

Salut i Força



fibwiE!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 11 al 24 de octubre de 2021 • Número 454 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

Control 



Salut i Força expone en el Congreso de los Diputados el modelo sanitario balear

Págs. 4-5

El Govern abre las discotecas solicitando el certificado COVID

Págs 6



Luz al final del túnel: el centro de vacunación masiva de Germans Escalas cierra

Pág. 7



Javier Cortés, expresidente de la AECC en Balears

Págs. 8-9



El Hospital de Manacor tendrá un nuevo edificio

Págs.44-46

TEMA CENTRAL

Ojo con el ictus, que sigue siendo la segunda causa de muerte, la primera entre mujeres



Págs. 19-21

Editorial

Cuidados paliativos en equidad

El pasado 9 de octubre, coincidiendo, como cada año, con el segundo sábado del mes de octubre, se celebró el Día Mundial de los Cuidados Paliativos, un acontecimiento que sirve, especialmente, para poner de relieve la necesidad urgente de incrementar la importancia que, como sociedad, concedemos a este campo concreto de la medicina.

Las atenciones que recibe el enfermo al final de su vida, cuando a causa, generalmente, de una dolencia terminal, ve acercarse inexorablemente el momento de la muerte, constituyen, o deberían constituir, al menos, uno de los puntos neurálgicos de cualquier sistema sanitario moderno, efectivo y tendente a asegurar el bienestar, físico, psicológico y emocional, del conjunto de la población.

Sin embargo, no siempre es así. A pesar de la excelente profesionalidad y la magnífica preparación del personal que lleva a cabo este tipo de atención, la realidad es que, desde muchos ámbitos, los cuidados paliativos siguen siendo considerados, por decirlo así, la 'hermanita pobre' de la estructura sanitaria. O una de ellas, mejor dicho. La otra muy bien podría ser la salud mental, a la que nos referiremos en alguna otra ocasión.

Y ello es así porque, aun reconociendo que se han mejorado los recursos asistenciales puestos a disposición de esta especialidad, todavía queda mucho camino por recorrer, y resulta imperiosamente necesario que desde las instituciones públicas se aperceban de esta prioridad y que, además, la sociedad

vaya tomando conciencia de que la medicina paliativa juega un papel fundamental en la fase de conclusión de la vida de un buen número de enfermos.

En muchas ocasiones, se contraponen equivocadamente los conceptos de cuidados paliativos y eutanasia, como si obligatoriamente fuera imprescindible decantarse por una u otra estrategia. En realidad, sin embargo, son recursos complementarios, y no antagónicos.

La circunstancia de que en España se haya aprobado recientemente una Ley de eutanasia, no implica, sino más bien todo lo contrario, que deban descuidarse las inversiones públicas en materia de medicina paliativa.

Y esto por un motivo muy claro: para favorecer la equidad y la igualdad de acceso a este servicio de todas las personas. Este ha sido, precisamente, el mensaje que las asociaciones y organizaciones dedicadas a la defensa de los derechos de los enfermos que se hallan al final de la vida han tratado de trasladarnos, coincidiendo con la celebración de la jornada del pasado 9 de octubre.

En efecto, solo unos cuidados paliativos equitativos garantizarán que las necesidades de los pacientes en esta situación, y la de sus familiares y su entorno más cercano, se vean plenamente satisfechas. De lo contrario, se seguirá considerando a este tipo de atenciones como una especie de vía alternativa de segundo grado, alejada de la preponderancia que se otorga a la medicina curativa o terapéutica.

La vacunación contra el Covid: derecho u obligación

A pesar de la campaña de vacunación masiva contra el Covid-19, siguen siendo muchos los ciudadanos que aún no se han vacunado: algunos, por miedo a sus posibles efectos secundarios; otros, por desconfianza sobre su eficacia; y otros, alegan razones anticientíficas, como los defensores de la conocida "posición negacionista", quienes perniciosamente sólo ponen en duda la efectividad de la vacuna, sino la propia existencia y alcance mismo del Covid-19.

Para fundamentar la negativa a la vacunación y entrando ya en ámbito jurídico, se suele hacer referencia a derechos constitucionales como el derecho a la vida, a la libertad individual, a la salud y a la integridad física. No obstante, durante el transcurso de la pandemia se ha hecho patente que el Covid-19 es un virus altamente contagioso, además de potencialmente peligroso. Es por ello que, cuando una persona rechaza la vacuna, no sólo se está jugando su salud o su vida, sino la de su entorno y la de toda la sociedad.

En este sentido, la decisión individual de no vacunarse implica una mayor propagación del virus, esta en juego la vida y la salud de todas las demás personas, esto es, la salud pública, que como la propia de cada persona, también constituye un valor constitucional, según proclama el art 43 de la Constitución Española en el que se recoge expresamente en su ap. 1, «el derecho a la protección de la salud», añade en su ap. 2: «Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto».

Entonces, ¿no tendría que prevalecer este principio de salud pública, entendido como un derecho

colectivo, sobre la libertad y salud de cada persona en particular? De ser así, no solo estaríamos hablando del derecho a vacunarnos, en consonancia con el derecho a la vida y a la salud, sino también del deber de vacunarnos, a fin de conseguir la denominada inmunidad de rebaño, sobreponiendo el interés común sobre el interés particular.

Pues bien, siendo que en la mayoría de los países, la vacunación como regla general es voluntaria y en el caso de España, donde ni siquiera la vacunación contra el covid-19 se ha impuesto legalmente, estaríamos ante un mero deber moral, como obligación natural, sin reconocimiento legal expreso que lo avale.

En este sentido pues, una persona que no se ha querido vacunar ¿podría responder por los posibles daños a terceros provocados por el contagio de coronavirus? No parece aventurado pensar en una responsabilidad por los daños causados por el contagio al amparo del art 1902 del CC, al considerar que la negativa a vacunarse implica el ejercicio antijurídico o ilícito de un derecho; si bien lo cierto es que, existiría cierta dificultad a la hora de aplicar el régimen de responsabilidad por daños descrito a este tipo de supuestos: primero, por haberse planteado la vacunación como una recomendación y no como una imposición, y segundo, por la dificultad que conllevaría probar la relación causa-efecto entre la no vacunación de una persona y el contagio de otra, una dificultad que existe dado el alto índice de contagiosidad del covid-19.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Calafat privatiza el Congreso

Mientras andamos a la espera de noticias opositoras a las que nos cuentan- pretenden oponer oposición penal, nos aseguramos de privatizar adecuadamente nuestro deber escribiendo sobre el ejercicio privado de nuestra libertad, una "libertad privada" que iba para pleonasmo y tristemente se nos está quedando en realidad, en una puta realidad.

Y lo hacemos en plural, en nombre de todos y cada uno de los lectores, felicitando a Calafat por su viaje al congreso de los diputados. Un viaje, gracias a Dios, de ida y de vuelta, sin acreditación partidista. Un viaje relámpago al que acudía no para defender la sanidad privada, no ya para homenajear la libertad de que cada uno haga y deshaga con su riesgo lo que le salga de las pelotas sino para proteger la moda que se aviene de "desprivatizar" la sanidad. Iba para absurdo, iba para increíble estar a estas alturas de dictadura democrática con lo de las desprivatizaciones y las nacionalizaciones, y al final se ha convertido en tendencia, igualito que con la vivienda y con la educación. Una moda pública tan antigua como comunista, tan falsa como su origen y tan cercenadora de derechos como su consecuencia. Si tenemos que mandar a Calafat para poner orden en el ejercicio de la libertad de quien sea, que lo pongan de dos en la próxima lista cremallera de Prohens o de Armengol, lo mismo nos da. Todo público necesita de su privacidad.

Y mientras nos aferramos a las desprivatizaciones de Joan, desprivatizamos las palabras de Valverde, del bueno de Valverde, presidente de la corporación médica balear. Ha dicho, he adquirido por la vía de lo público, que la imperativa aplicación de las medidas destinadas al cumplimiento de la ley de la eutanasia en nuestra comunidad (por llamarla de alguna manera) son "una chapuza". Ya era hora de que hubiera otro galeno que utilizara palabras malsonantes, que se me hace difícil privatizar a so las los insultos.

Hace pública el presidente la receta privada de la muerte y de su insostenibilidad, hace público que la muerte que era antes íntima, privada, financiada exclusivamente por el que la pierde, ahora va y se enciende con medidas públicas, con comités, con disposiciones, y -sobre todo- con registros de médicos objetores, esos que no quieren saber nada de desprivatizar la muerte.

Parece ser que ha entendido ese privatizado matrimonio público que son Patricia y Juli, que la mejor forma de que no haya objetores es que no haya listas, que la cosa de la muerte se enjuague en casa, en los servicios, valga la redundancia. Si eres objetor un día, o no lo eres al día siguiente, no hacen falta listas públicas ni registros, se lo dices a tu jefe y ese día pues ya no aprietas el botón. Así de fácil. Qué sencillo progresa la muerte pública en privé.

