Ramón Reyes, y el investigador de cáncer de páncreas, el Dr. Alfredo Carrato, catedrático emérito de la Universidad de Alcalá y jefe de grupo de investigación del IRYCIS, han analizado la necesidad de investigar más para aumentar los niveles de supervivencia.

Los participantes han aportado su visión sobre si existe en España equidad a la hora de acceder a los resultados de investigación sin importar el lugar de residencia de la persona o el hospital donde le están tratando.

### Investigar todos los tumores

Ramón Reyes, presidente de la AECC y de la Fundación Científica de la AECC, ha declarado que "es necesario corregir la inequidad en investigación que pasa, entre otros factores, por investigar todos los tumores y porque todas las personas tengan acceso a los resultados de investigación. Son más de 100.000 pacientes que cada año desarrollan cánceres con supervivencias bajas o estancadas que tienen menos posibilidades de sobrevivir que otros pacientes cuyos tumores son más investigados". Sobre el acceso a los resultados de investigación, el presidente de la AECC fue claro señalando que "cualquier paciente, esté donde esté, debe tener el mejor tratamiento indicado para su tipo de cáncer y para ello los profesionales deben poder acceder a los últimos conocimientos y avances, y participar en proyectos de investigación".

Gracias a la investigación en estos últimos años, la supervivencia ha aumentado en 3,3 puntos en hombres y 2,6 en mujeres, en un entorno donde ha crecido la incidencia un 7,2% desde el año 2016.

Hay evidencia de que, en general, aquellos tipos de cáncer con

# La AECC pide más investigación en tumores con supervivencia baja o estancada



De izquierda a derecha, el doctor Ramón Reyes, Antonio San José y el doctor Alfredo Carrato.

mejores datos de supervivencia también cuentan con una mayor investigación. Sin embargo, hay tumores con supervivencia baja como páncreas, esófago o hígado y otros con las supervivencias estancadas como por ejemplo laringe, estómago o pulmón que necesitarían más investigación. En el año 2020, más de 100.000 personas fueron diagnosticadas con algunos tumores con supervivencia baja o estancada.

### Cáncer de páncreas

Uno de estos tumores es el de páncreas, uno de los que tiene la supervivencia más baja. El Dr. Alfredo Carrato, catedrático emérito de la Universidad de Alcalá, jefe de grupo de investigación del IRYCIS e investigador internacional reconocido de cáncer de páncreas, ha explicado que "es una enfermedad agresiva y compleja que se detecta tarde y solo un 15-20% de los pacientes pueden ser operados con intención curativa. Pero de éstos, dos tercios recaerán. Necesitamos identificar a los grupos de riesgo para invitarles a participar en un programa de cribado y diagnosticarlos antes, cuando todavía pueden curarse mediante una intervención quirúrgica. No disponemos de fármacos dirigidos contra dianas específicas ni de inmunoterapia eficaz y los pacientes se tratan con quimioterapia, como hace 30 años. Hay que invertir mucho en investigación del microambiente tumoral, en la microbiota del paciente o de la persona con alto riesgo, que interactúan con el tumor favoreciendo su desarrollo, para manipularlos en contra del cáncer". El Dr. Carrato ha querido terminar su intervención señalando que "hay que empezar a concienciarse como país que el gasto en investigación tiene retorno en el paciente, en los familiares y en la sociedad en general. Es una inversión y no un gasto más".

### Aumento de la supervivencia

En 1953, la supervivencia a 5 años de media para los distintos tipos de cáncer era del 25%. Actualmente, la supervivencia a 5 años ha aumentado hasta el 55,3% en hombres y el 61,7% en mujeres, gracias a los avances conseguidos por miles de investigadores e investigadoras. Cáncer de mama, por ejemplo de los tumores más investigados y que hoy cuenta con métodos de detección precoz, lo que ha hecho que la supervivencia a 5 años en esta enfermedad esté cerca del 90%.

Para Belén Villalonga, paciente de cáncer de páncreas, que cuenta actualmente con una supervivencia a 5 años del 7% en hombres y del 10% en mujeres, explica que "en mi caso, la detección temprana de mi tumor fue por casualidad, por un chequeo que me hice antes de un viaje, pero los diagnósticos de cáncer de páncreas suelen ser tardíos. Gracias a eso y a la opción de poder entrar en un ensayo clínico, tengo más opciones de curación. Pero no todas las personas tienen la oportunidad de entrar en un ensayo. Es necesario que haya más investigación para detecciones cada vez más tempranas y un acceso a los resultados y tratamientos para todas las personas, vivan donde vivan".



Belén Villalonga, paciente de cáncer de páncreas, durante su conexión desde la sede de la AECC en Ibiza.



Encuentro digital con los pacientes Marcelo Luis Chorny, Belén Villalonga y José M. González.

En el caso de Marcelo Luis Chorny, paciente de cáncer de laringe, su tumor tiene una supervivencia estancada ya que ha bajado en 0,6 puntos con respecto a los datos publicados en 2015. En ese sentido, Marcelo se pregunta cómo "siendo deportista profesional, sin haber fumado nunca, llevando una vida sana, he podido desarrollar un cáncer como el de laringe, relacionado en un alto porcentaje con el consumo de alcohol y tabaco. Nadie ha podido indicarme la causa ni el origen porque hace falta más investigación para conocer este tipo de tumor, diagnosticarlo antes y tratarlo mejor".

### Resultados de investigación

En España, no todas las personas con cáncer tienen acceso a los resultados de investigación y para corregir esta situación es necesario trabajar en red y compartir conocimiento científico.

Desde la AECC se pide que cualquier paciente esté donde esté, tenga acceso al mejor tratamiento indicado para su tipo de cáncer. Para ello, los profesionales deben poder acceder a los últimos conocimientos y avances en investigación, participación en proyectos de investigación y ensayos clínicos.

José Manuel González, paciente de cáncer gástrico, es también defensor del paciente en la Asociación. Él junto a otros pacientes ha participado en procesos de selección de los proyectos de investigación de la AECC. Para José Manuel, "tener cáncer es una doble lotería. La primera vez, te toca cuando te diagnostican la enfermedad. La segunda, es el tipo de cáncer; y es que según el tumor que tengas, tienes más o menos probabilidades de curarte. Esto es una injusticia y la investigación es clave para que aumente la supervivencia. Todos los tumores tienen que investigarse lo necesario".

### Medio siglo de investigación

En 1971, una época en la que la sociedad vivía de espaldas a la ciencia, la AECC decidió apostar por la investigación creando la Fundación Científica de la AECC. En estos años, gracias al diagnóstico temprano, a la detección precoz y por supuesto a la ciencia, la supervivencia en cáncer ha ido aumentando progresivamente.

Aún son muchos los retos que quedan por delante y que podrían alcanzarse con un Plan Nacional de Investigación en Cáncer que, entre otras medidas, contemple:

- Duplicar la inversión hasta alcanzar los 3.000M€ en el año 2030.
- Apoyar la investigación clínica.
- Retener el talento investigador.
- Impulsar la innovación.

Ajustar la investigación a nuestra realidad epidemiológica.

Potenciar los ensayos clínicos no comerciales.

En definitiva, poner a España a la altura de nuestros investigadores y poder estar al nivel de otros países.

### Inversión I+D

En España, la inversión en I+D se acercó en el 2020 al 1,47% del PIB, 0,22 puntos más que el año anterior pero lejos del 2% necesario para cumplir objetivos de supervivencia y estar a la altura de países como Reino Unido, Francia, Estados Unidos o la media de la Unión Europea.

Actualmente la AECC cuenta con más de 1.000 investigadores que participan en 401 proyectos que reciben ayudas de la Asociación por un total de 79 millones de euros y, desde entonces, lleva 50 años impulsando la investigación en cáncer en España consciente de su importancia para avanzar en la lucha contra la enfermedad y trabaja para que todas las personas puedan acceder a los resultados en investigación.



Los doctores Óscar Merino y Miquel Blanquer durante una intervención de reparación endovascular de aorta.

Esta cirugía compleja realizada por los especialistas de Clínica Rotger permite corregir mediante cateterismo la dilatación, potencialmente mortal, de la arteria aorta. Gracias a este procedimiento mínimamente invasivo se cateteriza y se canaliza la circulación de la sangre por este gran vaso sanguíneo y sus ramificaciones a órganos vitales como el estómago, el hígado, los intestinos y los riñones.

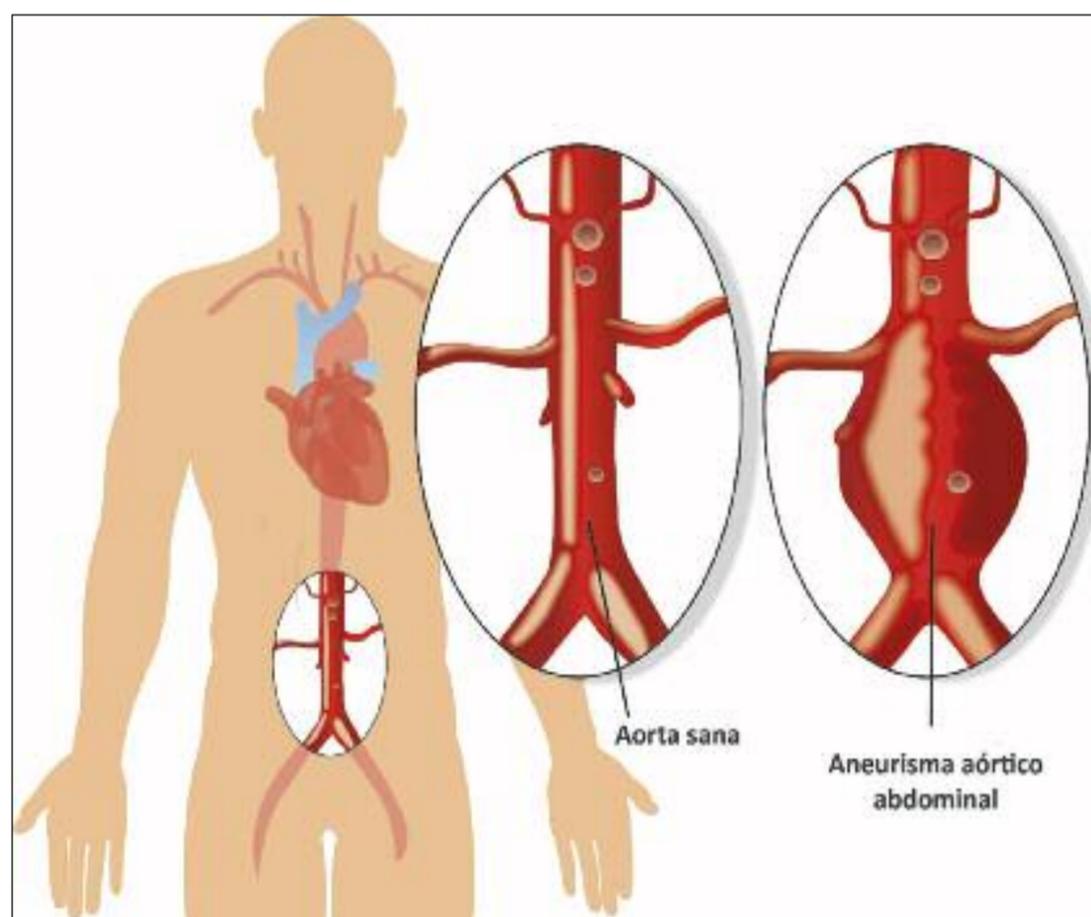
#### REDACCIÓN

La aorta es la arteria de mayor tamaño del cuerpo humano, se inicia en el corazón, pasa por el tórax y llega hasta el abdomen regando a los principales órganos del cuerpo. El aneurisma de aorta es el ensanchamiento de la arteria en algún punto de su recorrido longitudinal, aunque su forma de aparición más frecuente es en el abdomen.

Desafortunadamente, estos aneurismas son silentes y prácticamente asintomáticos. Excepto en algunos casos en los que se percibe sensación de dolor constante y profundo en el abdomen, dolor en la espalda o la sensación del pulso en el ombligo.

## Cirugía Vascular de alta complejidad en Clínica Rotger

Reparación endovascular de aorta tóraco-abdominal con endoprótesis ramificada



Reproducción de la aorta sana y el aneurisma aórtico abdominal.

► Se trata de una técnica de alta complejidad sólo abordable en centros con avanzada dotación tecnológica y equipos muy especializados pero que a su vez facilita una rápida recuperación de la calidad de vida del paciente

Pese a que tiene una incidencia relativamente baja en la población y que es una lesión más frecuente en hombres que en mujeres se debe vigilar especialmente en caso de contar con antecedentes en familiares de primer grado o algún factor de riesgo como haber sido fumador, o padecer EPOC. Generalmente, su diagnóstico es fácilmente detectable en una prueba de ecografía o TAC por



Resultado de la intervención una vez aplicada la endoprótesis ramificada.

► **La Reparación endovascular de aorta tóraco-abdominal permite, a partir de unas mínimas incisiones, implantar una prótesis tubular modulable en el interior de la arteria aorta y también en sus ramificaciones a órganos vitales como el estómago, el hígado, los intestinos o los riñones que recanalizan la circulación de la sangre**

lo que se recomiendan revisiones periódicas para la detección precoz y chequeos vasculares, especialmente en pacientes de edad avanzada.

#### Cirugía de alta complejidad

En Clínica Rotger el equipo de Cirugía Vascular formado por el **Dr. Oscar Merino**, como jefe de servicio, junto con el **Dr. Miquel Blanquer** realizan este procedimiento, mínimamente invasivo, de reparación endovascular que consiste en la implantación, a partir de unas mínimas incisiones en la ingle y la axila, de una prótesis tubular modulable en el interior de la arteria aorta y también en sus ramificaciones a órganos vitales como el estómago, el hígado, los intestinos o los riñones. De esta manera, se canaliza la circulación de la sangre por una de las arterias más importante del cuerpo y se corrige el aneurisma o deformación tóraco-abdominal que en caso de no tratarse podría romperse y provocar una hemorragia interna grave, potencialmente mortal.

El resultado de la cirugía de



Los doctores Óscar Merino y Miquel Blanquer especialistas en los tratamientos más avanzados de Cirugía Vascular.

reparación de aorta tóraco-abdominal mediante un procedimiento endovascular disminuye complicaciones y riesgos de morbimortalidad. Además, favorece la rápida recuperación del paciente, que en la mayoría de los casos, únicamente requiere una breve estancia en la UCI y en la planta de hospitalización, que generalmente no supera las 48-72 horas. Posteriormente, durante los meses siguientes a la intervención el Cirujano Vascular realiza un seguimiento periódico de la evolución del paciente.

La reparación endovascular de aorta tóraco-abdominal con endoprótesis ramificada es una cirugía muy compleja sólo abordable en centros con avanzada dotación tecnológica y equipos de especialistas en Cirugía Vascular altamente capacitados. Además, se requiere una perfecta coordinación con los servicios de Radiología, Anestesia, Unidad de Cuidados Intensivos y Enfermería. Disponer de los equipos humanos y técnicos para la realización de este tipo de cirugías avanzadas de alta complejidad y que permiten al paciente una rápida recuperación de su calidad de vida son un ejemplo de la orientación de los centros de Quirónsalud por ofrecer las mejores alternativas de salud a los pacientes.



# “El COVID19 ha hecho que diagnostiquemos más cánceres ginecológicos en estadios avanzados, especialmente en mujeres de mayor edad”

Clínica Juaneda ficha a la Dra Pepa Manzano Villalba, que regresa a Juaneda Hospitales para ofrecer su reputada experiencia como médico y su enfoque humano y de confianza mutua en la relación con las pacientes

## REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha fichado a la médico especialista en Ginecología **María Josefa Manzano Villalba**, más conocida entre sus pacientes como **Pepa Manzano**, que se ha incorporado al equipo de Clínica Juaneda. La **Dra Manzano** ya había formado parte del Hospital Juaneda Miramar y regresa ahora, tras un año y medio en el Hospital de Soria.

La **Dra Manzano** asume su puesto en unos momentos en los que la pandemia de COVID19 ha ocasionado cambios sustanciales en los riesgos para la salud de la mujer. La especialista llega al hospital con la intención de “dar una visibilidad y afianzar en el campo de la Ginecología a este centro, que tiene muchas posibilidades si aunamos fuerzas entre todos.”

Y todo ello en un momento “en el que el COVID lo ha cambiado todo y con ello también la salud de las mujeres”, señala la especialista, quien ha recogido ya la experiencia profesional de que “la pandemia ha colapsado las con-



La doctora Pepa Manzano.

sultas hospitalarias, generando unas listas de espera inenarrables, lo que ha tenido como consecuencia que se retrasaran muchas visitas”.

Este colapso en la sanidad pública ha generado “la aparición de cánceres en estadios más avanza-

dos, en mujeres con unos síntomas determinados, ante los que en otras circunstancias diferentes a las que nos ha tocado vivir a causa de la pandemia, probablemente hubieran acudido antes al médico”, explica la **Dra Manzano**.

Los cánceres más avanzados y con peores pronósticos que antes de la crisis sanitaria “son mayoritariamente los que se presentan en mujeres de cierta edad, principalmente el cáncer de endometrio o de ovario y los sarcomas uterinos. También el de mama, pero en menor medida que estos que he mencionado, por estar más protocolizado”.

Y añade: “El COVID ha generado una confusión general, de no saber qué hacer, de no fiarse de nadie, de cierta crispación con un punto de agresividad y de emociones negativas, que ha hecho que, por ejemplo haya pacientes que han reaccionado negándose a ir al médico si la demora es grande, lo cual es muy negativo para la salud de todos.”

Esta tensión emocional difícil en estos momentos algo que la **Dra Pepa Manzano** considera esencial y a lo que ha dedicado grandes esfuerzos a lo largo de su carrera: “He intentado siempre que la base de la relación entre el médico y la paciente se encuentre en la confianza y eso es algo que esta situación de conflicto ha hecho que se desdibuje.”

Dado que “la pandemia se ha cebado en las personas mayores” la **Dra Manzano** recomienda especialmente a las mujeres que están ya por encima de los 60 años “que si tienen algún tipo de problema ginecológico consulten con el especialista lo antes posible, antes de que el problema sea mayor” ya que “actitudes como la del avestruz abocan al desastre”.

La ginecóloga hace además otra llamada de atención a los jóvenes sobre las conductas de riesgo en materia sexual, que “si bien ya vienen de antes de la pandemia, puede que ahora, con la relajación de las limitaciones sociales vean aumentada su incidencia en la salud, con problemas derivados de la transmisión de enfermedades sexuales”.

Aunque la **Dra Manzano** va más allá y explica que “lo que realmente me preocupa es la actitud de la sociedad, no solo por las conductas de riesgo y la promiscuidad sin precauciones, sino también porque veo en mi consulta a adolescentes que me traen las madres a una primera visita y detecto una regresión en la valoración sexual de la mujer”.

## “Muchas niñas son 'servilletas de usar y tirar' en el plano sexual”

“Veo —explica— que hay muchas niñas que inician sus relaciones sexuales muy pronto y que lo hacen por ‘ser las más populares’, algo que es un valor en auge y que significa presentar conductas y actitudes de persona adulta, sin serlo y sin unos objetivos sexuales, ya que muchas admiten que ni tan siquiera disfrutan de sus relaciones, ni tienen orgasmos.”

“Percibimos —lamenta la **Dra Manzano**— que hay muchas niñas que son verdaderamente ‘servilletas de usar y tirar’ por obtener una posición, realizando unas prácticas que luego, además, pueden complicarles la vida, a causa ya no solo, ahora, del COVID, sino de muchas enfermedades de transmisión sexual, ante las que nos estamos quedando sin estrategias.”

Ya existen, destaca la especialista, gonococos (bacteria origen de la gonorrea) que se han tornado resistentes a los antibióticos “y no sabemos cómo tratarlos” y que pueden tener consecuencias “como llevar a una mujer a perder el útero y los ovarios por una enferme-

dad inflamatoria pélvica complicada y con ello llegar a condicionar su fertilidad”.

Además, el virus del papiloma humano “ha pasado de un 50% de casos esporádicos entre las mujeres sexualmente activas, a un 90%, por lo que damos a toda mujer como infectada en algún momento de su vida, con aumento del riesgo de desarrollar cánceres ginecológicos asociados y de amígdalas, también entre los varones, contagiados a través del sexo oral”.

La especialista enfatiza la necesidad de seguir estrictamente las campañas de prevención mediante la vacunación y el cribado, “ante una enfermedad que el uso de preservativos solo protege en un 85% y que es de muy difícil prevención y ante la que existe una gran falta de información y formación, aún en el siglo XXI, de la mujer hacia su propio cuerpo”.



## Un historial de intensa práctica clínica y especialización

La **Dra Pepa Manzano** es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid, especialista en Ginecología vía MIR por el Hospital Universitario de Son Dureta, en Palma. Es Máster Universitario en Medicina Estética por la

Universitat de les Illes Balears y posee el Diploma Europeo de Endoscopia Operatoria de la Universidad de Auvergne (Clermont Ferrand, Francia).

Ha sido especialista en Ginecología en el Hospital Son Dureta en el ámbito de la sanidad pública y ginecóloga en Instituto Balear de Fertilidad y en el Instituto Ginecológico 3, en el ámbito de la sanidad privada, en ambos casos

también en Palma de Mallorca, donde prestó asistencia en Ginecología General, Obstetricia y Cirugía Ginecológica (tradicional y laparoscópica).

Fue, además, ginecóloga en la Clínica Juaneda Miramar de Palma de Mallorca, prestando asistencia en Ginecología General, Obstetricia y Cirugía Ginecológica (tradicional y laparoscópica) y finalmente, facultativo especialista en Ginecología en el Hospital Santa Bárbara de Soria (SACYL), donde fue la responsable de las unidades de Patología Cervical y Oncología Ginecológica.

Entre sus aportaciones científicas, ha hecho presentaciones en la reunión anual de la Oncología Ginecológica Mamaria, sobre la correlación entre la cito-histología cervical y la Anatomía Patológica de la pieza de conización en lesiones cervicales displásicas, y en el Congreso de la Sociedad Española de Fertilidad sobre implantación de embriones.



El Dr. Luis Salvà presenta su ponencia en el IV Congreso Mallorca Facorefractiva.



Oftalmólogos debaten acerca de las últimas novedades del sector en el IV Congreso Mallorca Facorefractiva.

# Oftalmólogos comparten las últimas novedades del sector en la 4ª Edición del Congreso Mallorca Facorefractiva, celebrado en Clínica Salvà

Los expertos debatieron acerca del tratamiento de patologías como la miopía, el astigmatismo o las cataratas, y trataron los últimos hallazgos sobre lentes intraoculares

## INÉS BARRADO CONDE

El sábado 11 de septiembre Oftalmedic Salvà en Clínica Salvà acogió la 4ª Edición del Congreso Mallorca Facorefractiva, evento de carácter bienal en el que se abordan las principales novedades en el sector de la Oftalmología y, específicamente, del Segmento Anterior del ojo.

Esta cita congregó a casi 30 oftalmólogos que se reunieron para actualizar sus conocimientos y compartir su experiencia médica en el diagnóstico, control y tratamiento de las principales patologías que afectan al Segmento Anterior.

En concreto, los expertos debatieron acerca del tratamiento de patologías como el queratocono, el glaucoma, la blefaritis, la miopía, el astigmatismo o las cataratas, y trataron los últimos hallazgos sobre lentes intraoculares.

Cabe destacar que durante el encuentro se respetaron todas las medidas de prevención frente al COVID-19, como el uso de mascarilla y el mantenimiento de la distancia de seguridad. Además, al inicio del evento se realizó un test de antígenos a todos los asistentes y participantes para garantizar una total protección y reducir

al mínimo el riesgo de propagación.

El Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà y director de la jornada formativa, fue el encargado de dar la bienvenida a los participantes.

### ► Durante el encuentro se respetaron todas las medidas de prevención frente al COVID-19

La sesión científica contó con la codirección y la participación del profesor Claes Feinbaum, todo un referente internacional en Optometría y en el estudio de la prevención de la miopía a través del uso de lentes durante la infancia.

Además, participó en el evento el Dr. Antoni Gayà, director técnico del Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears, quien presentó las últimas opciones disponibles en recursos terapéuticos y trasplante de tejidos

en el ámbito oftalmológico.

También participaron con sus ponencias algunos miembros del equipo de Oftalmedic

### ► El IV Congreso Mallorca Facorefractiva se enmarca en el compromiso de Oftalmedic Salvà por la formación y actualización constantes

Salvà, en concreto expusieron sus conocimientos el Dr. Scott Anderson, la Dra. Noelia Druetta, la Dra. Elizabeth Fernández, la Dra. Viviana Mosquera, la Dra. Sybella Muñoz, la Dra. Teresa Salvà y el Dr. Juan Sánchez.

Como novedad de esta cuarta edición del encuentro, se invitó a varios médicos internos residentes en Oftalmología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid, que pudieron conocer en mayor profundidad la especialidad a la que se van a dedicar en el futuro a través de una charla de iniciación específica. Asimismo, pudieron participar en una sesión de cirugía en directo desde los quirófanos de Clínica Salvà.

El IV Congreso Mallorca Facorefractiva se enmarca en el compromiso de Oftalmedic Salvà por la formación y actualización constantes, lo cual permite al grupo situarse a la vanguardia con las más novedosas y comprobadas técnicas y procedimientos en el campo de la Oftalmología, que se encuentra en constante evolución.

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

## Algunos datos sobre el contexto del IV Congreso Mallorca Facorefractiva

### • Cada vez más personas necesitan gafas...

• En 2050 más de la mitad de los habitantes del mundo necesitará gafas, según prevén los investigadores del Brien Holden Vision Institute (revista Ophthalmology, 2016).

• Según el Libro Blanco de la Visión en España 2013, casi 25 millones de españoles utilizan gafas o lentes de contacto (+53% de la población).

### • Las cataratas afectan prácticamente a todo el mundo en algún momento de la vida...

• Actualmente, se calcula que casi 3 de cada 4 personas mayores de 75 años sufren cataratas.

• Las cataratas no operadas siguen siendo la primera causa de ceguera en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).



# El Servicio de Urología de Juaneda Hospitales se organiza en consultas súper especializadas y transversales a todos los hospitales de la red

## REDACCIÓN

«Un Servicio de Urología como el nuestro de Juaneda Hospitales —explica su coordinador, el doctor Valentí Tubau— con un número tan elevado de urólogos dando asistencia, en consulta y en urgencias los siete días de la semana, a los diversos hospitales del complejo es exclusivo en la sanidad privada balear».

El servicio ha reunido a un equipo diversificado y competente de especialistas: «Unos tienen mucha experiencia, otros son jóvenes, que aportan a la excelencia médica el dominio de las nuevas tecnologías; un grupo de especialistas en Urología también súper especializados en patologías o procedimientos de alta complejidad».

«Es decir —añade el Dr. Tubau— que cada uno de nosotros puede tratar cualquier patología urológica y realizar cualquier intervención y además estamos especializados en determinados procedimientos. Este modelo de atención es el mismo que el de los grandes hospitales públicos de referencia, como Son Espases».

## Cartera de servicios

Juaneda Hospitales ofrece a sus pacientes urológicos la misma cartera de servicios que un gran hospital público: «Tenemos la tecnología necesaria y de última generación, especialistas que la saben utilizar y tienen experiencia en ello y no tenemos el gran problema de los grandes hospitales públicos: la lista de espera.»

En Hospital Juaneda Muro tienen su consulta los doctores Daniel Muñoz y Olga Moncada. En Juaneda Miramar, los Dres. Luis Ladaria, Jaume Pons, Xavier Brugarolas y Valentí Tubau. En Clínica Juaneda están los Dres. Daniel Muñoz, Brugarolas, Pons, Ladaria y Tubau. En Juaneda Inca, el Dr. Brugarolas.

El aprovechamiento de las posibilidades de las nuevas tecnologías es uno de los elementos diferenciadores de este equipo, así como todas las enfermedades urológicas y sus soluciones médicas o quirúrgicas, por complejas que sean, tanto para pacientes hombres como mujeres.

«En la asistencia a nuestros pacientes —detalla el Dr. Tubau— perseguimos diversos objetivos bá-



El doctor Valentí Tubau.

► El servicio puede tratar cualquier piedra renal, enfermedad muy frecuente en Baleares, independientemente de su tamaño y ubicación

sicos: uno de ellos es la atención a la litiasis renal, enfermedad que en Baleares registra una mayor incidencia. El objetivo, con respecto a esta patología y al resto es ofrecerles a nuestros pacientes una atención integral.»

El Servicio de Urología de Juaneda Hospitales está preparado para atender a cualquier paciente con una piedra en el riñón, independiente del tamaño y características de ésta o del lugar en el que se haya alojado, con los tratamientos menos invasivos, como la litotricia extracorpórea, a otros más invasivos.

Grupo Juaneda ha realizado una importante inversión en

► Mediante los últimos modelos de láser o el nuevo sistema Rezüm se pueden tratar las principales patologías renales o prostáticas

equipos de última generación, pequeños, versátiles y digitalizados. Es el caso de endoscopios de alta definición y el Láser Holmium, el más potente en estos momentos en el mercado, que permite tratar rápidamente piedras de cualquier tipo y otras patologías.