Veo como lucha la muerte en estos tiempos de progreso para que su botón no lo aplique el enfermo que lo pide. Lucha el progresismo porque el final, el acto final, sea cosa de otro, sea cosa del otro, que todo eso -además- lo administre uno que curiosamente no tiene esa tarea encomendada y al que hemos llamado paradójicamente "médico responsable".

El gran debate de la eutanasia no es ya que alguien decida hasta cuándo, que puede ser hasta legítimo, sino quién hace público el momento xenobiótico final. Toda la vida acompañando a la muerte, haciendo eutanasias en ortotanasias, y ahora resulta que necesitábamos una ley y un registro de objetantes. Que vuelva Joan al Congreso, y que lo arregle.



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

Los países occidentales se han asegurado sus dosis de vacunas anti-covid. Primero han pensado en ellos y luego ya llegarán las vacunas al resto de países africanos, algunos latinoamericanos y también de Asia.

Sabemos que una distribución mundial más equitativa de las vacunas es clave y fundamental para reducir la circulación del virus e impedir la aparición de nuevas variantes que puedan ir contra los efectos de las vacunas.

Los países están priorizando su propio abastecimiento para inmunizar a su población. Estamos asistiendo a un nacionalismo vacunal que ha supuesto que las dosis comprometidas para la iniciativa Covax hayan quedado desplazadas y la capacidad de adquisición de Covax para dar respuesta a los 94 países de menos ingresos ha quedado limitada. La iniciativa COVAX ha sido un pequeño (o gran) fracaso. Y mientras tanto, ya vamos por las terceras dosis y a punto de aprobar la vacuna para menores de 12 años.

Tenemos un 80% de la población vacunada en Es-

Nacionalismo vacunal, un peligro para la salud pública



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

paña, un poco menos en Baleares. Y mientras tanto en Bangladesh, solo un 15% tiene al menos una dosis, un 5% en Kenya, un poco las de un 2% en Nigeria o un 0,57% en Tanzania. Estas diferencias no se deben a una mejores o peores estrategias en sus planes de vacunación sino al nacionalismo vacunal, que acumula dosis en países con altos recursos mientras abandona a otros a su suerte. Y esta estrategia es equivocada.

No deja de sorprendernos que hayamos aceptado con tanta facilidad que la distribución de las vacunas dentro de los países se haga en base a criterios de riesgo (por edad, por enfermedades...), pero que la distribución entre los países haya dependido de la capacidad económica de cada país.

El nacionalismo vacunal puede provocar que, mientras los países de rentas altas controlan la epidemia, en

otros países la transmisión se mantenga alta, aumentando las posibilidades de mutaciones y variantes, y que éstas terminen llegando otra vez a países de rentas alta. Este nacionalismo vacunal además puede tener consecuencias económicas directas sobre las economías de los países de renta alta; la descentralización de la producción hacia países de rentas bajas, coincidiendo con una epidemia descontrolada en estos territorios, podría provocar una crisis de productos en los países de renta alta.

Enviemos vacunas y recursos para los países con porcentajes bajos de vacunación y planteémonos estrategias claras y basadas en la evidencia en países como España. Lo necesitamos.

The News Prosas Lazarianas

He aquí unas reflexiones que me traslada la **Dra. Carmen Fernández**, veterana médica de familia de Baleares y delegada de **Simebal** sobre la acumulación de

decálogos, comunicados de la administración, sociedades científicas, **OMC** y **Foro Profesional de Atención Primaria**. Hay más decretos de este gobierno. Sobran buenas intenciones, hipocresía y retórica y falta compromiso y presupuesto. Dice Carmen "A principio de curso o a principio de año, el que más y el que menos hace una declaración de intenciones, dejar de fumar, adelgazar. o iniciar un curso de idiomas o incluso matricularse en un gimnasio. Y como todos sabemos muchas se quedan en eso, en declaración o intento fallido. Nuestros consejeros de salud se han reunido con la **Mi-**

nistra de Sanidad en Canarias, y nos han obsequiado con un documento que no es otra cosa que una declaración de intenciones para mejorar la atención primaria. En el comunicado unánime, los integrantes del Consejo interterritorial ensalzan el papel de la Atención Primaria como pilar básico del sistema sanitario, seña de identidad del Sistema Nacional de Salud, y acuerdan aprobar un Plan de acción antes de que fi-



nalice el 2021. Y se han ido a **Gran Canaria** a escribir menos de 3 folios, se me ocurre darle vuelta a un dicho muy conocido y decirle que "para esas alforjas no se necesitaba tanto viaje".

Los modelos sanitarios los deciden los políticos, en muchas ocasiones, sin contar con los sanitarios, redactan un documento de intenciones, no lo dotan de presupuesto y el plan ya nace muerto. El papel lo aguanta todo, la vida real es otra cosa.

Les recuerdo que en el 2019 redactaron el **Marco Estratégico para la Atención Primaria**, con varias líneas estratégicas, una de ellas "consolidar una política presupuestaria y de RRHH que garantice la calidad y la efectividad". ¿Para qué se ponen a escribir otro documento si ya tenían uno sin estrenar? ¿Porque no desarrollan y dotan de presupuesto a ese plan en cada una de las Comunidades Autónomas?

Escribir lo mismo muchas veces no significa que se pueda realizar, hay que invertir no solo talento, sino también dinero contante y sonante.

Cuando hay voluntad, ganas de cambiar las cosas se presupuestan los cambios, se establecen los objetivos y los indicadores necesarios. Déjense de debates y planes, que ya han escrito cientos diagnósticos de situación, y sigan avanzando en los cambios.

No se justifiquen diciendo que no hay suficientes médicos cuando los formamos y los dejamos escapar a otros países donde se reconoce su labor, se les respeta y reciben un sueldo digno acorde al trabajo realizado. Donde no son agredidos verbal o físicamente por usuarios que buscan inmediatez y promesas políticas de que pueden ir cuando y donde quieran a exigir derechos sin tener obligaciones. Donde no son perseguidos por la policía política lingüística que les obliga a retirar los carteles de la puerta de la consulta con la que informan a sus pacientes porque están en "español". Donde no se les castiga con agendas infinitas que les obligan a alargar su jornada laboral sin compensación alguna. Donde se les reconoce su formación y su valía y no se les obliga a correr de un lado a otro como pollos descabezados.

Hay que salir del círculo vicioso de la escritura y pasar al de los actos para ir al círculo virtuoso donde se produzcan las transformaciones y podamos ofrecer una atención primaria de calidad.

Como les decía al principio, déjense ya de declaración de intenciones y empiecen a aplicar lo que no se cansan de escribir en cualquier lugar de España ". Solo desde la confrontación podremos defender la dignidad de los profesionales y el derecho de los pacientes a una Primaria de calidad. Solo el TEC la salvará. Lo demás es quejorrea moqueante y patética.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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



Javier Aroca, Antònia Martín y Joan Calafat, durante la jornada celebrada en el Congreso de los Diputados.

“El modelo sanitario balear se basa en la concertación, y en ningún caso en la gestión privada de los recursos públicos”

El editor de Saludedediciones y director de Salut i Força, Joan Calafat, expuso en el Congreso de los Diputados las especificidades de la gestión asistencial en las islas

Salut i Força estuvo presente, el pasado 1 de octubre, en el Congreso de los Diputados, en Madrid, para participar en las jornadas ‘Desprivatización de la sanidad pública. Alternativa a la Ley 15/1997’, organizadas por el grupo parlamentario Unidas Podemos.

REDACCIÓN

Joan Calafat, director de la publicación y editor de la empresa multimedia Saludedediciones, responsable de las publicaciones de **Salut i Força** en Balears y Comunitat Valenciana, la emisión del programa televisivo del mismo título y el medio de información digital del grupo, defendió, durante su intervención, la existencia de “un modelo propio” de sanidad balear, que, según indicó, “cuenta con peculiaridades y características absolutamente propias que no se repiten en otras comunidades y territorios”.

La mesa de debate en la que intervino el director de **Salut i Força**, moderada por la diputada de **Unidas Podemos** en el

Parlament balear **Antònia Martín**, giró en torno a la interrelación entre sanidad y medios de comunicación y formó parte del programa de una jornada que contó con la participación de expertos asistenciales, profesionales del sector, responsables públicos y periodistas especializados en la información sanitaria.

A lo largo de su disertación, que se prolongó por espacio de unos veinte minutos, **Joan Ca-**

lafat recordó que las actuales especificidades del modelo asistencial de Balears empezaron a cobrar forma a finales del siglo XIX, a partir de la determinación de los gremios de oficios de, en palabras del orador, “organizarse por su cuenta a la hora de acceder a la asistencia médica y social”.

Clínicas familiares

En periodos sucesivos, la

evolución del tejido productivo de las islas, caracterizado por la progresiva implantación de pequeñas empresas, hizo posible, según **Calafat**, “la prolongación del sistema gremial a efectos sanitarios, con la proliferación de pequeñas clínicas, de origen y gestión de índole familiar, que iban dirigidas a perfiles concretos de usuarios, ya fueran los agricultores, los trabajadores de la construcción o los operarios industriales”.

Frente a la configuración de esta red asistencial privada, la inversión pública en la sanidad balear seguía brillando por su ausencia, circunstancia que, como explicó el director de **Salut i Força**, “redundó en la consolidación definitiva del modelo balear, entendido como una colaboración entre los diferentes sectores profesionales y la oferta sanitaria a la hora de acceder a estas prestaciones”.

Auge de los seguros sanitarios

A partir de los años 60, el boom turístico convierte a Balears en un territorio rico y con una creciente renta per cápita cuya principal consecuencia, siguiendo la exposición del editor mallorquín, es que los ciudadanos “para paliar el déficit de recursos asistenciales dependientes de la Administración, optaron por suscribir masivamente



Antònia Martín, diputada balear de Unidas Podemos.



Joan Calafat, editor de Saludedediciones.



Un momento de la ponencia pronunciada por Joan Calafat en la jornada organizada por Unidas Podemos.

seguros privados de salud, hasta el punto de que las islas lideraron durante muchas décadas, y hoy en día la situación no ha cambiado demasiado, las estadísticas de suscripción de pólizas de cobertura sanitaria”.

El primer hospital público de Balears no se inauguró hasta finales de los años 50. Por el contrario, el sector privado, según **Joan Calafat**, “invirtió sus beneficios en la adquisición de los mejores y más sofisticados y efectivos equipamientos tecnológicos, entre ellos la radioterapia, la bomba de cobalto, el TAC, la Resonancia o, por supuesto, la cirugía cardíaca”.

Concertación

Este último servicio, al igual que muchos otros, se implantó antes en la sanidad privada que en la pública, razón por la cual fue desarrollándose paulatinamente, tal como explicó **Calafat**, el régimen de concertación, “una fórmula que permitió poner a disposición de todos los ciudadanos, con o sin seguro particular, los mejores medios y recursos asistenciales del momento, y fraguó un escenario de colaboración entre los dos ámbitos, el público y el privado, que se ha extendido hasta nuestros días, y que marca también el camino del futuro, al menos a corto y medio plazo”.

Entre los ejemplos paradigmáticos de esta cooperación, según señaló el ponente, cabe destacar la gestión del servicio público de Radioterapia implantado en las islas de Ibiza/Formentera y Menorca; el Decreto de garantía de demora, que asegura al usuario de la sa-

nidad pública el cumplimiento de las medias de espera en términos de asistencia médica, o, más recientemente, la integración del Hospital Sant Joan de Déu y el Hospital Creu Roja, dos centros privados sin ánimo lucro, en la oferta asistencial del Servei de Salut.

Acuerdos

Igualmente, **Calafat** resaltó el papel desarrollado por la sanidad privada en la atención sanitaria durante la crisis sanitaria de la Covid 19, con un total, según enumeró, “de 3.549 estancias hospitalarias en centros privados”.

Dentro de este mismo contexto, el editor de **Saludediciones** y promotor del proyecto de comunicación sanitaria de

referencia en Balears desde hace más de 26 años, subrayó los acuerdos alcanzados entre la Administración y las empresas privadas del sector para llevar adelante “desde tratamientos de rehabilitación hasta la atención a pacientes de Ictus, además de especialidades tan complejas y que tantos recursos exigen como la cirugía cardíaca y la neurocirugía”.

Sin color político

Este proceso ha seguido constituyendo un elemento predominante en los últimos años, “con gobiernos de uno u otro signo político”, según puso de relieve **Joan Calafat**, de tal manera que la oferta asistencial de los hospitales privados “van incorporándose a la cartera sanitaria pública a medida que

cumplen con los estándares de calidad que les exige el Servei de Salut, tal como ha ocurrido en el caso del teleictus”.

La instauración de este modelo de colaboración público-privada, que, lejos de retroceder, adquiere con el paso de los años, según el ponente, “una dimensión cada vez mayor, siempre en beneficio de los pacientes y de la efectividad y la capacidad de resolución de la medicina”, está directamente relacionada, siguiendo su argumentación, con “la infradotación de las competencias sanitarias transferidas por el Estado a las islas en 2002, con las que la Administración sanitaria balear heredó una organización deficiente y precaria cuyo gasto per cápita era el menor del país, e inferior incluso a los 600 euros”.



Vista general de la Sala Constitucional.

Infradotación de inversiones públicas

A pesar de que a lo largo de los últimos quince años, los sucesivos gobiernos autonómicos han tratado de corregir esta situación, **Calafat** aseguró que se observa, en la actualidad, y aunque ha habido un incremento en el presupuesto desde hace cinco años “un cierto estancamiento de la dotación económica destinada a la sanidad pública”.

Citando cifras de 2020, el director de **Salut i Força** explicó que la ratio actual de camas es de 1,9 por 100.000 habitantes (la segunda más baja a nivel estatal), mientras que, en 2020, durante el nefasto año de la pandemia, el gasto sanitario en Balears fue de 1,9 millones de euros, que representan una proporción de 1.420 euros per cápita. También en este caso Balears asume la segunda dotación más baja del país, a pesar del incremento suscitado a partir de 2015, cuando la cifra era de apenas 1.065 euros.

Incorporación de las grandes firmas

Por otra parte, el carácter familiar que caracterizó durante bastantes décadas la configuración de la oferta asistencial privada en Baleares ha dado paso a una nueva estructura que se caracteriza, según señaló, por “la apuesta por las islas de los más importantes grupos y firmas del sector”.

Joan Calafat insistió en que todo este cúmulo de circunstancias y acontecimientos ha generado en el archipiélago “un modelo específico de atención sanitaria que es nítidamente balear y que no resulta extrapolable a otros territorios. La palabra para definirlo es colaboración, pero en ningún caso se puede hablar de gestión privada de los recursos sanitarios públicos. No es eso lo que ha ocurrido en Balears, ni tiene nada que ver con nuestra realidad”.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



El Govern abre las discotecas con el certificado COVID y con mascarilla en la pista de baile

En la restauración se mantiene la obligatoriedad de tener medidores de CO2 y el uso de mascarilla en interiores mientras no se consuma y cuando no se puede mantener la distancia de seguridad

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern celebrado este lunes, 27 de septiembre, aprobó una serie de medidas para continuar combinando la estrategia de contención de la transmisión del SARS-COV-2 con la apertura de los sectores económicos y sociales hacia una plena normalidad, con eliminación de algunas medidas restrictivas y modificación de otras.

A todos los efectos, se mantiene como preceptiva la distancia social de 1,5 metros entre individuos y el uso de mascarilla, así como la ventilación; por lo tanto y se mantienen algunas restricciones pero sólo en el ámbito "de las actividades con un alto riesgo de contagio", según han manifestado esta mañana fuentes del Ejecutivo.

El nuevo marco que se establece en el Plan de Medidas está vigente desde las 00.00 horas del día 28 de septiembre hasta las 24.00 horas del día 27 de octubre de 2021. No obstante, si las circunstancias lo exigen, estas medidas pueden ser total o parcialmente eliminadas o modificadas mediante un acuerdo del Consell de Govern.

La principal novedad del nuevo marco que se aprueba hoy afecta el sector del ocio nocturno. El Govern solicitó autorización al Tribunal Superior de Justicia de las Islas

Baleares (TSJB) para requerir el certificado COVID (Green Pas) a la entrada en discotecas. El aforo máximo permitido será del 75 %, con los clientes sentados en mesa para beber y mascarilla para la pista de baile.

Autorización

La autorización para la exigencia del pasaporte COVID en la entrada de las discotecas fue concedida el pasado 30 de septiembre, de modo que se la previsión es que el sector del ocio reanudara su actividad el viernes 8 de octubre (fecha de cierre de esta edición). Este sector ha sido el más castigado por la pandemia, con un cierre prácticamente total durante mucho tiempo.

El horario de cierre será, como máximo, a las 5.00 horas. En cuanto a los pubs, se mantienen las medidas actuales y se amplía el horario de cierre a las 04.00 horas sin perjuicio de que las ordenanzas municipales sean más restrictivas. Por otro lado, se podrán realizar conciertos en los exteriores de los espacios habilitados a tal

efecto hasta un máximo de 1.000 espectadores de pie.

En lo que se refiere al sector de la restauración, mantiene la obligatoriedad de tener medidores de CO2 y la vigencia del uso de mascarilla en interiores mientras no se bebe o come y en todo caso cuando no se puede mantener la distancia de seguridad de un metro y medio.