## Rapidez y eficacia

La rapidez y la eficacia de estos tratamientos logran que el paciente vea muy reducido el dolor, en relación a procedimientos más antiguos, dado que no se le practica un gran corte quirúrgico, lo que tam-

► El servicio está implementando un programa de atención a la patología más compleja del suelo pélvico y los casos de disfunción eréctil

bién reduce significativamente la estancia hospitalaria, que normalmente, puede verse reducida a una sola noche.

Estos endoscopios —algunos, modelos exclusivos de Juaneda Hospitales en Baleares— permite al equipo de urólogos tratar tumores de vías urinaria que antes acababan con una nefrectomía radical y que ahora se pueden eliminar, usando el endoscopio y el láser, quemando el tejido dañado, salvando el riñón.

El Láser Holmium logra eliminar tumores, romper piedras y operar casos de hiperplasia benigna de próstata (HBP). La

HBP es una patología que sufrirá el 60 o el 70% de los varones a partir de los 65 años, generando cambios en la calidad miccional y de su calidad de vida, siendo vital ofrecer tratamientos eficaces y poco agresivos.

«La terapia tradicional para una HBP comenzaba con fármacos, algunos de los cuales podían tener efectos secundarios, como hipotensión, no eyacular, la disfunción eréctil...», explica el Dr. Tubau, y añade: «Para este problema ha aparecido el Rezüm, un tratamiento mediante una tecnología que Juaneda Hospitales tiene en exclusiva».

El Rezüm destruye la próstata hipertrofiada mediante la introducción de vapor de agua a través de la uretra. Es procedimiento que se desarrolla en la consulta, sin necesidad de quirófano y en tan solo unos minutos, después de los cuales el paciente se pueda ir a su casa. Con este sistema se evita el riesgo de disfunción eréctil.

«No es el único tratamiento para la HPB que ofrece el Servicios de Urología de Juaneda Hospitales, siempre de acuerdo a cada caso —añade el Dr. Tubau—. Desde los menos invasivos como el Rezüm, i-TIND, la intervención mediante el láser verde (incluida la enucleación, pioneros en la medicina privada Balear)».

«También, —añade— el Láser de Holmium, o la cirugía transuretral clásica, laparoscópica o, ante próstatas excepcionalmente grandes (muy infrecuentes), la cirugía abierta. Somos el único servicio de urología en Baleares que puede ofrecer todas las alternativas de tratamiento disponibles para la Hiperplasia prostática».

## Altamente especializado

El Servicio de Urología de Juaneda Hospitales está altamente especializado en procedimientos mínimamente invasivos que incluyen el tratamiento de todos los tumores de riñón, vejiga, próstata y suprarrenales mediante cirugía laparoscópica, además, naturalmente, de la cirugía abierta para los casos más avanzados.

Este equipo profesional está desarrollando, además, nuevos procedimientos para tratar los problemas del suelo pélvico en la mujer, colaborando con otros especialistas para la reconstrucción de suelos pélvi-



Los doctores Jaume Pons, Luis Ladaría, Valentí Tubau, Xavier Brugarolas y Daniel Muñoz, del Servicio de Urología de Juaneda Hospitales.

cos, patología que puede llegar a ser muy compleja, y que obliga a incluir urólogos, ginecólogos y cirujanos generales.

Estas intervenciones se están efectuando también por procedimientos laparoscópicos mínimamente invasivos. «Nuestro objetivo es formar un equipo multidisciplinar para a que la paciente, en una o dos consultas, se le pueda hacer el diagnóstico y encarrilar el tratamiento, sin tener que realizar múltiples visitas», explica el Dr. Tubau.

Juaneda Hospitales ha dotado a las consultas de Urología de ecógrafos de alta definición, portátiles y de última generación, casi del tamaño de un móvil, para realizar evaluaciones urgentes a las pacientes ingresadas sin necesidad de trasladarlas a las salas de ecografía, así como endoscopios que permiten hacer cistoscopias sin necesidad de entrar en el quirófano.

Este Servicio de Urología de Juaneda está ampliando su cartera de servicios para ofrecer, junto con los más punteros tratamientos médicos y quirúrgicos para problemas renales, del tracto urinario, de la próstata, del suelo pélvico y todos los ámbitos de la Urología, procedimientos de última generación en Andrología, para la disfunción

## Tratamientos punteros para la disfunción eréctil

«Ante un paciente con un problema de disfunción eréctil se realiza una exhaustiva historia clínica y se le ofrecen las alternativas posibles», señala el Dr. Tubau, «desde tratamientos médicos (mediante fármacos como la viagra o similares) a procedimientos como el uso de ondas de choque, que están dando muy buenos resultados».

En pacientes que no responden a los fármacos se puede proceder con las inyecciones intracavernosas (en el propio pene, que el paciente aprende a autoadministrarse) que estimulan la entrada de sangre y provocan una erección artificial. «Si estos procedimientos no ofrecen resultados se puede optar por las prótesis de pene».

El servicio ha introducido procedimientos punteros para tratar la Enfermedad de La Peyronie (ELP), grave problema consistente en la desviación y curvatura del tronco del pene durante la erección, altamente invalidante y doloroso y que pese a su significativa incidencia pasa con frecuencia desapercibido, por vergüenza o desconocimiento.



«Cuando algunos pacientes con erecciones flácidas mantienen relaciones sexuales —explica el Dr. Tubau— se pueden producir microtraumatismos que van generando la aparición de una placa en un punto determinado del tronco del pene. Esa placa hará que el pene se curve durante la erección, produciendo dolores muy fuertes».

La ELP entra luego en fase estable, cuando la placa se calcifica y endurece, pero imposibilita las relaciones sexuales. La única solución es quirúrgica, la innovadora «Técnica de los 16 puntos», en la que es reputado experto el Dr. Brugarolas, y que permite al paciente volver a casa el mismo día o, en casos más complejos, el siguiente.

Urología de Juaneda Hospitales completa su atención a los pacientes participando en una plataforma digital que incluye a los mejor especialistas en andrología (centrados en la patología que tiene como consecuencia la disfunción eréctil), lo que les permite interrelacionarse con otros especialistas y ofrecer soluciones alternativas.



## El Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria ha tratado los avances en 'Salud 4.0'

Temas debatidos fueron el uso del Big Data en la gestión hospitalaria, la tecnología y transformación del Sistema Sanitario o la llegada al ámbito de la salud de la tecnología Blockchain para gestionar los datos compartidos y en línea

JUAN RIERA ROCA

El 22 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, celebrado recientemente en Málaga, ha tratado entre sus temas centrales los últimos avances en tecnología aplicada a la salud y las innovaciones más punteras en tratamiento a pacientes y gestión hospitalaria, con el título 'Salud 4.0: El Nuevo Ecosistema', se han desarrollado más de veinte encuentros.

La actual pandemia de COVID-19, el avance en tecnologías cada vez más innovadoras y basadas en el análisis de datos, así como el contexto social y sanitario español, cada vez más envejecido y marcado por la reciente crisis, han marcado los más de veinte encuentros que han tenido lugar durante el primer día del 22º Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria.

Este encuentro, que se celebra cada dos años, ha reunido en Málaga desde el miércoles 21 de septiembre y hasta el viernes 23 (sin contar las varias sesiones previas), a los principales directivos y gestores sanitarios del país con el objetivo de analizar los retos a los que



Xisco Mari, Patricia Gómez, Juli Fuster, María Andrés, directora de la Oficina del Parlamento Europeo y Josep Pomar.

se enfrenta el sector sanitario en un futuro cercano, donde las TIC cuentan ya con un papel indiscutible.

Ha destacado la presencia de los presidentes de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), **José Soto Bonel** y de la Asociación Nacional de Directivos de Enferme-

ría (ANDE), **Jesús Sanz Villorejo**, entidades organizadoras de este encuentro. Los intervinientes destacaron la importancia de la evolución del sistema sanitario hacia el nuevo ecosistema de Salud 4.0.

Temas tratados fueron el uso del Big Data en la gestión hospitalaria en la que profesiona-

les de diversos hospitales españoles expusieron sus experiencias con el uso de programas de atención y diagnóstico al paciente basado en modelos de gestión de datos. La **Dra Yolanda Lupiáñez** presentó los resultados del Proyecto GUIA, de gestión unificada de indicadores asistenciales.

El CEO de la Unidad de Innovación del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, **María Luaces Méndez** habló de "Los datos como herramienta para aumentar el aporte de valor" resaltando la importancia de contar con un equipo multidisciplinar en el que estén presentes perfiles desde ingenieros a farmacéuticos, expertos en comunicación y divulgación, además de los médicos.

**Luaces** destacó que el uso del Big Data en la gestión hospitalaria se basa, fundamentalmente, en cinco pilares: conseguir un gran número de datos de valor a manejar y un volumen importante para poder generar una toma de decisiones que tenga valor. En segundo lugar, que estos datos vengan de diversa índole, que fluyan a gran velocidad y que sean fiables y veraces.

Otras mesas abordaron la 'Tecnología y transformación del Sistema Sanitario. ¿Amazon Health es el modelo?', en la que se ha debatido abiertamente sobre el servicio que la conocida compañía estadounidense ofrece como socio tecnológico en el sector mundial de la sanidad y las ciencias biológicas.

## El doctor Fernando Barturen, Jefe de Anestesiología y Reanimación de Son Espases, presentó el Proyecto BDAC

J. R. R.

Expertos en diferentes áreas están estudiando y compartiendo experiencias en torno a siete temáticas, que son el hilo argumental del encuentro. El **Dr Fernando Barturen**, Jefe de Anestesiología y Reanimación de Son Espases, ha participado en una de estas mesas, relatando las experiencias del Proyecto BDAC.

La BDAC es una base de datos asistencial corporativa que permite crear una historia clí-

ca única, integrada y accesible para profesionales y pacientes desde todos los niveles asistenciales. Supone un cambio sustancial a la hora de hacer efectiva la interacción y la interoperabilidad real entre los diferentes hospitales, primaria y 061.

La BDAC que se aplica en el Hospital Universitario de Son Espases de Palma, está centrada en su desarrollo en el paciente: hasta ahora había una variedad de historias clínicas en función del tipo de profesional o del

centro sanitario en el que se generaban (historia clínica médica, historia clínica de enfermería, o historia clínica de Son Espases, o de Son Llätzer...).

Con la BDAC se propone una visión centrada en el paciente, todo lo que le afecte tiene que estar integrado en una única historia clínica. La información que forma parte de la historia clínica se nutre de lo que se genera en los sistemas de información de los diferentes niveles asistenciales y se ac-



El doctor Barturen, durante su exposición.

tualiza en cada momento.

Por ejemplo, si un paciente es atendido en un centro hospitalario diferente del que le corresponde por zona y dónde tiene la mayor parte de su his-

toria clínica, este nuevo episodio quedará automáticamente registrado en la BDAC. La información es interpretada por la BDAC, para evitar contradicciones o repeticiones.

# Los hospitales del SNS y las tecnológicas se suben al carro digital

JAUME ORFILA

El Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, celebrado en Málaga, a lo largo de la semana pasada, ha puesto en valor el impulso que ha dado la actual pandemia por COVID-19, al avance de las tecnologías cada vez más innovadoras y basadas en el análisis de datos. En realidad, los retos a los que se enfrenta el sector sanitario en un futuro cercano pasan por el liderazgo profesional y el papel estelar de las TIC.

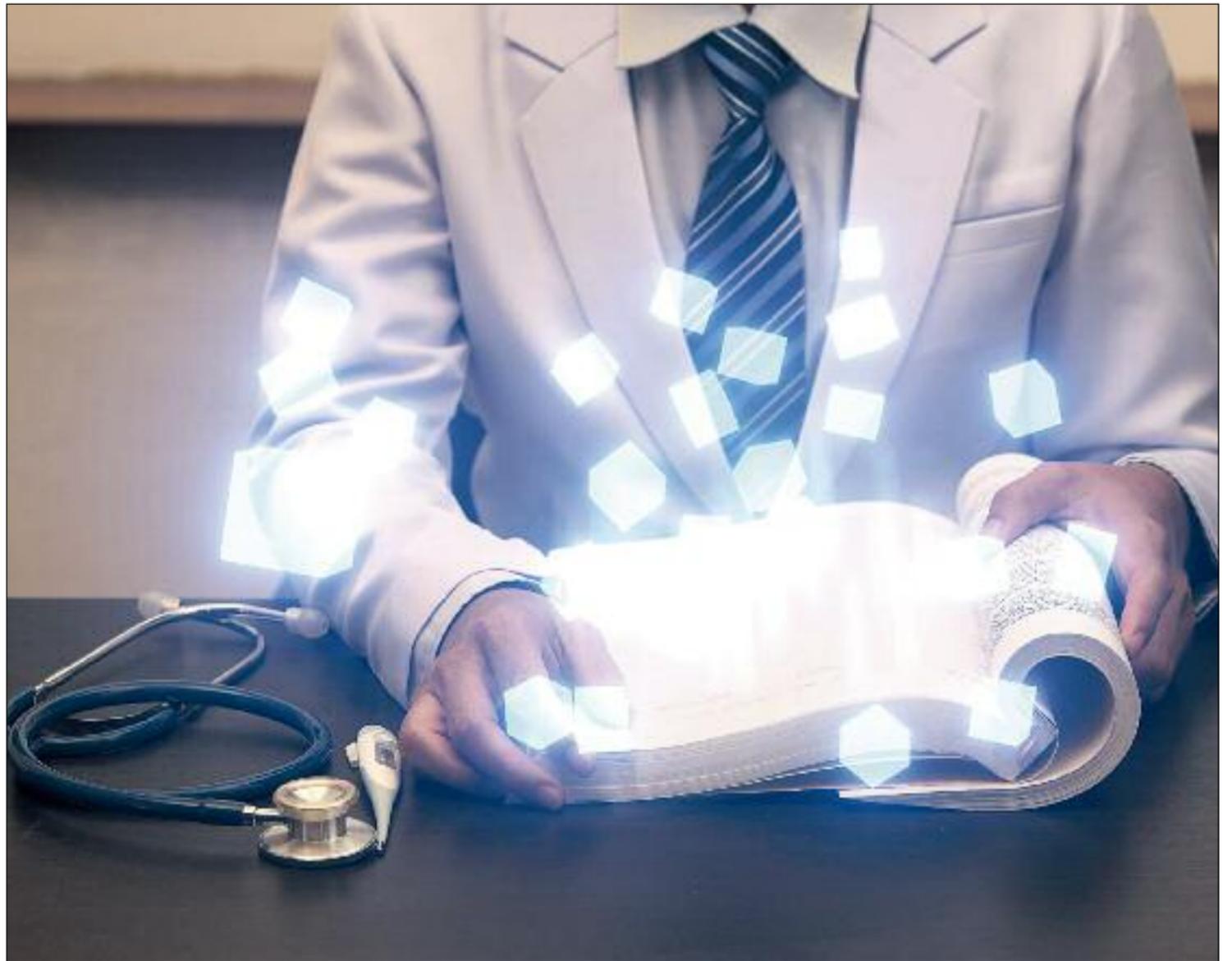
Las intervenciones en este ámbito han sido muchas y muy interesantes. Representantes de hospitales de todos los servicios de salud han hecho aportaciones de gran calado. Por quedarnos con una lo hacemos con la de María Luaces Méndez, responsable de la Unidad de Innovación del Hospital Clínico San Carlos de Madrid que ha hecho hincapié en la trascendencia de la necesidad de un equipo multidisciplinar en el que estén presentes perfiles de muy diversos entornos, desde ingenieros a farmacéuticos, expertos en comunicación y divulgación hasta los profesionales sanitarios que comparten actividad asistencial e innovación. Solo la tecnología digital aúna trazabilidad, seguridad y privacidad con la inmediatez.