Ya no habrá limitación al número de clientes por mesa y el aforo pasa del 59 al 75%.

En las bodas, bautizos, comuniones y velatorios se eliminan las restricciones hasta ahora vigentes y también se eliminan todas las restricciones

específicas en playas y parques, como otra de la liberalización de la normativa ante la mejora de los indicadores epidemiológicos que de condicionar estas actividades sociales y de espacios al aire libre.

En el ámbito deportivo, desde el Govern se informa que a todos los efectos, se pueden llevar a cabo competiciones deportivas y entrenamientos con la presencia de espectadores. En los entrenamientos, la presencia de público será de un máximo de 500 espectado-

► Ya no habrá limitación al número de clientes por mesa y el aforo pasa del 59 al 75%

► El horario de cierre de las discotecas será, como máximo, a las 5.00 horas



res en instalaciones cubiertas y 1.000 en instalaciones descubiertas

Gimnasios

En los gimnasios, la práctica de actividades estáticas en sala, entre las cuales se incluyen las actividades dirigidas y la actividad de las salas de musculación, se aumenta del 75% actual al 100% de la capacidad máxima. En todo caso, es obligatorio el uso de mascarilla, tanto para los monitores como para quien lleve a cabo la actividad deportiva.

En los vestuarios de los centros deportivos la ocupación pasa del 50% al 100%. Se permite el uso de los vestuarios, con el uso continuado de mascarilla protectora, excepto en las duchas, donde se mojaría y quedaría eliminada su función protectora por destrucción de

los tejidos aislantes que filtran la emisión y/o entrada de patógenos.

En los grandes acontecimientos culturales se permitirá que los participantes estén de pie, siempre y cuando no sean más de mil. No se podrá beber ni consumir alimentos. Se podrá completar el aforo hasta las 2.500 espectadores si el resto (1.500) permanecen sentados, según la normativa que se ha aprobado de acuerdo a la nueva situación epidemiológica.

Los acontecimientos en espacios interiores se tendrán que hacer con todos los espectadores sentados y el límite de aforo se mantiene en 500. Para superar los aforos se tiene que solicitar permiso a la Dirección general de Cultura, que podrá autorizar hasta un máximo de 1.000 espectadores en interior y 5.000 en exterior (con 1.000 de pie y 4.000 sentados).





Luz al final del túnel: el centro de vacunación masiva de Germans Escalas cierra

Los profesionales de GSAIB, del Ib-Salut y diferentes hospitales concluyen una etapa de 7 meses de vacunación masiva con 14 líneas para administrar dosis

CARLOS HERNÁNDEZ

Hay esperanza. Lo peor, siempre desde la máxima prudencia, parece haber pasado. Buena prueba de ello es el cierre del centro de vacunación masivo más importante de las islas: el de Germans Escalas. El centro de vacunación masiva del Polideportivo Germans Escalas (Palma), cerró el pasado 28 de septiembre. Este centro, que

abrió hace casi siete meses y que ha administrado 266.667 dosis, dio sus últimas citas para las seis y media de esta tarde.

Germans Escalas abrió como punto de vacunación masiva el 8 de marzo. Con sus catorce líneas ha sido el centro de vacunación más grande de todas las islas. En él se han administrado vacunas de AstraZeneca, Pfizer y Moderna.

El mes de mayor actividad

fue junio, cuando se administraron 76.729 dosis. El 14 de julio fue el día en el que se inocularon más vacunas: 3.905. Esta cifra es el récord de dosis administradas en un solo día en un punto de vacunación en las Islas Baleares.

La plantilla ha estado formada por personal de GSAIB, médicos, enfermeras referentes, enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Son Llàtzer y del Hospital Joan March,



enfermeras jubiladas y personal de limpieza y seguridad. Los días de mayor actividad,

con las catorce líneas a pleno rendimiento, la plantilla de trabajadores ha superado el medio centenar.

JAVIER CORTÉS / EXPRESIDENTE DE LA AECC EN BALEARS

“Para prevenir el cáncer, a los 18 años las conductas ya se han consolidado”

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, y especialista en Obstetricia y Ginecología por el Hospital Clínic y en Citopatología por la International Academy de Chicago (Estados Unidos), Javier Cortés Bordoy acaba de culminar su trayectoria de algo más de cinco años como presidente de la Asociación Española contra el Cáncer en Balears. Bajo su dirección, la AECC ha conocido, posiblemente, su época de mayor dinamismo social y ha acrecentado hasta niveles nunca vistos hasta entonces su implicación y compromiso con la sociedad balear y con los pacientes oncológicos y sus familiares.

J.F. SASTRE/J.CALAFAT

P.- ¿Qué ha supuesto para usted, a nivel personal, haber estado al frente de la AECC en Balears?

R.- Comencé a relacionarme con la asociación en 1974, a través de la madre de mi madre, que fue una de sus fundadoras. Durante estos últimos cinco años he tenido el privilegio de presidir la entidad, y desde hace ocho he estado formando parte del comité nacional. No sé si compartir este proyecto me ha hecho mejor médico, pero, desde luego, puedo asegurarle que me ha convertido en mejor persona, porque me ha permitido acercarme a la realidad del enfermo, y no solo al diagnóstico de una dolencia en concreto. Esta proximidad se ha puesto especialmente de manifiesto durante la pandemia. Ha sido una experiencia muy dura y me ha hecho entender hasta qué punto puede llegar el sufrimiento social, familiar y laboral de estos pacientes. Todas estas circunstancias te hacen ser empático con estas personas y con sus familias.

P.- ¿Por qué ha puesto punto y final a su etapa en la presidencia de la asociación?

R.- Lo tenía claro desde hace tiempo. Cuando me hice cargo de la presidencia, a requerimiento de mi antecesora, Teresa Martorell, a la que siempre le estaré agradecido por la confianza que depositó en mí, ya le comenté que mi etapa duraría cuatro años. Al final, ha sido algo más de tiempo, pero era el momento de dar este paso, y ello por varias razones. Le diré una: la edad. Estos días, precisamente, cumpla 77 años, y creo que es necesario que otras personas, más jóvenes, con energías renovadas, asuman

esta responsabilidad. El nuevo presidente, el doctor Josep Reyes, al que hace dos años incorporé a la vicepresidencia de la AECC, es la persona ideal para afrontar este reto y estoy convencido de que, junto con su equipo, realizarán un trabajo magnífico. Por supuesto, mi compromiso con la AECC sigue estando presente y continuaré vinculado a la asociación como voluntario de base. No le quepa duda de que si se considera que mi aportación puede ser útil, ahí estaré, tanto a nivel provincial como nacional.

P.- ¿Qué consejos le gustaría transmitir al equipo que le sucede, encabezado por el doctor Reyes?

R.- El nuevo presidente tiene muy claro un criterio que yo siempre he defendido a rajatabla: la necesidad de que todos trabajemos conjuntamente, rehuendo cualquier tipo de competencia. En definitiva, colaboración y no competición. Vivimos en una tierra muy solidaria, llena de gente buena y válida, tanto en el ámbito institucional como desde un punto de vista más individual. Por esto, hay que aprovechar los beneficios de priorizar este espíritu de cooperación. Si lo hacemos, sacaremos mejor partido a los recursos de que disponemos y podremos ayudar a más personas.

P.- Si tuviera que destacar un logro concreto de su periodo en la presidencia, ¿con cuál se quedaría?

R.- Sin duda, el de que todas las puertas a las que hemos lla-

mado durante estos años se han abierto. Todos nos han ofrecido su colaboración. Sin excepciones. Desde las instituciones hasta los colegios profesionales, nunca he obtenido un ‘no’ por respuesta cuando les he pedido que trabajáramos juntos en algún proyecto. Si hemos podido apostar por la investigación, por ejemplo, ha sido porque hemos ido de la mano de la UIB, y si se ha avanzado en términos de educación sanitaria ha sido porque la Conselleria de Salut y los colegios profesionales también han compartido este objetivo. Por otra parte, del legado de estos años me gustaría resaltar que hemos logrado mejorar en cada una de las tres líneas de intervención que marcan la actuación de la AECC: la prevención, el apoyo al enfermo de cáncer y sus familiares, y, por supuesto, la investigación en el ámbito oncológico.

P.- Le haré ahora la pregunta contraria: ¿qué asignatura pendiente se ha quedado sin aprobar? ¿Tal vez, la extensión del programa de cribado de cáncer de colon a todo el territorio balear?

R.- Este es un punto urgente que está sobre la mesa y que se halla en vías de so-

lución gracias a la complicidad de la dirección general de Salut Pública y de la propia Conselleria de Salut. Hay otro tema sobre el que me hubiera gustado ir más allá, que es la educación en salud orientada a niños y jóvenes. Por las razones que sean, no se ha podido culminar una actuación completa en este campo, a pesar de que el conseller de Educació del Govern, Martí March, comparte absolutamente esta línea de trabajo.