## Intervenciones

En esta línea, han destacado intervenciones explicando iniciativas tales como el "Proyecto huella de energía y centro avanzado de diagnóstico por imagen", el "Apoyo sostenible para la atención sanitaria basada en robots de telepresencia", la "Continuidad asistencial, personalizada y segura: modelo real y único de coordinación de cuidados centrado en el paciente" y "Planificación quirúrgica 3D", ensayo de la cirugía con la anatomía real del paciente, presentado este último por Johnson and Johnson.

También es verdad, que los líderes de la salud son conscientes del valor de las inversiones digitales, pero existen muchas barreras para la transformación digital del sector sanitario.

La falta de experiencia tecno-



## ► A pesar de ello, algunos analistas predicen que para 2023 casi dos tercios de los pacientes accederán a la atención médica a través de una interfaz digital

lógica entre el personal es un gran obstáculo y pone de relieve la necesidad de una mayor formación digital para quienes se encuentran en la primera línea de la prestación de servicios de salud.

En otro orden de cosas, pero en el mismo sentido es necesario superar los desafíos de gobernanza, interoperabilidad y seguridad de los datos. Resolverlos no será fácil.

La solución pasa por formar asociaciones estratégicas con empresas de tecnología y otras instalaciones de atención médica para implementar conjuntamente nuevas tecnologías digitales. La administración precisa

de un esfuerzo muy importante para facilitar sin amenazas y desde la confianza estas asociaciones como plataforma ideal de innovación.

A pesar de ello, algunos analistas predicen que para 2023 casi dos tercios de los pacientes accederán a la atención médica a través de una interfaz digital. Incluso van más allá. Esperan que la formación de entornos habilitados por la tecnología contribuya a descargar alrededor de una cuarta parte de la atención de rutina de los hospitales, desatendidas, especialmente en los mercados emergentes.

## Pieza fundamental

Son una pieza fundamental para impulsar modelos de atención médica basados en el valor. Modelos en los que una parte de la provisión se paga por la mejora de los resultados de salud más que por el volumen de pacientes tratados.

## ► La atención de estos modelos se centra en tratar enfermedades y lesiones más rápidamente y evitar la cronificación de las patologías

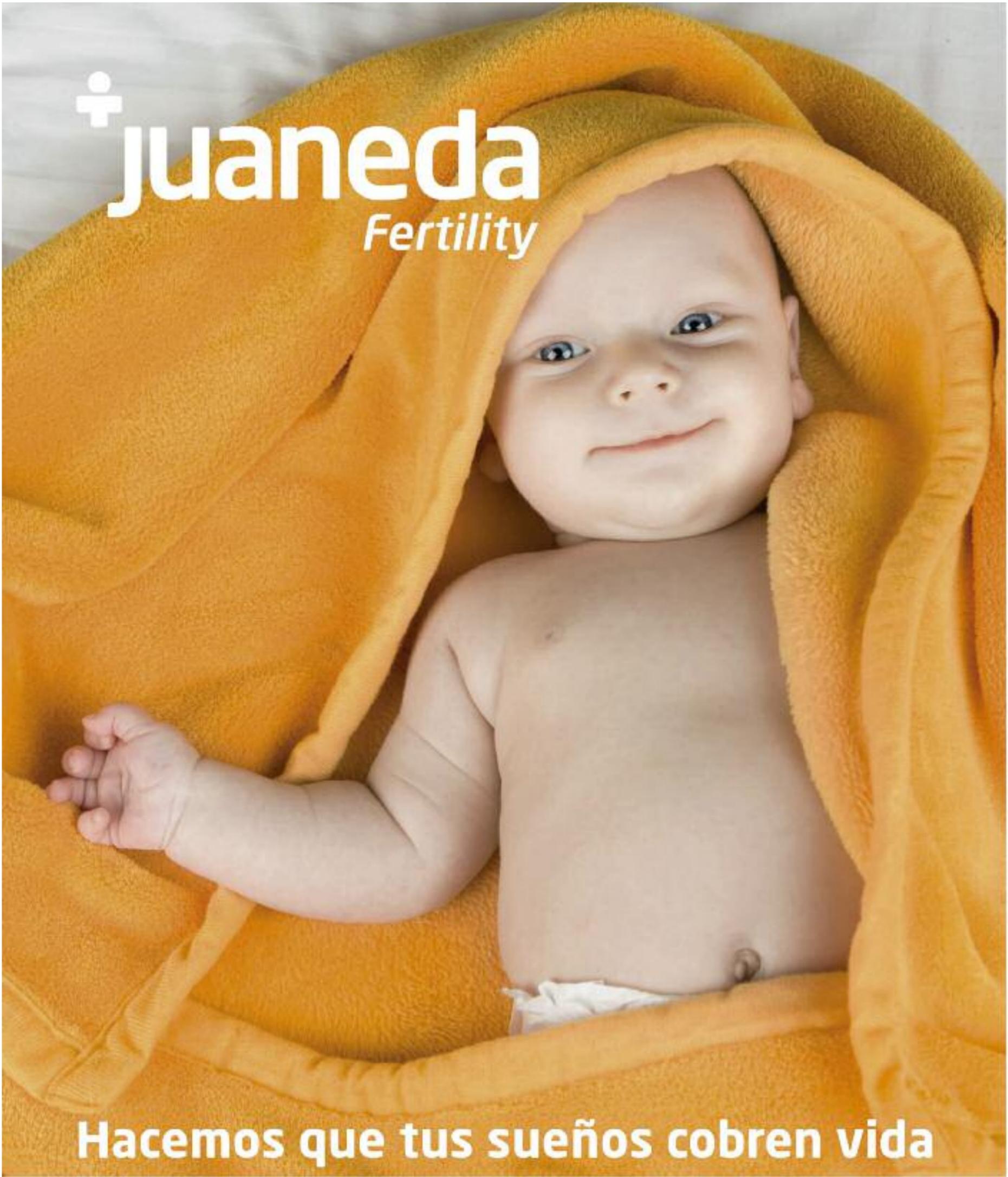
La atención de estos modelos se centra en tratar enfermedades y lesiones más rápidamente y evitar la cronificación de las patologías. Los resultados son, mejores resultados de salud y menores costos tanto para el sistema de salud como para el paciente, en ámbitos muy variados como menos visitas, optimización de pruebas, intervenciones y prescripciones.

La transformación digital requiere mucho trabajo a nivel organizativo. Los dispositivos médicos bien orientados permiten ya controlar una gran cantidad de datos con herramientas para automatizarlos y

no sobrecargar el sistema con asistencias evitables mediante el control automatizado. En ningún caso, punto crítico de muchos errores, se puede olvidar el lado humano, el papel de las personas en interpretación correcta del dato que juega un papel clave.

Las tecnológicas, con su potencia y proyección han decidido invertir en el sector salud. Van a ser agentes de provisión y/o de intermediación. Nos debe hacer reflexionar que otros con una visión distinta quieran entrar bien porque la orientación actual no es integral o detectan ámbitos con mucha capacidad de intervención, negocio o mejora. De hecho, los sistemas de información de gran parte de los mayores proveedores del sistema sanitario de EEUU ya están gestionados por grandes tecnológicas.

Resulta difícil hacerlo con ellas. Probablemente, es materialmente imposible realizarlo sin ellas.



**+**  
**juaneda**  
*Fertility*

**Hacemos que tus sueños cobren vida**

**Unidad de Reproducción Asistida de Juaneda Hospitales**

Av. Picasso 54, Palma | 871 964 960 | [fertility@juaneda.es](mailto:fertility@juaneda.es) | [fertility.juaneda.es](http://fertility.juaneda.es)

## REDACCIÓN

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) afecta a un 2% de la población. Según el DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría) se caracteriza por ser un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta (adolescencia) y se da en diferentes contextos.

Así lo que define al trastorno sería una inestabilidad en cuatro áreas principales:

**Inestabilidad Emocional.**

Son personas muy 'sensibles' y reactivas a las circunstancias del entorno; por ello pueden pasar de la alegría, a la tristeza o de la desesperanza a la rabia en cuestión de segundos, sintiendo que sus emociones son como una montaña rusa que no pueden controlar. Estos cambios bruscos suelen estar asociados a la percepción de abandono, rechazo o de amenaza por parte de las personas que les rodean, principalmente familiares o pareja.

**Elevada Impulsividad.** Asociado a la inestabilidad emocional y a las dificultades para tolerar y manejar la frustración y las emociones negativas; son personas que, llevadas por la emoción del momento o evitando sentirla, acaban llevando a cabo conductas de forma impulsiva. Pueden beber en exceso, darse un atracón de comida o hacer compras compulsivas evitando sentir el malestar, o realizar gestos auto-destructivos invadidos por la rabia o por el temor a sentirse abandonados, tener conductas promiscuas ante la necesidad urgente de sentirse queridos...

**Inestabilidad en la Autoimagen.** Pueden tener dificultades para responder a preguntas en que tienen que definirse; pueden no saber cómo son, no saber lo que quieren o a donde van, generándoles, esta sensación de falta de identidad mucha frustra-

ción. Pueden cambiar de forma radical de manera de vestir, de un trabajo a otro, de amigos...

**Inestabilidad en las Relaciones Interpersonales.** Es lógico que, con todo ello, las relaciones con los demás resulten muy intensas y complicadas, oscilando entre la idealización-devolución del otro. Se sienten a la vez profundamente dependientes y profundamente hostiles. En realidad, hay un profundo miedo al abandono y para evitarlo, con frecuencia, llevan a cabo conductas impredecibles que generan que las

personas que son importantes para ellos, se acaben alejando.

**La sensación de vacío y la sintomatología disociativa**

Por otra parte, ante momentos de estrés agudos puede aparecer ideación paranoide o síntomas disociativos. Pueden oír su propia voz o la de alguien que les insulta. Pueden tener la sensación de que salen de su propio cuerpo, o que dejan de ser ellos. Pueden tener la sensación de que dejan de sentir, o que el mundo que les rodea deja de ser real o que las personas es-

tán en contra de ellos de forma delirante. Con frecuencia, es en estos estados de disociación y confusión, en los que aparecen los gestos autodestructivos o los intentos de suicidio.

**Tratamiento**

Los pacientes no tratados sufren vidas extremadamente dolorosas y destructivas, al igual que sus allegados, por lo que el tratamiento se torna esencial.

No hay que olvidar que es un tratamiento largo y complejo, en el que se requiere una elevada motivación por parte del pa-

ciente y un buen terapeuta que acompañe en el duro proceso de cambio. El poder contar con la ayuda de la familia aumenta la probabilidad de éxito terapéutico, por lo que es importante incluirlos en la terapia, siempre que sea posible.

Por ello en Aura Psicología trabajamos de manera conjunta a nivel multiprofesional, llevando a cabo en función de las necesidades: terapia individual, farmacoterapia, terapia familiar y terapia grupal. Si crees que lo estás viviendo o tienes algún familiar cercano que lo está sufriendo, PIDE AYUDA.

# El trastorno límite de personalidad. ¿Qué es?

Mariona Fuster, directora de Aura Psicología. Psicóloga clínica y Clínica EMDR, especialista en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad



**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

# Los hospitales públicos baleares cederán a la investigación información sobre pacientes cardíacos

La Conselleria de Salut i Consum y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) han acordado en el proyecto AVACAR, mediante el que se promueve el intercambio sobre los procesos en el tratamiento a los pacientes

JUAN RIERA ROCA

La Conselleria de Salud y Consumo y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) han acordado colaborar en materia científica para mejorar la calidad de la atención de los enfermos de corazón. La Conselleria participará en el proyecto AVACAR, mediante el que se promueve el intercambio de información clave sobre los procesos y procedimientos que se utilizan en los tratamientos.

La SEC —responsable del proyecto AVACAR— pone al alcance de los sistemas de salud información que permite optimizar la gestión de los servicios de cardiología de los centros hospitalarios. La Conselleria se compromete a que los servicios de cardiología de los hospitales envíen información técnica relacionada con el manejo de los enfermos para uso en investigación.

El acuerdo se ha establecido en una reunión en la que han participado la consellera **Patricia Gómez**; el director general de Prestaciones y Farmacia; **Nacho García**; los presidentes de la SEC y de la Sociedad Balear de Cardiología, **Ángel Cerquier** y **Joan Torres**; el jefe del Servicio de Cardiología de Son Espases, **Vicente Peral**, y el director de la Fundación IMAS, **Francisco Javier Elola**.

## Diccionario AVACAR

Según fuentes de la SEC, el **Diccionario AVACAR** (Añadir Valor en Cardiología) “*intenta homogeneizar y facilitar lo máximo posible la redacción de las altas hospitalarias de los Servicios de Cardiología*”. Es un “**Diccionario**” elaborado por consenso, entre clínicos y documentalistas, en el que se describen con una terminología muy clínica una serie de informaciones esenciales.

Entre éstas se cuentan los principales diagnósticos, procesos, procedimientos y comorbilidades más frecuentes en cardiología, siguiendo la última versión de la codificación CIE-10-MC. Con ello se intenta que todos los hospitales españoles puedan reflejar en sus altas, de la forma lo más adecuada posible, los grados de com-



La consellera Patricia Gómez; el director general de Prestaciones y Farmacia; Nacho García; los presidentes de la SEC y de la Sociedad Balear de Cardiología, Ángel Cerquier y Joan Torres; el jefe del Servicio de Cardiología de Son Espases, Vicente Peral, y el director de la Fundación IMAS, Francisco Javier Elola.

plejidad de sus pacientes.

Todo ello con el objetivo de poder facilitar la codificación posterior de los CMBDs. Este “**Diccionario AVACAR**” puede servir como una herramienta de consulta rápida (se puede acceder desde móvil, iPad, pag. web de la SEC, desde el escritorio de ordenador, en PDF o en papel). En poco tiempo (después de 10-15 altas) se puede adquirir el hábito y la

cultura de reflejar en las altas y de una forma muy completa la complejidad de los pacientes tratados.

## Proyecto

El proyecto AVACAR es una etapa más en el desarrollo de estrategias para promover la mejora continua de la calidad de la atención cardiovascular de los pacientes, concluyen

desde la presentación que se hace de este proyecto en la página institucional de la Sociedad Española de Cardiología <https://secardiologia.es/institucional/reuniones-institucionales/sec-calidad/avacar>.

Según informa, además, la SEC, los objetivos del Proyecto AVACAR son conocer anualmente los resultados de los principales procesos y procedimientos de Cardiología y Ciru-

gía Cardíaca en España, facilitar el análisis e identificación de escenarios de mejora y la propuesta de soluciones.

También, colaborar a la cohesión del SNS, generando información relevante sobre resultados en salud para desarrollar y conseguir estándares de calidad y generar evidencia científica sobre la efectividad, calidad y eficiencia de la asistencia cardiológica.

## Metodología para compartir datos clínicos

J.R.R.

Respecto a la metodología, informan que se realizarán los siguientes pasos: Elaboración de un documento de consenso entre clínicos, responsables de los sistemas de información y documentalistas para facilitar la codificación de los procesos, procedimientos y comorbilidades más frecuentes en Cardiología y en Cirugía Cardíaca (versión CIE-10-MC).

Este documento permite homogeneizar sus terminologías para que la elaboración de las altas hospitalarias sea sencilla y completa y su posterior codificación sea más homogénea y uniforme. Se

distribuirá este documento entre los Servicios de Cardiología y Cirugía Cardíaca de todos los Hospitales con Unidades tipo 3 y 4 de toda España.

Se solicitará a todos los Jefes de Servicio que, a partir del 1 de abril de 2021, la redacción de los informes del alta hospitalaria se efectúe considerando la terminología de codificación establecida en dicho documento.

Dicho documento se ha elaborado en diferentes formatos (App para smartphone, archivos con fácil acceso de su contenido mediante búsquedas, página web) para que su utilización por parte de los profesionales responsables de la re-

dacción de las altas hospitalarias sea muy accesible y práctica.

También se solicitará a los Jefes de Servicio, Gerencias y Direcciones de los Centros su implicación en la evaluación y análisis de los procesos y procedimientos cardiológicos incluidos en este proyecto.

Mediante convenios específicos de colaboración y de confidencialidad, se solicitará a las Consejerías que autoricen remitir anualmente la base de datos completa del CMBD de los procesos y procedimientos cardiológicos comentados a la Agencia de Investigación de la SEC, a lo largo del segundo trimestre del año siguiente al año natural a evaluar.

# La Escuela Universitaria ADEMA contará con un aula CAD-CAM dotada con escáneres de vanguardia, incorporando inteligencia artificial

Los docentes, el equipo de la Clínica Integrada y el alumnado podrán disponer de esta tecnología de la firma 3Shape y Phibo para el desarrollo del curso 2021/22

## REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, ha habilitado un aula específica de CAD-CAM dotada con dispositivos de vanguardia en el mercado actual para este curso 2021/22. Contará con escáneres intraoral y extraoral de la firma 3Shape para que tanto el equipo docente como el alumnado trabajen con las tecnologías emergentes del sector. Los docentes y el personal de la Clínica Integrada ya han asistido a diferentes acciones formativas de la mano de Phibo, profundizando en el funcionamiento y las ventajas de esta tecnología innovadora.

Según ha asegurado el jefe de Estudios del Grado en Odontología, el **doctor Pedro Alomar**, "nuestro centro educativo siempre apuesta por la tecnología puntera y puede ofrecer a nuestro alumnado grandes avances tecnológicos, como son contar con escáneres intraoral y de laboratorio". 3Shape nos ofrece una auténtica revolución en odontología digital, empleando la inteligencia artificial.

## ► Estas nuevas herramientas suponen un gran salto de mejora de calidad para los pacientes

Durante las sesiones de formación, el equipo de la Escuela Universitaria ADEMA ha podido estudiar las líneas básicas en técnicas de escaneado e introducción al flujo digital entre clínica y laboratorio, aprovechando al máximo la tecnología digital, en procesos de escaneo y envío de imágenes, mostrando a los pacientes su dentición en 3D. Esto aporta una mayor seguridad y calidad en los tratamientos, ha explicado el ASM para Baleares de Phibo, **José Luis López**.

La Escuela Universitaria ADEMA se caracteriza por su fuerte implantación en tecnología 3D háptica y holográfica. Para el **doctor Alomar**, "no podemos olvidar que las tecnologías punteras y emergentes, y especialmente las de escaneado 3D, son



cada vez más importantes y clave en el sector dental para garantizar la calidad de los tratamientos".

"Con estas nuevas herramientas, nos encontramos con grandes ventajas. Sustituyen a las impresiones analógicas, y evitan pasos adicionales como son el manejo de materiales y transporte al laboratorio", explica el **doctor Pedro Alomar**. A su vez, una amplia variedad de soluciones y técnicas químicas permite limpiar a fondo el cuerpo del escáner y esterilizar sus puntas.

Por otro lado, la responsable del Laboratorio de Prótesis de la Escuela Universitaria ADEMA,

**Lourdes Puigròs**, también ve otro punto fuerte como es "el uso de impresiones digitales que reduce de manera notable el riesgo de infección cruzada ya que no hay manejo de yeso, siliconas o alginatos".

## Qué usos puede tener el escáner intraoral

El **doctor Alomar** recalca la importancia del escáner en los tratamientos de ortodoncia: "su uso aumenta la predictibilidad de los tratamientos y la variedad de los mismos, ya sea el bracket clásico, el lingual y/o alineadores invisibles".



"Es muy importante utilizar esta tecnología de última generación, ya que permite capturar impresiones ópticas directamente sobre la boca del paciente pudiendo observar en la misma pantalla táctil, una imagen en tres dimensiones de cualquier posible patología".

Además, subraya la ventaja para el paciente al no tener que recurrir al alginato, yeso o silicona, evitando molestias típicas como náuseas y sensación de agobio, consiguiendo modelos con una alta precisión, corrigiendo cualquier defecto al instante.

Por último, el delegado co-

mercial para Baleares de Phibo, **José Luis López**, destaca la gran tecnología que utiliza la firma 3Shape ofreciendo a los pacientes una gran experiencia de tratamiento en la toma de impresiones a color real, rápidas, fáciles y precisas. Además, el flujo digital que incorpora ADEMA permitirá a sus alumnos y a los pacientes beneficiarse de las prótesis CAD/CAM que fabrica Phibo en diferentes materiales biocompatibles y estéticos, que mejoran la experiencia de tratamiento, tanto para los pacientes como para los profesionales que los tratan.



# Tus dientes y la publicidad engañosa: riesgos de realizarse tratamientos sin control facultativo

Los expertos advierten que la venta al público general de productos sanitarios y tratamientos, como alineadores y blanqueamientos, puede desencadenar graves problemas irreversibles en la salud bucodental de los usuarios, además de estar prohibido por la normativa vigente

## REDACCIÓN

El concepto **DIY** (*do it yourself = hazlo tú mismo*) se ha extendido a muchos ámbitos de la vida, como montaje de muebles, manualidades o decoración, y está empezando a invadir el mundo sanitario, con las consecuencias que ello conlleva. *“La venta al público general de determinados productos sanitarios y tratamientos, como es el caso de alineadores y blanqueamientos, puede desencadenar graves problemas irreversibles en la salud bucodental de los usuarios, además de estar prohibido por la normativa vigente, ya que no permite la publicidad dirigida al público en general de productos sanitarios destinados a ser utilizados o aplicados exclusivamente por profesionales”*, explica el **Dr. Castro Reino**, presidente del Consejo General de Dentistas.

La obsesión por lucir una sonrisa perfecta ha provocado un aumento de la popularidad de los tratamientos de ortodoncia *“invisible”* y blanqueamientos dentales, sobre todo, en adultos. La proliferación de empresas que han aprovechado esta situación para vender alineadores a domicilio ha puesto en alerta a los dentistas de Baleares por el riesgo que puede suponer para los pacientes. *“Estas empresas promocionan sus productos en las redes sociales, donde ofrecen tratamientos a unos precios más baratos que las clínicas dentales y sin control por parte del dentista”*, explica el presidente del Colegio de Dentistas de Baleares, **Dr. Ignacio García Moris**.

En el caso de los blanqueamientos dentales, por ejemplo:



según la normativa sólo pueden venderse al público general aquellos que tengan una concentración  $\leq 0,1\%$  de peróxido de hidrógeno, cuyos efectos

son mínimos, en ocasiones, ni siquiera apreciables. De hecho, en muchos casos podría tratarse de publicidad engañosa. A pesar de ello se publicitan continuamente en redes sociales y están disponibles en diversas páginas web para cualquier

usuario. *“Estas compañías delegan toda la responsabilidad del tratamiento en los propios pacientes, a pesar del riesgo que supone. Hay que tener en cuenta que una ortodoncia mal realizada puede derivar*

*en problemas maxilofaciales, periodontales, movimientos de dientes e incluso pérdida dentaria”*, declara el presidente del Consejo General de Dentistas, **Dr. Óscar Castro**.

El Consejo General de Dentistas está tomando las medidas necesarias contra todas aquellas empresas cuyos servicios puedan poner en peligro la salud oral de los ciudadanos.

Los dentistas insisten en que las agresivas campañas de publicidad de compañías como iDental o Dentix y de otras empresas con similar estructura, confunden al ciudadano y reclaman una ley de Publicidad Sanitaria que regu-

le este tipo de mensajes para que la información que se difunda sea rigurosa, veraz, comprensible, basada en la ética y el conocimiento científico y que no confunda al ciudadano con mensajes engañosos.

Del mismo modo, tanto el Consejo de Dentistas de España como el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares destacan la necesidad de establecer mecanismos que aseguren la protección de los pacientes afectados cuando las empresas cesan su actividad por cualquier razón. Aseguran que se debería considerar la modificación de la ley de Sociedades Profesionales para que todas aquellas empresas cuyo objeto social sea la prestación de servicios profesionales deban inscribirse obligatoriamente en el Registro Mercantil como sociedades profesionales y, por tanto, queden sujetas a las normas deontológicas de los Colegios Profesionales.

## Utilizar productos sanitarios destinados al uso exclusivo del facultativo supone un grave riesgo para la salud

El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, al igual que el Consejo General de Dentistas de España, advierte a los ciudadanos de los peligros de adquirir determinados productos sanitarios por internet. Las Organizaciones Colegiales llevan años denunciando ante la AEMPS (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios) y ante la Administración, que algunas páginas web, así como plataformas como Amazon y Aliexpress, venden

directamente al consumidor artículos que solo pueden ser utilizados por profesionales sanitarios y que pueden suponer un riesgo para la salud.

De hecho, según el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, *“se prohíbe la venta, por correspondencia y por procedimientos telemáticos, de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción”*. Asimismo, en el artículo 80.7 se añade que *“no podrán ser objeto de publicidad destinada al público los productos sanitarios que estén destinados a ser utilizados o aplicados exclusivamente por profesionales sanitarios.”*

El riesgo de estos productos se ve incrementado cuando influencers con miles de seguidores los promocionan en las redes sociales, induciendo a su consumo sin ningún tipo de control ni de conocimiento sanitario. Entre ellos, destacan los blanqueamientos dentales con carbón activado o productos blanqueadores, así como las ortodoncias que prometen resultados visibles en cuestión de días sin necesidad de ir al dentista.

Los dentistas insisten en que determinados productos relacionados con la salud deben estar prescritos y controlados por un facultativo. Llevar a cabo estos tratamientos en el propio domicilio sin control sanitario puede provocar inflamación de encías, deterioro del esmalte, sensibilidad dental, trastornos en la articulación temporomandibular e incluso pérdida de dientes.

► **“El riesgo de estos productos se ve incrementado cuando influencers con miles de seguidores los promocionan en las redes sociales, induciendo a su consumo sin ningún tipo de control ni de conocimiento sanitario”**



# La sección de Neuropsicología del COPIB recomienda reforzar las acciones de detección y diagnóstico precoz del Alzheimer

## REDACCIÓN

Coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial de la enfermedad de Alzheimer (EA) el pasado martes 21 de septiembre, la Sección de Neuropsicología del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) quiere visibilizar el reto que plantea para la salud pública y para la sociedad en general abordar el impacto de las enfermedades que suponen un deterioro cognitivo de la persona como la EA.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que alrededor del 15% de la población mayor de 65 años padece deterioro cognitivo leve y que, en el 50% de los casos este deterioro se debe a la EA. En las Illes Balears, cada año se diagnostican alrededor de 917 casos de EA y se calcula que actualmente existen cerca de 9.000 personas afectadas. El INE sostiene que en 2050 el número de casos de Alzheimer se habrá duplicado.

Ante estos datos, desde la Sección de Neuropsicología del COPIB consideran importante poner foco en la prevención y la detección precoz de la enfermedad. Con ese objetivo proponen una serie de recomendaciones dirigidas a:

**PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS.** De forma individual, las personas que se encuentran en esta franja de edad tienen que prestar atención de forma general a determinados signos y síntomas que pueden afectar a su funcionalidad diaria y que pueden indicar una fase preclínica de la EA: quejas subjetivas de memoria, fallos frecuentes, despistes y olvidos, desorientación, dificultades en el lenguaje, problemas perceptivos, cambios de humor y del comportamiento, etc... Se recomienda afrontar el problema cuando se detecta y consultar de inmediato con un especialista, para descartar el inicio de un deterioro cognitivo que, por otra parte, si se aborda a tiempo puede retrasar la enfermedad, ya sea la enfermedad de Alzheimer u otra enfermedad neurodegenerativa.

Como acciones dirigidas a este colectivo de edad, se aconseja desarrollar programas de prevención y detección temprana basados en la evidencia -con objetivos realistas y presupuesto

asignado-, así como llevar a cabo la monitorización y evaluación de resultados tras su aplicación. Asimismo, cabe fomentar programas de estilo de vida saludable que informen y expliquen a la población los beneficios que representan sobre la prevención del deterioro cognitivo.

**PACIENTES DE EA.** Las personas diagnosticadas pueden presentar un cuadro clínico que

varía desde síntomas leves a síntomas más severos, en relación a la fase de la enfermedad en la que se encuentran. Los profesionales de la Psicología consideran fundamental que el paciente tenga un adecuado abordaje médico, familiar y social en cada momento y aconsejan:

- Facilitar el acceso al tratamiento farmacológico específico de la enfermedad cuando sea adecuado.
- Revisar y unificar los criterios de evaluación a nivel estatal teniendo en cuenta la experiencia acumulada con los años.
- Favorecer la investigación y la implantación de las terapias no farmacológicas (TNF) a todos los niveles como parte del abordaje integral del cuidado del paciente, del cuidador y de la familia.