P.- La educación en cuestiones de salud, ¿es la base de la prevención de una enfermedad como el cáncer?

R.- Sí, pero sobre todo si nos circunscribimos a la población escolar. Hay que ir a los colegios



y enseñar a los niños, sin esperar a que cumplan los 18 años. Mucho antes. Cuando se llega a esa edad, las conductas y los hábitos ya están consolidados. Es a los siete, ocho o nueve años cuando hay que actuar en campos como la alimentación saludable o el rechazo a las drogas, y muy especialmente al tabaco. Tenga en cuenta que en las sociedades occidentales, como la europea, la obesidad infantil se sitúa a un nivel pandémico, y esto se debe a dos razones: al tipo de alimentación que consumen los menores y a la falta de ejercicio físico. En esta misma línea, la nutrición sana ha de ser más barata que la tóxica. Un kilo de manzanas ha de costar menos dinero que una lasaña precocinada. Con ello quiero decir que la alimentación saludable ha de resultar accesible para toda la población y los precios no han de constituir un impedimento.

P.- Ha mencionado usted el ta-

baco. Los adolescentes y jóvenes de hoy en día, ¿fuman más?

R.- Por desgracia, se está observando un repunte de este hábito entre los jóvenes, de tal manera que, según los datos actuales, uno de cada tres chicos y chicas de menos de veinte años fuma habitualmente. Y, por cierto, las chicas más que los chicos. Es importante que se extienda la percepción de que siempre es mucho más fácil no iniciarse en esta dependencia que, posteriormente, luchar por abandonarla. Aquí radica, precisamente, la importancia de la educación preventiva en las edades más precoces.

P.- La Covid ha conllevado restricciones en el consumo de tabaco en zonas públicas, como las terrazas. ¿Deben mantenerse estas limitaciones, más allá de la pandemia?

R.- En la cuestión del tabaco, no hay que dar ni un paso atrás. Hemos de evitar su consumo en cualquier espacio público. Por supuesto, se ha de mantener la

► “La pandemia ha retrasado las visitas y pruebas oncológicas, y puede suponer que los tumores se diagnostiquen hoy en una fase evolutiva más avanzada”

prohibición de fumar en las terrazas de bares y cafeterías, pero no nos podemos quedar ahí. Fumar ha de estar prohibido en todas las zonas colectivas, es decir, las que impliquen la presencia de más gente.

P.- Como oncólogo, usted defiende la vacunación contra el papiloma de las niñas preadolescentes. ¿También los niños?

R.- Ante todo, hay que decir que, a nivel nacional, la cobertura de esta vacuna en niñas de estas edades es satisfactoria, dado que supera el 70 por ciento. En Balears, rondaremos, más o menos, esta misma proporción. El gran reto ahora es incluir a los niños en las campañas de vacunación, no solo porque, con vistas al futuro, esto protegerá a los hombres adultos, sino porque también de esta forma se cortaría de raíz la fuente de contagio, que generalmente se produce durante el contacto sexual, incluso aunque no se consume la penetración o el coito. Por otra parte, resulta preocupante el incremento de casos de cáncer anal, ya que en el 90 por ciento de estos diagnósticos el factor causal reside en el papiloma. En una reciente publicación, el equipo del que formo parte hemos constatado que una de cada tres mujeres con papiloma vaginal se ven afectadas también por este cáncer, incluso sin haber practicado necesariamente sexo por vía anal. Es una modalidad oncológica de la que, actualmente, no se puede realizar prevención secundaria y, por tanto, la vacunación frente al papiloma, tanto en hombres como en mujeres, es la alternativa plausible.

P.- ¿Qué nota le pondría a la sanidad balear?

R.- Una nota muy alta. Cuando empecé a ejercer mi profesión en

Mallorca, a mediados de los años 70, tuve la sensación de que retrocedía treinta años en el tiempo. En mi caso, procedía del Hospital Clínic, en Barcelona, y también había realizado una estancia en Estados Unidos. Y, ciertamente, los recursos en la sanidad de la isla eran todavía muy deficientes. De hecho, lo eran en toda España, salvo en determinados hospitales punteros, como el Clínic. Todo este escenario ha cambiado radicalmente. Hoy en día, puedo asegurarle que un paciente recibirá el mismo tratamiento, con idéntica calidad asistencial, en un hospital de Balears que en el mismo Clínic. En todas las comunidades autónomas, el nivel de la asistencia sanitaria es muy elevado, y esto antes no ocurría. Lógicamente, quedan aspectos por mejorar, como la investigación. En este punto, debemos adaptar el trabajo científico a las condiciones epidemiológicas de cada territorio. En otras palabras, si vivimos en Mallorca no hay que investigar la malaria. No tendría sentido.

Hay que centrarse en las enfermedades que nos afectan más directamente.

P.- Y en el ámbito de la prevención, ¿queda margen de mejora?

R.- Desde luego, y esto impli-

► **“En la limitación del consumo de tabaco no hay que dar ni un paso atrás y prohibirlo en cualquier tipo de espacio público”**

ca obligatoriamente reforzar la asistencia primaria para que sea en este ámbito donde se desarrolle la mayor

parte de las actuaciones preventivas. Es un campo de la medicina que, y nunca mejor dicho, necesita ‘mà de metge’, por-

que es precisamente en los centros de salud donde se puede acometer una efectiva labor de prevención de las enfermedades. Ese no es un terreno que nos ataña a los especialistas, porque cuando el paciente acude a nosotros ya está confirmado el diagnóstico y nuestra labor consiste en diseñar el tratamiento para que pueda curarse. Hay que invertir en recursos que mejoren la Atención Primaria.

P.- A medida que las expectativas de curación del cáncer van mejorando, ¿la población le está perdiendo el miedo a esta enfermedad?

R.- La evolución ha sido constante en este punto. Recuerdo que cuando trabajaba en Catalunya ni siquiera era posible pronunciar el nombre ‘cáncer’. Ahí hablaban de ‘un mal dolent que sota terra sigui’. Hoy en día, sin embargo, la gente ha entendido que hay que convivir con el cáncer y que es una enfermedad como cualquier otra, como la hepatitis o las anginas. Y también tiene de cada vez más claro que se trata de patologías prevenibles que se curan satisfactoriamente en un 53 por ciento de casos. Cuando empecé a practicar la oncología, a finales de los 70, esta proporción se situaba en el 30 por ciento, y el objetivo de la AECC es que en 2030 ya sea posible sanar al 70 por ciento de los pacientes tumorales.

P.- ¿Ve factible este objetivo?

R.- Sí, es una meta perfectamente posible, porque a través de la investigación estamos incorporando nuevos procedimientos preventivos y terapéuticos relacionados con el cáncer. Conocemos cada vez más aspectos sobre su base molecular, sobre su estruc-

tura, y esto permite a la medicina intervenir con más éxito. Los tratamientos son cada vez más precisos y más personalizados. No le quepa duda de que los médicos que están estudiando actualmente la carrera o sacándose el doctorado practicarán una oncología muy diferente a la de las generaciones que les hemos precedido.

P.- ¿Considera que la pandemia de la Covid ha supuesto un empeoramiento de la atención médica que necesitan los pacientes con cáncer?

R.- Ciertamente, en algún momento se ha tenido la sensación de que el cáncer y otras enfermedades han pasado a un segundo término a causa de la crisis sanitaria, y, si hay que ser sinceros, habrá que reconocer que en ciertos aspectos ha sido así. En el caso de los pacientes oncológicos que ya disponían de un diagnóstico confirmado, no se han producido situaciones de retraso, porque el usuario ya estaba recibiendo tratamiento. Sin embargo, los pacientes que estaban pendientes de pruebas y de analíticas se han visto afectados, dado que el número de estas actuaciones ha disminuido, no solo en Balears, sino en todos los territorios. Según un estudio de la AECC, posiblemente, entre 2019 y parte de 2020 se han realizado un 25 o incluso un 30 por ciento menos de pruebas básicas, como biopsias o citologías, y, por tanto, la previsión de impacto negativo, que ojalá no se confirme, es que los cánceres que se diagnostiquen en estos momentos se detectarán en una fase evolutiva más avanzada.

P.- ¿Un mensaje final, doctor Cortés?

R.- Simplemente, agradecer a Salut i Força el apoyo que nos ha brindado durante todos estos años, tanto a la asociación como a mí personalmente. Ha sido una gran satisfacción trabajar con ustedes.



Acceda a la “Píldora informativa RAMIB”
escaneando este código QR



Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



“Si superamos el 80% de la población vacunada no debería preocuparnos ninguna variante”

El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Fernando Simón, inaugura en Palma del XLI Congreso de la semFYC

CARLOS HERNÁNDEZ

Estas palabras fueron pronunciadas por **Fernando Simón**, epidemiólogo y director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, durante el acto inaugural del XLI Congreso de la semFYC, que se celebró en Palma. **Simón** hizo un repaso por las causas que provocaron las distintas olas por las que ha pasado nuestro país, comenzando por la primera: “Hubo una entrada de 10.000 casos a la vez, de los que apenas se detectaban uno de cada 10. Ahora detectamos casi todo”. La segunda ola, sin embargo, no estaba asociada a los viajeros, “sino a un grupo socio vulnerable sin los que no podríamos vivir: los temporeros. Tenían unas condiciones de vida terribles. Estaban hacinados, si tenían dónde vivir. Se relacionaban con otros temporeros de otros lugares”. Esa situación puso de manifiesto, una vez más, las inequidades en salud. La tercera ola llegó tras una apertura al turismo. La cuarta se relacionó con la Navidad. En concreto con la Nochevieja y el Año nuevo”, según afirmó **Simón**.

La evidencia de ello fue que “a partir de la primera semana de enero, aumentaron los casos de manera exponencial”. Y la quinta, con los viajes de fin de curso de los jóvenes. “De los 9.000 chavales que viajaron en junio de 2020, 4.500 fueron positivos y distribuyeron la enfermedad por toda España: volvimos a 10.000 casos



Nacho García, Juli Fuster, Javier Arranz, Patricia Gómez, Fernando Simón y Salvador Tranche (presidente de la semFYC).

en dos semanas”. Sin embargo, el epidemiólogo no les culpa: “Se portaron ejemplarmente durante año y medio, hasta que protegimos a nuestros mayores. Y ahí ya bajaron la guardia”.

Para **Simón**, uno de los aprendizajes que supuso la primera ola tiene que ver con la situación que viven los mayores de nuestro país: “Aprendimos lo que era la soledad de nuestros ma-

yores. Fallecieron el 35% de los mayores de 80 años. Y no se morían sólo de covid. Aumentó el número de fallecidos por aquellas enfermedades que no tenían por qué causar la muerte. De hecho, el 35% de los

mayores fallecidos fue por causas no covid”. Eso refleja, según **Simón** un problema que tiene nuestra sociedad. “Tenemos una población muy mayor y eso quiere decir que es muy frágil”, algo que hay que tener en cuenta para futuras pandemias.

Gran cobertura

La vacunación ocupó un lugar importante en la conferencia del epidemiólogo, que afirmó que “si conseguimos superar el 80% de la población vacunada no debería preocuparnos ninguna variante”. Y esa cifra está cerca si tenemos en cuenta la amplia cobertura que tenemos en casi todas las edades, principalmente en adolescentes y mayores. Esto supone que “el grupo que ahora se puede infectar tiene una letalidad muy muy baja”, refiriéndose a los menores de 12 años.

Convenio singular. El pasado 4 de octubre tuvo lugar en la sede del Servei de Salut la firma de la modificación del Convenio Singular entre el propio Ib-Salut i Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca que comprende la actualización de tarifas y la ampliación de cartera de los hospitales SJD Palma y SJD Inca. Esta modificación supone una mejora en las prestaciones sanitarias y en la atención al paciente de los centros Sant Joan de Déu. La firma la plasmaron los directores gerentes del Servei de Salut y Sant Joan de Déu, **Juli Fuster** y **Joan Carulla**, respectivamente. El Hospital Sant Joan de Déu está integrado en la Red Hospitalaria Pública desde 2013 y el convenio impulsa la atención a pacientes crónicos. Este acuerdo integra prestaciones sanitarias como hospitalización, consultas externas, hospital de día, pruebas complementarias, sesiones y procesos de rehabilitación o procesos quirúrgicos. Sant Joan de Déu forma parte de la Estrategia de Cronicidad del Govern implantada en el sistema público de salud para atender a los pacientes crónicos. Es fundamental la atención integral enfocada a la recuperación de la autonomía, especialmente en la atención a pacientes con daño cerebral o con enfermedades crónicas derivadas del envejecimiento y Sant Joan de Déu es referente en Geriátría, Rehabilitación y Neurorrehabilitación.



ORTODONCIA A TU MEDIDA

Consigue la sonrisa que deseas

 **udemax** GRUPO

 **971 767 522**

 
udemax.com

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 4 de octubre comenzó la semana que conmemora el Día Mundial de la Salud Mental con actividades coordinadas desde la Oficina de Salud Mental y con la participación de entidades y asociaciones.

La Oficina de Salud Mental de las Illes Balears (OSMIB) apuesta por el cambio de modelo asistencial dirigido a las personas con trastornos de salud mental. "Asegurar la atención transversal, interinstitucional y ofrecer un servicio de calidad y adecuado a cada persona de forma individualizada", así lo explicó la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, en el encuentro que ha tenido lugar esta tarde con asociaciones de pacientes de salud mental en Can Campaner.

Nuevo modelo+

El nuevo modelo de atención a la salud mental parte del Plan Estratégico de Salud Mental 2016-2022. **Gómez** expuso los proyectos que se están desarrollando desde la Oficina de Salud Mental, tales como la reforma en el Parque Sanitario Bons Aires, con una inversión de 10 millones de euros y que supondrá no tan solo un cambio físico sino también funcional, inclu-

yendo una nueva unidad de patología dual entre otros recursos. La consejera también habló sobre la creación de los equipos de seguimiento asertivo comunitario en Mallorca; la puesta en marcha del hospital de día de salud mental en el área de Llevant; la creación de un hospital de día de patología dual en Eivissa, y la Unidad de Conduc-

tas Adictivas en Formentera.

Próximamente se presentará el Plan de Prevención, Actuación y Abordaje de la Conducta Suicida de las Illes Balears, realizado por el Observatorio del Suicidio. El objetivo del Plan es impulsar acciones encaminadas a la prevención, detección y abordaje de la conducta suicida.

Al encuentro con las asociaciones asistieron representantes de Asperger Balears, 3 Salut Mental, Obertament, Disfam, Es Garrover, La Nostra Veu, Deixalles, Grec, Asperger Ibiza y Formentera, Tea Menorca, S'Olivera, Apfem, Fundació per a persones amb Discapacitat de Menorca, Fundació Nemo, Afem y Estel de Llevant.

La OSMIB y el Grupo de Lucha Contra el Estigma, compuesto por representantes de instituciones y asociaciones de pacientes, han elaborado un programa de actividades para conmemorar el 10 de octubre el Día Mundial de la Salud Mental bajo el lema «La salud mental, un derecho necesario. Mañana puedes ser tú».



La consellera Patricia Gómez, el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster; el coordinador de la Oficina de Salud Mental, Oriol Latau; la responsable del Observatorio del Suicidio, Nicole Haber; el responsable de la implantación de programas, Quim García de Castrillón, y la subdirectora asistencial de Humanización, Atención al Usuario y Formación, Rosa Duro.

DEPILACIÓN *Laser de Diodo* DE ALTA POTENCIA

m | Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

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

MUJER



ZONA MINI

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

6'00€

ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

ZONA MEDIANA

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

24'00€

ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

HOMBRE

ZONA MINI

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

9'00€

ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

ZONA MEDIANA

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

29'00€

ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

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

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

Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas desarrollarán un Plan de Acción para la Atención Primaria antes de 2022

La consellera de Salut i Consum, Patricia Gómez, participó en las jornadas entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades para redefinir el modelo de Atención Primaria y mejorar la asistencia a los pacientes

JUAN RIERA ROCA

El Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas desarrollarán un Plan de Acción para la Atención Primaria antes de que finalice 2021. La consellera de Salut i Consum del Govern balear, **Patricia Gómez**, participó en las jornadas entre el Ministerio y las comunidades para redefinir el modelo de Atención Primaria y mejorar la asistencia a los pacientes.

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas reconocen que la Atención Primaria en España sigue siendo una de las «señas de identidad del Sistema Nacional de Salud» y un pilar fundamental para conseguir el derecho a la protección de la salud de la población, así como para garantizar una «atención cercana, equitativa y cohesionada en todo el territorio nacional».

Papel fundamental

Asimismo, destacan el papel fundamental que ha tenido la Atención Primaria en la gestión de la pandemia de COVID-19, durante la que sus profesionales han asumido el diagnóstico y tratamiento de casos leves, han participado en estudios de seroprevalencia, han trabajado en el control y seguimiento de contactos y han sido fundamentales en la campaña de vacunación.

Todo ello, al tiempo que han creado circuitos separados para atender a usuarios de forma presencial en condiciones seguras y han diseñado nuevos canales de comunicación telemática. Según el Ministerio y las CCAA, los profesionales sanitarios, las sociedades científicas y la propia ciudadanía «coinciden en la necesidad de revisar el actual modelo de Atención Primaria».