José Ángel Rubiño, coordinador de la Sección de Neuropsicología del COPIB

lógicas (TNF) a todos los niveles como parte del abordaje integral del cuidado del paciente, del cuidador y de la familia.

• Mejorar y potenciar los cuidados específicos en las fases de demencia avanzada, incluyendo cuidados paliativos y medidas relativas al asesoramiento en la toma de decisiones a considerar en las fases más graves y al final de la vida del paciente con

demencia.

## FAMILIARES AL CUIDADO DE PERSONAS

**CONEA.** Son llamados cuidadores informales y tienen una gran responsabilidad en todo el proceso de enfermedad. Tienen que disponer desde el primer momento de toda la información sobre la enfermedad y su evolución, sobre los recursos y ayudas que Servicios Sociales pone a su alcance y sobre las prestaciones económicas de Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas dependientes.

Está demostrado que contar con grupos de ayuda mutua, con recursos de respiro y con atención psicológica ayu-

dan a sobrellevar la situación de sobrecarga física y emocional que puede conllevar estar al cuidado de una persona enferma de EA. Se recomienda reforzar e implementar estos programas.

**PERSONAL SANITARIO.** Son los cuidadores formales del paciente con EA. Tienen que tener motivación, formación y experiencia en el abordaje de las necesidades que deben cubrir, además de conocimientos sobre el manejo de los síntomas psicológicos y conductuales de las personas mayores con demencia. Se recomienda mejorar circunstancias relativas al funcionamiento administrativo del itinerario del paciente, así como una derivación ágil y eficaz que se traducen en limitaciones y problemas de detección precoz.

**Las INSTITUCIONES,** residencias y centros de día/noche que atienden a personas con EA, tienen que disponer de las instalaciones y recursos adecuados, así como de personal sanitario formado específicamente para proporcionar los cuidados específicos que cubran las necesidades de las personas a su cuidado. Asimismo, cabe mejorar la coordinación entre los distintos agentes implicados en la atención al paciente diagnosticado: Atención Primaria, Atención Especializada, Atención Superespecializada (Unidades de evaluación y estimulación cognitiva) y Atención Sociosanitaria.

**SOCIEDAD.** Se detecta una carencia de conocimiento, concienciación, sensibilización y educación de la población acerca de los síntomas iniciales de la enfermedad, y la importancia del diagnóstico temprano. Por ese motivo, se recomienda desarrollar más acciones formativas e informativas, orientadas a sensibilizar sobre el impacto y la dimensión del problema; entender el inicio y el proceso de la enfermedad; conocer los factores protectores y posibles factores desencadenantes de la enfermedad. En paralelo, se impone facilitar información sobre programas de voluntariado de apoyo a familias e instituciones que trabajan con pacientes mayores con EA, para que las personas interesadas en tareas de acompañamiento, lectura, actividades de ocio, estimulación social y cognitiva, entre otras, sepan dónde dirigirse.

21 DE SETEMBRE 2021  
**DIA MUNDIAL DE L'ALZHEIMER**

**"ZERO OMISSIONS,  
 ZERO ALZHEIMER"**

**DIAGNÒSTIC PRECOÇ I  
 INTERVENCIÓ TERAPÈUTICA**

COPIB  
 Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears



El personal del Comib se concentró en señal de repulsa.



Los compañeros de la médica fallecida se concentraron en la puerta del centro de salud.

## El Comib condena la brutal agresión sufrida por una médica del centro de salud Arquitecte Bennassar de Palma

Se personará como acusación particular ante este nuevo caso de violencia contra personal sanitario

J.J.S

El Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) expresó su rotunda condena por la agresión sufrida por la médica y coordinadora del centro de salud Arquitecte Bennassar de Palma. La profesional sufrió, además de amenazas, coaccio-

nes e insultos, una agresión física que la mantiene de baja.

El presidente del Comib, el **doctor José Manuel Valverde**, hizo llegar el apoyo de la institución colegial a la médica agredida y volvió a mostrar su rechazo y repulsa por este nuevo ataque a profesionales sanitarios. El **Dr. Valverde** se

sumará a la concentración de repulsa convocada en los centros de salud de Mallorca, en su caso la del Centre de Salut Martí Serra, y la secretaria general del Comib, la **doctora Rosa Robles**, participó en la concentración que tuvo lugar en el Centre de Salut Arquitecte Bennassar para trasladar

el apoyo de la institución a la médica agredida y a sus compañeros.

El Col·legi de Metges, ante esta agresión, se personará como acusación particular contra el agresor. El Observatorio de Agresiones del Col·legi de Metges ha recogido este nuevo caso de violencia contra un

profesional y efectuará un seguimiento del mismo, como hace habitualmente cuando tiene conocimiento de actos violentos contra médicos.

La agresión a un profesional de la sanidad pública en ejercicio de sus funciones está tipificada como atentado a la autoridad en el Código Penal, con penas de hasta 4 años de cárcel. Además, estos ataques a los profesionales sanitarios rompen la confianza entre médico y paciente, necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada. Por este motivo, el Col·legi de Metges considera que, como organización representativa de los médicos, ha de intervenir para intentar evitar que estos sucesos violentos se vuelvan a repetir.

### Observatorio de agresiones del Comib

Ante una situación de agresión, el colegiado afectado puede comunicarlo al Observatorio de Agresiones del COMIB, desde el cual, junto con otros departamentos implicados, se seguirá un procedimiento de ayuda y apoyo, de ámbito tanto personal como profesional y legal.

El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito laboral y ofrece a todos los médicos de Balears asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufren este tipo de ataques.



# Agenda docent

## CURSOS

**Comunicación offline y online**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. Modalidad presencial y virtual. Del 27 al 30 de septiembre

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

**Entrevista telefónica y telemática: Manejo de la comunicación con el paciente, ventajas e inconvenientes**  
Fundació Patronat Científic COMIB-Feedback Comunicació  
Modalidad presencial virtual.  
Del 14 al 28 de octubre

**Màster en Addiccions (Currículum Europeu de Prevenció-Currículum Universal de Tractament, UPC-UTC). Títol propi de la UIB**  
Universitat de les Illes Balears  
Campus UIB. Palma. Modalitat semipresencial. Del 15 d'octubre de 2021 al 10 de juny de 2022

**Soporte Vital Avanzado para MIR**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Modalidad mixta. Mallorca e Ibiza. Del 26 de octubre al 30 de noviembre

**5º Curso de Actualización del Bloqueo Neuromuscular en Anestesia**  
Hospital Universitari Son Espases  
HUSE. Palma. 28 y 29 de octubre

**X Curs d'actualització en vacunes**  
Hospital Universitari Son Espases  
HUSE. Palma. 9 i 10 de novembre

**Reciclaje en Soporte Vital Avanzado**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma e Ibiza. 1 de diciembre

## PREMIOS – BECAS

**Premios a la Investigación de Mutua Médica**  
Convoca: Mutua Médica  
Plazo presentación candidaturas:  
Hasta el 30 de septiembre

**Beques per a rotació de residents 2022**  
Convoca: Acadèmia Mèdica Balear  
Plazo presentación candidaturas:  
Hasta el 8 de octubre

**Premis de recerca 2020**  
Convoca: Acadèmia Mèdica Balear  
Plazo presentación candidaturas:  
Hasta el 8 de octubre

**XIX Premio de Investigación**  
Convoca: Colegio Oficial de Médicos de Córdoba  
Plazo presentación candidaturas:  
Del 13 de septiembre al 15 de octubre

## CONGRESOS

**XLI Congreso de la SEMFYC**  
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria  
Palacio de congresos de Palma.  
Del 7 al 9 de octubre

## JORNADAS

**III Jornada SOCIDROGALCOHOL Balears**  
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, Alcoholismo y otras Toxicomanías  
HUSE. Palma. 6 de octubre

**II Jornada virtual reptes terapèutics i diagnòstics en Dermatologia**  
Hospital Universitari Son Espases-Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears  
HUSE. Palma. 11 de novembre

**III Jornades mèdiques sobre las patologías mastocitarias**  
Asociación Española de Mastocitosis y Enfermedades Relacionadas  
Formato online. 19 y 20 de noviembre

R.M.P.

La feminización de la profesión médica en Baleares vuelve a ser protagonista con un 65,8 por ciento de las colegiaciones MIR del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) en 2021. Este año se han incorporado a la corporación colegial 155 médicos, que pasan a formar parte del total de 6.430 médicos colegiados.

Concretamente, se han colegiado 102 mujeres, y 53 hombres, que suponen el 34,2 por ciento. Unas cifras similares a las de 2020, cuando de 170 médicos recién graduados, el 65,5 por ciento fueron mujeres y el 34,5 por ciento hombres.

La mayoría de presencia femenina en el sector también se traduce en el número de colegiados en activo, que incluye MIR y profesionales en desempleo. En este apartado, de un total de 5.571 médicos, hay 2.920 mujeres y 2.635 hombres, lo que supone un 52,4 por ciento y un 47,6 por ciento, respectivamente.

Para la secretaria general del Comib, **Dr. Rosa Robles**, "la feminización creciente de la profesión médica viene acompañada de nuevos desafíos que deberán ser abordados, como es un modelo la-

## El 66% de los nuevos colegiados MIR del Comib son mujeres



Imagen de la bienvenida a los nuevos MIR del Comib en 2019.

*boral sostenible, que sea capaz de integrar todos los cambios que se producen en el perfil de nuestros profesionales".*

Respecto al número total de colegiados de alta, que incluye a los médicos jubilados, hay registrados 6.430 facultativos, de los que 3.248 son hombres (51,9

por ciento) y 3.094 mujeres (48,1 por ciento).

### Medicina Familiar, la especialidad más elegida

El 37,4 por ciento de los nuevos colegiados se decanta por Medicina Familiar y Comunita-

ria, seguida por Pediatría con el 7,7 por ciento; Obstetricia y Ginecología con el 4,5%; y Anestesiología y Medicina Interna, con el 3,8%, respectivamente, como especialidades más elegidas en el ámbito balear. Respecto a la procedencia, el 21,2% son de Baleares, el 72,2% son de la penín-

sula, y el 6,4 por ciento son extranjeros.

Por centros, el hospital que más MIR acoge es el de Son Espases, con 55, seguido de Área de Salud de Mallorca con 41 nuevos residentes. Son Llàtzer tiene 29 y el Área de Salud de Ibiza con 14, entre otros.

## El Col·legi de Metges formará en Soporte Vital Inmediato a los estudiantes de Medicina de la UIB

R.M.P.

El **Dr. Antoni Bennisar**, director de la Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) y la **Dra. Isabel Cenicerros**, directora del programa formativo, han presentado el Curso de Soporte Vital Inmediato a los estudiantes de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB).

La primera promoción de estudiantes de Medicina de la UIB finaliza su formación pregrado este curso 2021-2022. La Fundació Patronat Científic entiende que es una oportunidad para iniciar la necesaria formación en soporte vital de los estudiantes en su último año de formación, con el curso de Soporte Vital Inmediato (SVI).

El curso de SVI, es la formación básica para que cualquier profesional médico pueda realizar una asistencia eficaz y profesional a cualquier persona en parada cardíaca en cualquier centro sanitario intra o



El director del Patronat Científic presentó el curso en Son Espases.

extrahospitalario, hasta la llegada del equipo de Soporte Vital Avanzado.

De hecho, hay países como Reino Unido donde es un requisito para poder ejercer como médico, independientemente de la especialidad. Formar a los estudiantes de 6º año de Medicina en SVI proporcionaría al alumno y futuro médico la oportunidad de terminar su formación pregrado en condiciones de poder asistir profesionalmente a un paciente en parada cardíaca, allá donde el alumno vaya a ejercer, incluido

si va a hacer la formación MIR.

La Fundació Patronat Científic es una fundación creada por el Comib para promocionar y difundir las actividades de educación postgraduada, con el objetivo de tomar iniciativas encaminadas a la promoción de la salud en la comunidad autónoma, bien sea a través de iniciativas propuestas por los profesionales sanitarios, bien sea organizando actividades en colaboración con entidades de la sociedad que confluyan en los objetivos planteados.

La Fundació Patronat Científic se propone como referente formativo tanto para los médicos en formación MIR como para todos los médicos colegiados y, especialmente, con el Aula Permanente de RCP se lleva a cabo anualmente la formación en soporte vital avanzado e inmediato para médicos y/o Enfermería y cursos de RCP básica, tanto a profesionales sanitarios como para la población en general con el proyecto de salud "Balears cardioprotégida".



### El presidente del Col·legi de Metges recibe a la Delegació d'Alumnes de la Facultat de Medicina de la UIB

El Dr. José Manuel Valverde, recibió a los representantes de la Delegació d'Alumnes de la Facultat de Medicina de la UIB en la sede colegial, donde mantuvieron un encuentro en el que los estudiantes trasladaron al Dr. Valverde sus principales iniciativas. En concreto, los representantes de la Delegació d'Alumnes de Medicina explicaron que Palma acogerá del 20 al 23 de octubre la próxima jornada nacional del CEEM (Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina), el primero que se realizará de forma presencial desde que se inició la pandemia. El CEEM realiza 2 jornadas anuales, y los últimos cuatro han sido telemáticos. La próxima jornada de la CEEM, que contará con el patrocinio del Col·legi de Metges, acogerá a 90 estudiantes de Medicina de toda España. El encuentro abordará el uso de las lenguas cooficiales en Medicina y elegirá la nueva comisión ejecutiva de la entidad estudiantil. El presidente del Col·legi de Metges avanzó a la delegación de estudiantes que el Comib está ultimando el modelo de carnet de precolegiado, que recibirán los alumnos de los últimos cursos de la carrera en la UIB.

## El Colegio de Enfermería lanza “Tips enfermeros de autocuidado” para toda la población, a través de su canal de Instagram

En colaboración con la enfermera comunitaria Ana Otero, profesional sanitaria de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, el COIBA ofrece asesoramiento para que los pacientes se adiestren en su propio autocuidado

JUAN RIERA ROCA

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) ha puesto en marcha un nuevo proyecto llamado “**Tips enfermeros de autocuidado**”, con consejos y asesoramiento directo a la población general, que ofrece a todas las personas interesadas en adiestrarse en el cuidado de su propia salud, a través del canal del Instagram del COIBA.

Estos vídeos se han desarrollado en colaboración con **Ana Otero**, enfermera comunitaria de Atención Primaria de Mallorca y gran comunicadora. El COIBA irá publicando con regularidad en su canal de Instagram estas pequeñas cápsulas informativas con consejos para el abordaje de diferentes situaciones de la vida cotidiana.

De esta manera las personas interesadas podrán acceder a



La enfermera comunitaria Ana Otero.

información basada en la evidencia científica y en la práctica

clínica de los cuidados para aprender, por ejemplo, a to-

marse la tensión en casa (en caso de pacientes con tensión alta), a cuidar la alimentación en pacientes que toman anticoagulantes o sobre el cuidado de los pies diabéticos.

Estos consejos, dentro del programa “**Tips enfermeros de autocuidado**”, serán transmitidos de forma ágil y directa, permitiendo a los pacientes mejorar el conocimiento sobre sus técnicas de autocuidado. Los contenidos también avisan de cuáles son los signos de alarma de cada caso o patología presentada ante los que conviene acudir a un profesional sanitario.

“Los consejos no sustituyen en ningún caso a la atención o consulta personalizada por parte de la enfermera o profesional sanitario de referencia –destacan las profesionales de enfermería desde el Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears, promotor

de este programa –pero pueden ayudar en la población general a cuidarse.”

Y añaden: “El empoderamiento y la formación de los pacientes es muy importante, sobre todo en aquellos que sufren enfermedades crónicas que requieren seguimiento y tratamiento a largo plazo, incluso de por vida”, haciendo un especial énfasis en implicar a la persona afectada por estos problemas de salud en el autocuidado, siempre que ello sea posible y conveniente.

Además, “la prevención, la identificación temprana de síntomas y el manejo de la enfermedad son algunos aspectos que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen y de sus familiares” concluyen desde el Colegio de Enfermería, cuyos dos primeros vídeos informan sobre cuidados para hipertensos y para pacientes con pie diabético.

## Automedición de la tensión arterial en casa

J.R.R.

Uno de los primeros vídeos que el COIBA ofrece dentro del programa “**Tips enfermeros de autocuidado**”, protagonizados por la enfermera comunitaria **Ana Otero**, es el titulado “**Automedición de la tensión arterial en casa**”, con instrucciones y comentarios que pueden servir a las personas con riesgo de tensión arterial alta para mejorar en su autocuidado.

En el vídeo se explican algunas pautas esenciales al ir a tomarse la tensión arterial en casa, como recordar que la presión arterial no es constante, sino que va cambiando a lo largo del día. Que es mejor no tomar café, no fumar, evitar comer abundantemente o hacer ejercicio 30 minutos antes de la prueba, así como evitar situaciones de estrés, ruidos o nerviosismo. Se recomienda también orinar, al efecto de vaciar la vejiga previamente. La automedición de la tensión arterial nunca debe sustituir al seguimiento del pa-

ciente hipertenso en la consulta de atención primaria, se advierte y se enfatiza que, en caso de duda, malestar y / o cifras tensionales elevadas, se acuda lo antes de posible al centro de salud.

“La medición de la tensión en casa por parte de los pacientes es algo que se hace desde 1940 –comenta la enfermera –pero en los últimos años se ha recogido evidencia científica sobre su utilidad y que aporta datos interesantes, por lo que cada vez se ha ido incluyendo más en la rutina diaria del paciente hipertenso.”

“La tensión –continúa la enfermera –varía a lo largo del día. Puede variar cuando aumenta o disminuye la frecuencia cardíaca o respiratoria se refleja sobre la tensión. También puede variar dependiendo de la actividad emocional o física que se desarrolle a lo largo del día: el estrés afecta a la tensión, del mismo modo que si se acaba de hacer ejercicio.”

La tensión tampoco es constante en los diferentes momentos del día: “Normalmente por la noche la tensión arterial cae un 20%”, explica la

enfermera a este respecto. Para realizar la medición en casa, que no sustituye a la que luego se hará en el centro sanitario de referencia, se necesita tener un equipo, con manguito y medidor, que estén correctamente validados.

“El modelo ideal de medidor es aquel cuyo manguito se coloca en el brazo –explica la enfermera –ya que existen otros que lo colocan en la muñeca.” Además, “a la hora de tomarse la tensión en casa hay que estar en un ambiente tranquilo, disponer antes de la medición de cinco minutos de reposo y comenzar”.

La automedición puede hacerse acostados o sentados, siendo esto último lo más normal. La enfermera aconseja un buen posicionamiento de la espalda, no estar ‘tirados’ en la butaca o asiento, tener las piernas rectas y apoyadas en el suelo, sin cruzarlas “algo que afecta a la prueba: la postura es fundamental”, explica la experta.

“El manguito debe colocarse –continúa –en el brazo, teniendo éste a la altura del corazón”, lo



que puede lograrse “haciendo uso de una mesa supletoria para que quede a la altura; no hay que hacerlo sin algo de apoyo, porque a pesar de que se crea que se puede mantener el brazo elevado, cuando se lleva un rato acabará por moverse y con ello alterar la cifra tensional.”

La elección del brazo para realizar la medición vendrá determinada por cuál de los dos ofrece unas cifras tensionales más altas. Para iniciar el

proceso se pueden seguir las instrucciones que, según señala la enfermera, se indican con imágenes en los propios manguitos, al menos en los de las marcas más recomendables para el uso en casa por los propios pacientes.

Todas estas instrucciones y otras pueden conocerse accediendo a estos vídeos en <https://www.instagram.com/tv/CTWydPeFEEq/?hl=es>

# El COIBA pone a disposición de la población el nuevo curso “Cómo convivir con la migraña”

J. R. R.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA), en colaboración con la empresa de formación sanitaria SalusPlay, ofrece el nuevo curso online y gratuito “Cómo convivir con la migraña”, dirigido a pacientes y familiares de personas con migraña, en el que se enseñará a prevenir, identificar los síntomas y actuar ante un ataque migrañoso.

El curso enseñará a prevenir, identificar y actuar ante un ataque de migraña. El curso está dirigido especialmente a personas o familiares de pacientes con migraña, que ya

conviven con esta enfermedad. El objetivo de este curso es mejorar la calidad de vida de los pacientes que están diagnosticadas de migraña, que son más de 5 millones en España, 1,5 millones crónicos.

El COIBA ha querido poner a disposición de la población este curso, gratuito y a través de una plataforma de formación online innovadora, en línea con el trabajo de prevención y promoción de la salud que desarrollan las enfermeras, avanzando en la formación de los pacientes y fomentando el autocuidado.

La formación que ha sido desarrollada y será tutorizada

por la paciente experta **Patricia Ripolls Ros**, autora del Blog #MamaTieneMigraña. “Aunque es una de las enfermedades más prevalentes en el mundo, la migraña es todavía una gran desconocida, por lo que es necesario que el mayor número de personas posible nos formemos sobre sus manifestaciones”.

## Correcta prevención

Son palabras de **Carlos Valdespina**, enfermero y director de SalusPlay, que aconseja esta formación “para un rápido diagnóstico y una correcta prevención de la migraña”. Esta afección es la sexta enfermedad más pre-

valente en todo el mundo y en España afecta a un 12-13% de la población, siendo la enfermedad neurológica más frecuente.

El curso está estructurado en seis temas, a lo largo de los cuales se explicará qué es la migraña, cómo se diagnostica, cuál es su sintomatología y qué factores la desencadenan, y se darán consejos para aprender a convivir con esta dolencia. Cuenta con un manual en pdf y 18 vídeos en calidad HD con sus correspondientes podcasts descargables.

El curso está dirigido a todas las personas mayores de 18 años. Los interesados entre los 14 y los 18 años de edad, po-

drán inscribirse con el consentimiento de sus padres o tutores. La formación se impartirá de forma virtual, entre el 13 de septiembre y el 13 de octubre de la mano de SalusLife -un servicio de formación online dirigido a la ciudadanía.

Este servicio está asociado a la plataforma de formación y consultoría sanitaria SalusOne. Los interesados- deberán inscribirse en el siguiente enlace: <https://www.saluslife.app/baleares>. La formación se realizará 100% online a través un campus virtual. Existe la posibilidad voluntaria de realizar una prueba que certifique la superación del curso.

# El Cuidado del pie diabético

JUAN RIERA ROCA

El cuidado del pie en pacientes diabéticos es esencial para evitar complicaciones que pueden ser muy graves. Las enfermeras son expertas en estos cuidados, cuyos procedimientos, tanto de prevención como de tratamiento ha mejorado exponencialmente en los últimos años gracias a la observación de la evidencia científica generada y a la constante práctica clínica.

Por todo ello, la enfermera comunitaria **Ana Otero**, plantea en este otro video difundido a través de Instagram dentro del programa “Tips enfermeros de autocuidado”, comienza por plantear al paciente diabético: “Sabes cómo cuidar de tus pies? Especialmente si eres diabético, esta información te puede resultar muy interesante, aunque también es útil para el conjunto de la población. En el video **Ana Otero** ofrece algunas pautas para aprender estos cuidados:

Recomienda “inspeccionar a diario tus pies, como parte de tu rutina, para identificar lesiones, heridas o callos”, aconseja “no andar descalzo, usar calcetines de costura invisible o fina, y cambiarlos con frecuencia para que no acumulen humedad. Los zapatos de-

ben ser anchos y no generar presión en ninguna parte del pie”

Y recuerda “cortar las uñas rectas, para no propiciar uñas encarnadas”, destacando que “la higiene del pie se realiza con agua a temperatura tibia y jabón, y secando muy bien toda la superficie”. Además, para estos pacientes y para toda la población es bueno “no fumar, caminar a menudo y seguir una alimentación sana, como la dieta mediterránea”.

“Las personas que sufren diabetes –explica la enfermera –se exponen a efectos que produce esta enfermedad a largo plazo, como es el que se van dañando los nervios, sobre todo en las zonas más distantes, como es el caso de los pies. Las glucemias altas mantenidas en el tiempo van generando esas pequeñas lesiones denominadas neuropatías diabéticas.”

“Los diabéticos que llevan mucho tiempo diagnosticados, por ejemplo diez años, o que no lleva tanto tiempo pero mantiene sostenidamente glucemias muy elevadas, a causa de un mal control, va a ver cómo se produce ese daño. Al principio se puede notar dolor, hormigueo, deformidades, pero a la larga lo que se produce es una pérdida de sensibilidad en el pie.”

Esa pérdida de sensibilidad es lo que supone el verdadero riesgo “ya que si se mete en el zapato una piedra o algún cuerpo extraño, por poner un ejemplo, y se clava, el paciente con neuropatía diabética no lo percibirá hasta que ya se haya producido una lesión, que puede ser mecánica o de temperatura, sea por exceso de calor o de frío”.

La enfermera recomienda a la población en general, pero especialmente a los diabéticos que ya han sido diagnosticados, “incorporar a la rutina diaria una inspección de los pies, siempre en el mismo momento, después de la ducha o a última hora del día”, para evitar que si no se hace una manera organizada puedan distanciarse demasiado las observaciones.

“Hay que mirar los pies bien, por todas partes, y si no se alcanza a ver zonas como la de planta del pie, se puede usar un espejo o pedir ayuda a algún familiar” explica la enfermera **Ana Otero**, y añade: “Es importante revisar todo el pie y en ello se incluye también la zona interdigital, es decir, entre los dedos, que es donde, además se acumula mucha humedad”.

Hay que buscar “enrojecimientos, heridas que no se habían percibido o alguna deformidad en el pie porque su abandono sí que puede facilitar el desarrollo de he-

ridas y lesiones que se agraven”. Lesiones desaparecidas, como callos, pueden evolucionar a un hematoma y finalmente una herida y evolucionar hacia casos graves, como infecciones con consecuencias.

En caso de duda, o si se encuentra alguna lesión que no evoluciona bien, se recomienda acudir al centro de salud.



Acceda al contenido completo escaneando este código QR





De izquierda a derecha Angélica Lebreault, Janet Lorenzo, María Seguí y Joan Carulla.

## La Unidad Docente Multiprofesional en Geriatría de SJD Palma · Inca se consolida en su primer año, recibiendo a una nueva residente

CARLOS HERNÁNDEZ

La Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría del Hospital Sant Joan de Déu de Palma – Inca cumple este mes de septiembre su primer año de funcionamiento. SJD Palma · Inca es referente en nuestra comunidad autónoma en Geriatría y, desde el año pasado, recibe tanto a MIR como a EIR, para que realicen su formación. La Unidad de Docencia acaba de recibir hace unos días a una nueva MIR, consolidándose en la formación de alumnos. Un proyecto que tiene garantizada su viabilidad gracias a la predisposición y sensibilidad mostrada por el Servei de Salut desde que se iniciara el proyecto. La Dra. Angélica Lebreault es la jefa de Estudios de Docencia del Hospital y la Dra. Fátima Paris, es una de las tutoras.

Las dos primeras residentes, María Seguí (MIR) e Inmaculada Gili (EIR), afrontan ya su segundo año, mientras que Janet Lorenzo, es la nueva MIR que hace escasos días inició su andadura en el hospital. La nueva residente fue recibida por el director gerente de SJD Palma · Inca, el Dr. Joan Carulla, quien le dio la bienvenida y deseó un gran aprendizaje en la



Janet Lorenzo.

residencia en Sant Joan de Déu.

Janet Lorenzo nació en México y se licenció en Medicina en Galicia y ahora es nueva residente en SJD Palma Inca. Valora así su llegada al centro: “Yo siempre quise hacer Geriatría, me parece una especialidad que necesita ser mucho más explorada y se puede hacer mucho por la gente mayor. Todo va muy bien en los primeros días, todo el mundo muy atento, abierto a ayudarme. María Seguí (residente desde el año pasado), antes incluso de conocernos en persona, ya me ayudaba y ahora in situ, aún más. La Geriatría es



A la izquierda y centro, respectivamente, María Seguí y Janet Lorenzo, MIR de Geriatría; y a la derecha, e Inmaculada Gili, EIR de Geriatría.

importante porque atiende a una población vulnerable que tiene necesidades distintas a las de los jóvenes y otros adultos porque arrastran durante muchos años otro tipo de patologías. Hay que ver a la persona como un todo. Geriatría tiene un campo amplio que te permite dedicarte a muchas cosas. No quiero encasillarme, en el futuro quiero dedicarme a un poco de todo: consulta, planta... el abanico es grande”.

¿Cómo es el día a día de la nueva residente? Responde Janet Lorenzo: “El día a día es llegar y mirar las incidencias del

turno anterior, si hubo ingresos nuevos, pasar visita con la Dra. Angélica Lebreault, que es mi tutora, valorar cada caso, cambio de medicación y por qué, se revisan guías según cierta patología, etc”.

### Hospital asociado a la Universidad

Formar a profesionales especialistas en geriatría, reconoce la mejora continua e incremento de actividad que se ha realizado el Hospital Sant Joan de Déu durante los últimos años. Sólo en el ámbito geriátrico, el

hospital realiza más de 1000 consultas externas anuales y dispone de 135 camas de hospitalización geriátrica. Todo ello, asistido por unos profesionales que trabajan de manera multidisciplinar con un equipo de Geriatría formado por 5 médicos geriatras y por 8 enfermeras especialistas en geriatría, respaldado por logopedas, fisioterapeutas, rehabilitadores, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, neuropsicólogos, cuyo objetivo común es promover la autonomía de las personas.