Ello es así, según la nota de prensa que ha emitido el Govern balear al respecto, teniendo en cuenta la experiencia acumulada en las dos últimas décadas y, singularmente, la experiencia vivida durante la pandemia provocada por el COVID-19. El objetivo es que la Atención Primaria «dé las mejores respuestas a los problemas de salud presentes y emergentes».



La consellera de Salut Patricia Gómez, sexta por la derecha, junto al resto de consejeros de las CCAA

También es objetivo básico que la «Atención Primaria mejore la experiencia individual de atención, garantice la equidad en la atención a grupos de alta necesidad, contribuya a prevenir la enfermedad, mejore la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y refuerce la cultura del cuidado,

con un papel protagonista de la enfermería».

Algunos de los retos a los que estará orientado el plan de acción serán la necesidad de un abordaje integral de los problemas de salud más frecuentes; la práctica clínica centrada en la persona y la co-

munidad, dando importancia a los determinantes sociales de la salud, siempre de acuerdo al documento elaborado por las CCAA y el Ministerio de Sanidad.

Y también, la capacidad de resolución diagnóstica, los sistemas de información y la digi-

talización como objetivos de mejora del servicio en adaptación a la realidad tecnológica del momento, favorecer el crecimiento profesional y consolidar una política presupuestaria y de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la Atención Primaria.

El Foro de Médicos de Atención Primaria vuelve a la actividad presencial con una “llamada de auxilio”

J. R. R.

El Foro de Médicos de Atención Primaria, tras 18 meses de trabajo telemático, volvió a la actividad presencial el pasado 16 de septiembre en Madrid, analizando la situación general de la Atención Primaria y la nueva convocatoria de plazas de Médicos Internos Residentes (MIR).

Las entidades y sociedades que forman parte del Foro se mostraron indignadas, de nuevo, con el trato recibido por las administraciones públicas y la escasa preocupación que muestran con respecto a la situación de Primaria tras un verano «caótico, sobresaturado y sin suplentes».

El Foro manifiesta «decepción y asombro» ante la disminución en el número de plazas MIR de Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) y el aumento de tan solo tres de Pediatría y sus Áreas Específicas, y reivindica la necesidad urgente de unas plazas de Medicina de Familia reales.

Consideran que ello es imprescindible «que esta especialidad es la base garantista del



Sistema Nacional de Salud que tenemos actualmente». Rechazan a adjudicación telemática de las plazas MIR, reivindicando la importancia de la elección en tiempo real.

Una elección que ha de gozar además de transparencia en el proceso de adjudicación de todas las plazas «para así también evitar la renuncia de plazas y la consiguiente pérdida de plazas de formación, hecho que actualmente la Atención Primaria no se puede permitir».

Preocupa la escasez de tutores clínicos para los MIR en Primaria. Para el futuro

de «es muy importante que los residentes de MFyC y de pediatría tengan una formación óptima dentro del primer nivel asistencial y, para ello, es esencial aumentar el número de tutores médicos».

«Se deben mejorar las condiciones para que se pueda tutorizar dignamente a los residentes y esta sea una labor atractiva para los médicos de familia y pediatras interesados en ejercerla. Solo así se podrá solucionar el déficit de tutores que sufrimos», concluyen desde el Foro.

Las entidades y sociedades que forman parte del Foro de Médicos de Atención Primaria son: la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap); el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM); la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM); la Organización Médico Colegial de España (OMC); la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMGe); y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).

La farmacia y su compromiso con la sociedad

REDACCIÓN

El pasado viernes, día 8 de octubre, se presentó en Madrid la Estrategia Social de la Profesión Farmacéutica para la Agenda 2030, que contó con la participación del Secretario de Estado de la Agenda 2030, **Enrique Santiago**, y del presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**. El propósito de la Estrategia Social es que sirva de instrumento y palanca para canalizar el trabajo de los profesionales farmacéuticos en favor de la sociedad en los próximos años.

Como se recoge en el documento presentado el viernes, la Farmacia es una profesión comprometida con el mundo en el que se desenvuelve, implicada en procesos de innovación y modernización tanto de la profesión como de la asistencia farmacéutica. Desde esa consideración, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en representación de más de 72.000 farmacéuticos colegiados y más de 22.000 farmacias comunitarias, tiene entre sus cometidos liderar y pilotar la constante renovación de la profesión y adecuarla a las necesidades de la sociedad. Gracias a esta visión global de la profesión se pretende impulsar una farmacia orientada al paciente, de forma que se avance en ese gran reto que es la humanización de la atención sanitaria, incluida la farmacéutica.

En este sentido, el sector farmacéutico centra sus esfuerzos en hacer efectivas todas las recomendaciones de organismos Internacionales para la Agenda 2030. Instituciones cuya tendencia es potenciar la labor de la farmacia comunitaria, y que proponen objetivos cuyo cumplimiento requiere la implicación directa de los farmacéuticos.

La Farmacia y los farmacéuticos se presentan ante todas las Administraciones (central, autonómica y local), los partidos políticos, las instituciones públicas y las entidades de la sociedad civil con una ambiciosa agenda social que contribuye a cumplir los objetivos y metas de Desarrollo Sostenible (ODS) planteados por la ONU. Estos objetivos son una llamada universal a la adopción de medidas para poner fin a la po-



Enrique Santiago y Jesús Aguilar, entre otros, en la presentación de la Agenda 2030, que tuvo lugar en Madrid.



breza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.

Propuestas de la farmacia para una sociedad mejor

Desde la Farmacia se está realizando un esfuerzo por evolucionar hacia formas de actuación que respondan a las necesidades de la sociedad actual y que lo hagan alineados con los mencionados ODS de la ONU. Se quiere acompañar a los ciudadanos, a la sociedad y al conjunto de las Administraciones

hacia un modelo de desarrollo sostenible, aportando soluciones contrastadas y que acerquen al sector a esas metas.

Con ese fin, se pone al servicio de los ciudadanos, de las Administraciones públicas, de las asociaciones de pacientes y de todas las instituciones y entidades públicas y privadas una red de más de 22.000 farmacias comunitarias, el conocimiento y profesionalidad de los 50.587 farmacéuticos colegiados que trabajan en ellas y, por supuesto, su compromiso sanitario y social. En este senti-

do, la farmacia comunitaria está plenamente preparada para afrontar nuevos retos asistenciales, en interacción con otros profesionales sanitarios.

Para ello, se ha creado Nodo-Farma, una plataforma de inteligencia asistencial que aglutina numerosos proyectos profesionales y que va a permitir a las más de 22.000 farmacias trabajar en red, pasando del enfoque asistencial individual de la farmacia, al enfoque global, con evidencia y datos de la actuación de la red de farmacias. Una farmacia que ante todo piensa

en el paciente y en su seguridad, como lo confirma su participación en la creación del Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVEM) que ha entrado en funcionamiento en todas las farmacias en febrero de 2019, permitiendo detectar medicamentos falsificados, y que obedece a una exigencia de la Unión Europea.

En el Consejo General de Farmacéuticos actualmente se trabaja en una serie de iniciativas con las que se pretende optimizar la red de farmacias, la labor que desarrollan los farmacéuticos y todas las herramientas de las que disponen a la hora de afrontar cuatro de los más importantes desafíos a los que se enfrenta nuestro sistema sanitario y del que dependerá el bienestar de la sociedad española; unos retos entre los que destacan el envejecimiento; la dependencia y la cronicidad; la transformación digital; la despoblación y la humanización de la atención sanitaria.

Apoyo de la administración

Cerró el acto el secretario de Estado de la Agenda 2030, Enrique Santiago, quien en su intervención destacó los trabajos y avances realizados dentro de la Agenda 2030 por el sector de la farmacia, así como la labor de todos los farmacéuticos en el mantenimiento de un servicio esencial durante la pandemia por Covid-19. Por último, Santiago felicitó a los farmacéuticos por su compromiso social y destacó, entre otros aspectos, la colaboración de los farmacéuticos en la lucha contra la violencia de género o la iniciativa Mascarilla-19.



Regresa la formación presencial en el COFIB

El pasado jueves, día 7 de octubre, el salón de actos del COFIB acogió por primera vez desde la proclamación del estado de Alarma, hace más de año y medio, un curso de formación en formato presencial. El curso se realizó en tres turnos diferentes para cumplir con la normativa sanitaria y para mantener así la distancia de seguridad.

En el transcurso de la sesión formativa –que fue impartida por Irene Corral, farmacéutica y máster en Fitoterapia– se trataron los principales tratamientos para el invierno a base de aceites esenciales y yemas, además de analizar cuestiones diversas, desde la prevención de infecciones hasta el resfriado y gripe, tos o congestión nasal, pasando por dolor de garganta, faringoamigdalitis, bronquitis y otras patologías invernales.



Luis Navas, Luis Alejandro, Manuela García y José Manuel Valverde.