# La AECC y la RAMIB analizan el presente y el futuro de la investigación en Baleares

## REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial de la Investigación en Cáncer - World Cancer Research Day (WCRD) 2021, que se celebra día 24 de septiembre, la Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC Baleares), junto con la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB), ha celebrado una sesión divulgativa para analizar la situación de la investigación en Baleares.

Durante el encuentro, **Beatriz Almarán**, **Lucía Ferro** y **Miquel Enseñat**, los tres investigadores que cuentan actualmente con una beca predoctoral de la AECC Baleares, presentaron sus proyectos y explicaron cómo han evolucionado a lo largo de los meses.

## Entidad pionera

La AECC es pionera en apoyar proyectos de investigación en cáncer y es la entidad privada que tiene más proyectos en marcha investigando la enfermedad en todo el país. Desde 2016, la AECC Baleares apoya a los jóvenes investigadores de la Comunidad y ha adjudicado más de 250.000 euros en ayudas para la investigación oncológica. Gracias a la investigación, la supervivencia en cáncer se ha incrementado un 20% durante los últimos 20 años. Esta mejora en los resultados proviene del desarrollo de nuevas herramientas de diagnóstico precoz y tratamientos más específicos y eficaces.



Los doctores Macià Tomàs y Javier Cortés, con los jóvenes investigadores Beatriz Almarán, Lucía Ferro y Miquel Enseñat.

Tras la presentación de los proyectos de los tres investigadores, tuvo lugar la mesa de debate Presente y futuro de la investigación en Baleares con los responsables del Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa), **Dr. Miquel Fiol**: el Institut Uni-

versitari de Recerca en Ciències de la Salut (IUNICS), **Dr. Felix Grases**; Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (COMIB), **Dr. Antoni Bennàsar**; RAMIB, **Dr. Macià Tomàs**, y AECC Baleares, **Dr. Javier Cortés**.



Mesa de debate, con los doctores Antoni Bennàsar, Javier Cortés, Macià Tomàs, Miquel Fiol y Fèlix Grases.

## Convocatoria de Ayudas Predoctorales

Para finalizar la sesión divulgativa, el presidente de la AECC Baleares, **Dr. José Reyes**, anunció la Convocatoria de Ayudas Predoctorales AECC

para el próximo año. El objetivo de la entidad es promover la formación de jóvenes investigadores a través de la realización de una Tesis Doctoral en cáncer en un Centro de Investigación y con el soporte de un Grupo de Investigación con acreditada trayectoria científica.

Cada ayuda tendrá una duración inicial de 3 años con posibilidad de prórroga por 1 año más: está dotada de un total de 66.000 euros brutos a 3 años a razón de 22.000 euros brutos anuales (incluyendo el coste de la seguridad social), con opción de renovar 1 año más con la misma dotación anual.

El próximo 28 de septiembre será la fecha de apertura al proceso de presentación de solicitudes, que terminará el 28 de octubre a las 15:00 horas. Todos los interesados en conocer los requisitos e iniciar el proceso de gestión tienen que entrar en [www.aecc.es/es/area-investigador](http://www.aecc.es/es/area-investigador)



Imagen general del evento.



# ORTODONCIA A TU MEDIDA

Consigue la sonrisa que deseas

 GRUPO  
udemax

 971 767 522

   
udemax.com



Miquel Pastor, Víctor Homar, Jaume Carot, Macià Tomàs, Beatriu Rosselló y Pere Riutord.



Jaume Carot y Beatriu Rosselló.

## REDACCIÓN

**Beatriu Rosselló**, propietaria de la biblioteca personal y profesional de su difunto esposo, el catedrático de Historia de la Ciencia **Francesc Bujosa Homar**, hizo donación de la colección bibliográfica a la Universitat de les Illes Balears, formada por unos tres mil ejemplares de libros, manuscritos, documentación de archivo personal y hemeroteca, la cual estará ubicada en la Universitat de les Illes Balears y a disposición de investigadores e interesados de nuestra comunidad, con la finalidad expresa que puedan acceder a ella para su estudio y consulta.

## Biografía

**Francesc Bujosa** fue profesor de Historia de la Medicina en la Universitat de València desde el año 1973, donde se doctoró en Medicina y desde el año 1983 fue catedrático de Historia de la Ciencia en la Universidad de Zaragoza y el año 1990 se incorporó en la Universitat de les Illes Balears hasta su jubilación. Tras una excelente trayectoria como docente, autor, investiga-

## Donación de la colección bibliográfica Francesc Bujosa Homar a la UIB

El pasado 14 de septiembre de 2021, Beatriu Rosselló y la Universitat de les Illes Balears firmaron un convenio de donación bibliográfica



De izquierda a derecha, Miquel Pastor, Víctor Homar, Jaume Carot, Beatriu Rosselló, Macià Tomàs y Pere Riutord.

dor y experto en Historia de la Medicina, falleció el pasado 10 de marzo de 2020. Fue colaborador de excepción del Diari de Balears y académico numerario de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.

La Universitat de les Illes Balears se compromete a hacer

constar que la donación ha sido llevada a cabo por **Beatriu Rosselló** en nombre de su esposo, incorporando un exlibris identificativo en cada ejemplar. La donación ha sido promovida por los investigadores **Joan March**, **Miquel Marín** y **Pere Riutord**, autores y editores de varias

obras biográficas que evocan la vida y obra de **Francesc Bujosa**, conjuntamente con los investigadores de la Comunitat Valenciana, **Josep Bernabeu**, **Josep Lluís Barona** y **Àlvar Martínez**.

Asistieron al acto, por parte de la UIB, **Jaume Carot**, rector; **Víctor Homar**, vicerector de Política

Científica e Investigación; **Miquel Pastor** y **Luis Dias-Santillano** del Servicio de Biblioteca y Documentación y **Miquel Amengual**, miembro del Archivo Histórico. Acompañaron a **Beatriu Rosselló**, **Pere Riutord** y **Macià Tomàs**, amigos de la familia y compañeros académicos de **Francesc Bujosa**.

## Pere Riutord Sbert nuevo *Fellow* del International College of Dentists

Es el primer colegiado de nuestra comunidad que ingresa en esta institución honorífica

## REDACCIÓN

**Pere Riutord Sbert**, Presidente del Consejo Asesor para la Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, ha sido admitido como *fellow* del *International College of Dentists* (ICD) en la reunión anual que esta institución celebró el pasado 24 de septiembre en Palma. **Santiago Jané Noblom**, *Regent del Distrito Español de la ICD*, presidió el acto, acompañado por el Presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, **Ignacio García-Moris** y el Presidente del Patronato de la

Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González Carrasco**. El salón de actos de Can Campaner ha sido el marco incomparable que ha acogido la solemne celebración, con el apoyo institucional de la Conselleria de Salut i Consum y de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.

**Pere Riutord** es el primer colegiado de nuestra comunidad que ingresa en esta institución honorífica, sumando un reconocimiento importante en su dilatada trayectoria profesional. Este honor se concede por invitación a aquellos profesionales

que han hecho contribuciones significativas a la profesión, a su comunidad y han completado con éxito un proceso de *peer reviewed*, todo un reconocimiento a una labor de años dedicado a la docencia, a la investigación y a la práctica clínica.

El acto fue conducido por la presidenta del Comité Organizador, **Isabel Maura Soliveillas**, odontopediatra mallorquina colegiada en Barcelona, la cual presentó a los nuevos *fellows*, entre ellos la catalana **Sébastiana Arroyo Bote**, profesora de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB.



foto del acto

El ICD fue fundado el año 1920 en Filadelfia, EE. UU., en el transcurso del 7º Congreso Internacional de la Federación Dental Internacional. Originalmente constituido por 250 dentistas, en los años

que siguieron se formaron 14 secciones mundiales y actualmente la organización afirma tener aproximadamente 12.000 miembros de 122 países, de los cuales 35 pertenecen a España.



La presidenta del Consell de Mallorca, Catalina Cladera, visita las obras junto al alcalde Virgilio Moreno y el resto de representantes institucionales.

#### CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Consell de Mallorca, **Catalina Cladera**, el conseller de Derechos Sociales y presidente del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), **Javier de Juan**, y el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, comprobaron *in situ* la evolución de las obras que la institución insular realiza en la residencia Miquel Mir de Inca con el objetivo de modernizar sus instalaciones y convertir este centro en un recurso socio-sanitario de referencia en la comarca del Raiguer. A la visita también asistió el vicepresidente del IMAS, **Jaume Tortella**, la directora insular de Atención Sociosanitaria del IMAS, **Sofía Alonso**, la concejala de Mayores, **María Antonia Pons**, y el concejal de Urbanismo, **Andreu Caballero**.

“Estamos muy contentos de que el proyecto avance a buen ritmo y vamos dando pasos para conseguir que la Residencia Miquel Mir sea una realidad y se posicione como centro sociosanitario de referencia en la Part Forana, gracias a la colaboración y el trabajo conjunto de Ayuntamiento y Consell”, señaló el alcalde **Moreno**.

Por su parte, la presidenta **Cladera** destacó que “esta intervención refleja la gran apuesta del Consell para avanzar en un nuevo modelo de atención a las personas. Será una infraestructura sociosanitaria moderna, a la altura de las necesidades no sólo del municipio sino también de toda la comarca del Raiguer, que garantizará una

## La reforma integral de la residencia Miquel Mir avanza a buen ritmo



atención más personalizada, individualizada y más cercana al usuario. Este modelo es nuestra gran apuesta”.

“Además, es un claro ejemplo del tipo de infraestructuras que pueden ser financiadas por los fondos de reactivación Next Generation, y por eso es uno de los proyectos por el que desde el Consell hemos apostado para que sea financiado con los fondos europeos que se invertirán en Mallorca”, expresó.

#### Presupuesto

Se prevé que este centro para personas mayores esté ya operativo al inicio del año 2023 y el presupuesto previsto de la reforma es de 3.691.390,94 €. El conseller **Javier de Juan** explicó que “la reforma atiende a la vo-

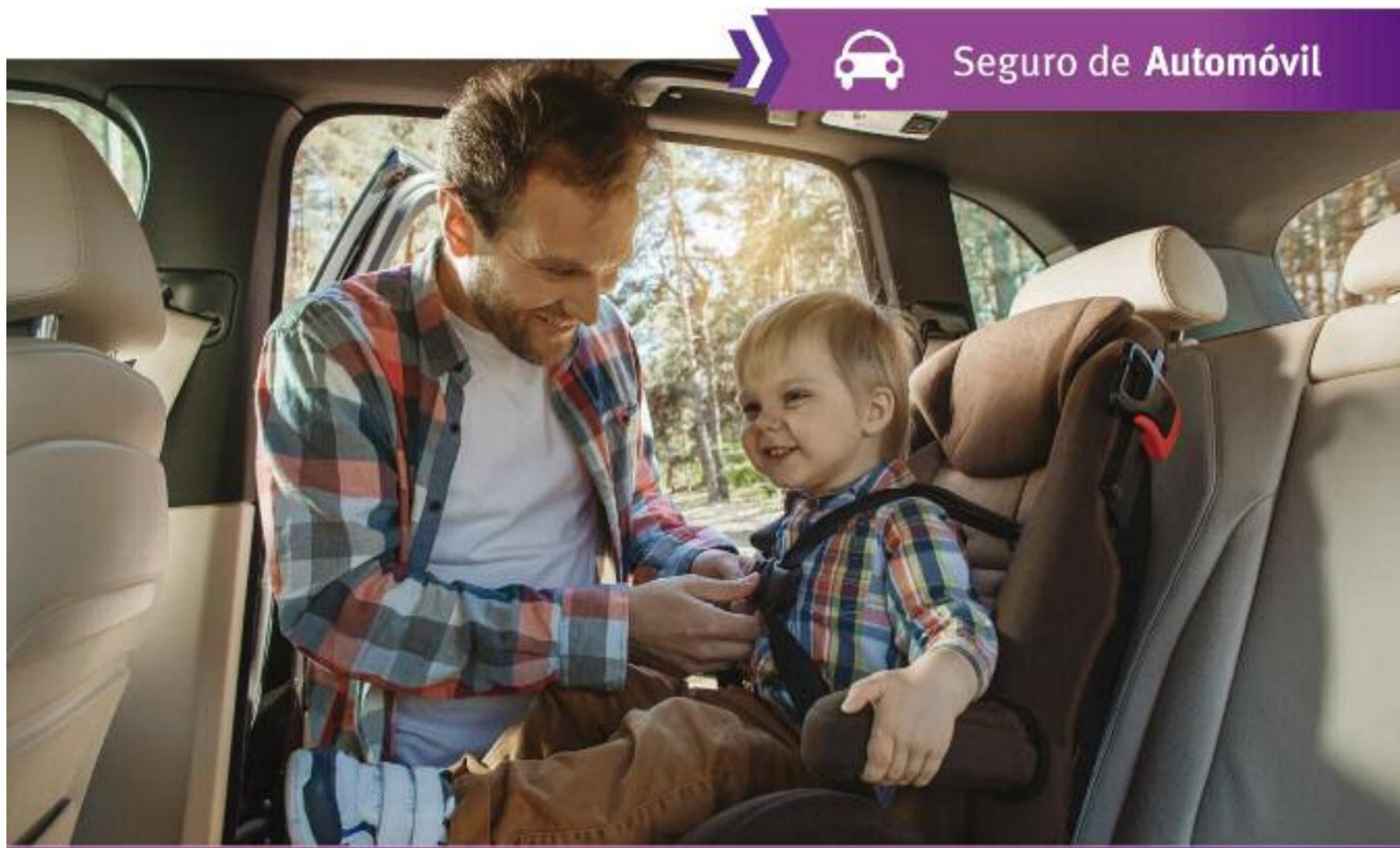
luntad de extender el nuevo modelo que iniciamos en la anterior legislatura, que se complementa con el Servicio de Atención Integral a

Domicilio (SAID) que estamos implantando en todo Mallorca, así como un ejemplo de coordinación y entendimiento entre administra-

ciones, en este caso el ayuntamiento de Inca, que ha colaborado desde el primer momento”.

El Ayuntamiento de Inca cedió este centro sociosanitario en el IMAS por un período de 50 años a finales de la legislatura pasada y está previsto que las obras finalicen en el año 2022. Después de la reforma, contará con 40 plazas residenciales a personas mayores dependientes y 25 de centro de día. De acuerdo con la filosofía del modelo de Atención Centrada en la Persona que implanta el IMAS, cada planta contará con todos los servicios necesarios (comedor, sanitarios ...) para que cada residente disfrute de un entorno más íntimo y propio y tenga una relación más directa con sus profesionales.





➤  Seguro de Automóvil

Juan necesitó ayuda de *confianza* para montar la silla

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al nuevo "Servicio Manitas Auto".

*Así de fácil...*

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

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 913 43 47 00

Seguros en        



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