El General Luis Alejandro recibe la medalla al mérito profesional del Comib

R.M.P.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) entregó la medalla al mérito profesional al General de Ejército **Luis Alejandro Sintés**, por su constante dedicación en las obras de rehabilitación del Hospital Militar de la Illa del Rei del Port de Maó, que constituye uno de los mayores complejos históricos de sanidad en el Mediterráneo.

En el acto, que tuvo lugar en

la Illa del Rei de Maó, participaron el **Dr. José Manuel Valverde**, presidente del Comib; el **Dr. Alfonso Bonilla Pérez**, vicesecretario general del Comib; el **Dr. Francisco Luis Navas**, presidente de la Junta comarcal del Colegio de Médicos en Menorca; el **Dr. Jaume Orfila Timoner**, encargado de la laudatio del galardonado; la **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidente de la Organización Médica Colegial de España; **Conxa Juanola**, primera Teniente de

Alcalde del Ajuntament de Maó; y **Noemí Gomila**, consejera de Serveis General del Consell Insular de Menorca.

El General **Luis Alejandro** mostró su agradecimiento, destacó el “*altruismo, colaboración, ilusión y trabajo desinteresado*” de sus colaboradores y voluntarios de la Fundación Hospital de la Isla del Rey y reconoció su apuesta por implicar a la sociedad menorquina en el proyecto para conseguir que “*el esfuerzo colectivo de-*

volviera a Menorca un espacio para su uso público”.

Durante su discurso, el **Dr. Valverde** hizo mención a los compañeros que ya no están, “*y a todos aquellos que sufren y han sufrido las consecuencias de la COVID19 y de aquellos que han demostrado resiliencia desde la primera línea ante la adversidad más grande que hemos conocido*”.

El presidente del Comib incidió en que “*la pandemia de la COVID-19 ha evidenciado todas las debilidades del sistema sanita-*

rio y ha dejado visible algunas de las urgentes actuaciones a poner en marcha para reconducir nuestra sanidad a los niveles que presentaba hace algo más de una década”.

El reconocimiento que la sociedad otorga a la profesión médica “*nos exige un cumplimiento estricto de las leyes, un claro escrutinio ético en todas nuestras intervenciones públicas y un comportamiento ejemplar. Estas características del ejercicio profesional de la Medicina son imprescindibles para fortalecer la con-*



El acto tuvo lugar en la explanada de la Illa del Rei.



Luis Alejandro y esposa.



El Dr. Jaume Orfila.

fianza con la sociedad y promover una cultura de valores propios del humanismo científico y social”, esgrimió.

Gran labor

El Dr. Jaume Orfila, ex vicepresidente del Comib, fue el encargado de la lectura de la loanza al galardonado. Orfila destacó que gracias a la labor liderada por Luis Alejandro, “donde antes había decadencia, ahora hay reconstrucción; donde dominaba el olvido, florece la recuperación y la memoria”. Para el médico menorquín “es lógico que el Colegio de Médicos apostara por galardonar al General Alejandro”, ya que “solo una persona de su prestigio, de su formación, de su implicación y de su liderazgo es capaz de impulsar una rehabilitación del patrimonio de la magnitud que se ha llevado a cabo en la Illa del Rei”.

Por su parte, la Dra. Manuela García Romero argumentó que “la pandemia ha puesto de manifiesto los valores del profesionalismo médico”. Recordó que los médicos “hemos sufrido incertidumbre, miedo y hemos vivido dilemas éticos muy severos y demasiadas muertes, como la de más de un centenar de compañeros que han dado su vida, cuya ejemplaridad y la de toda la profesión durante la pandemia, permanecerá en la memoria de generaciones de médicos que aún no han nacido”.

También subrayó la labor realizada por el Ejército, “que se ha acercado a la población civil en este periodo, acompañando a mayores, desinfectando hospitales y calles, trabajando en la instalación de hospitales de campaña y formación de rastreadores”. Concluyó que es importante que “nos unamos en un pacto por la sanidad, que potencie un modelo sanitario universal, público y gratuito”.

El Comib se suma al Día Mundial de la Artritis con la iluminación en verde de su sede en Palma

Esta decoración de la fachada sirvió para visibilizar esta enfermedad articular

J.J.S.

La fachada de la sede del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) de Palma se iluminó de color verde el viernes 1 de octubre, coincidiendo con la celebración del Día Nacional de la Artritis, una enfermedad que afecta a más de 300.000 personas en España. El vocal de médicos senior del Comib, Dr. Teo Cabanes, acompañado por diversos miembros de la Junta de Gobierno y representantes de ConArtritis Mallorca, visitaron la

sede colegial iluminada en verde.

La iniciativa corre a cargo de la Coordinadora Nacional de Artritis, ConArtritis, y se hizo visible en monumentos y edificios emblemáticos en varias ciudades españolas.

La Coordinadora Nacional de Artritis recuerda que las enfermedades reumáticas inmunomediadas, como son la artritis reumatoide, la artritis psoriásica, la artritis idiopática juvenil, la espondilitis anquilosante y la espondiloartritis, afectan a más de un millón de personas en España.



Antoni Juan, Alfonso Ballesteros, Teo Cabanes y los miembros de la asociación.



Agenda docent

CURSOS

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 Addicions (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

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

Programa de premios 2021 de la Real Academia Nacional de Medicina de España
Convoca: Fundación de la Real Academia Nacional de Medicina de España
Plazo presentación candidaturas:
Del 1 al 31 de octubre

CONGRESOS

XLVII Congreso Nacional de la SER
Fundación Española de Reumatología-Sociedad Española de Reumatología
Palau de Congressos de Palma.
Del 19 al 22 de octubre

2nd International Workshop on Translational Cancer Research
Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa)
HUSE. Palma. 21 y 22 de octubre

VI Congreso Internacional de Cicatrización de Heridas AIACH
Asociación Interdisciplinaria Argentina de Cicatrización de Heridas
Formato Virtual. Del 25 al 27 de noviembre

JORNADAS

Jornada d'avanços en el Càncer de mama
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Modalitat presencial i en línia.
Palma. 15 d'octubre

Ciclo de seminarios “Valores del médico en tiempo de pandemia”
Fundación para Formación de la OMC
Retransmitidos por videoconferencia.
20 y 27 de octubre, 3 de noviembre

Factores involucrados en el burn-out del médico. Posibilidades de prevención y resolución
Fundación para Formación de la OMC
Seminario online. 25 de octubre

Actualització en Nutrició en la Fibrosi Quística
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 28 d'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

II Jornada salut i dones. Gènere i altres determinants socials de la salut
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 12 de novembre

III Jornadas médicas sobre las patologías mastocitarias
Asociación Española de Mastocitosis y Enfermedades Relacionadas
Formato online. 19 y 20 de noviembre

www.comib.com/patronatcientific

Enfermeras de Balears y Sonrisa Médica firman un convenio para reforzar su colaboración en la atención a los niños hospitalizados

María José Sastre, presidenta del COIBA, afirma que “el trabajo conjunto de los payasos de hospital y las enfermeras ha demostrado ser muy beneficioso para los niños durante la hospitalización y los procedimientos invasivos”

JUAN RIERA ROCA

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) y la Organización No Gubernamental (ONG) y asociación sin ánimo de lucro Sonrisa Médica, pionera en el ámbito del acompañamiento de payasos de hospital a pacientes en España, han firmado un convenio para reforzar su colaboración en la atención a los niños ingresados o que se encuentran en hospitalización domiciliaria.

“El trabajo conjunto de los payasos de hospital y las enfermeras ha demostrado ser muy beneficioso para los niños durante la hospitalización y los procedimientos invasivos, desde hace años. Sumando nuestras habilidades profesionales, buscamos que la experiencia del paciente, en este caso infantil, sea lo más agradable posible, dadas las circunstancias”, ha explicado la presidenta del COIBA, **María José Sastre**, justificando esta colaboración.

“Formalizar este acuerdo nos permite reforzar el trabajo de equipo tan enriquecedor para todos y beneficioso para los más peque-



De izquierda a derecha, Guillermo García, María José Sastre y miembros de la Sonrisa Médica.

ños”, ha añadido durante la firma del convenio en la sede del COIBA, la presidenta colegial, explicando las ventajas para el futuro del nuevo acuerdo. El presidente de Sonrisa Médica, **Guillermo García**, ha señalado que “las enfermeras y enfermeros siempre han sido anfitriones

de primera línea para los payasos de hospital».

Guillermo García ha añadido que “las enfermeras cuentan con nosotros, no solo para entretener en los momentos de tedio, sino también para acompañar a los pacientes de pediatría durante exploraciones y procesos dolorosos e

invasivos. Nuestro objetivo es desviar su atención del procedimiento y de esta forma, facilitarlo”, relató, explicando cuál es el objetivo terapéutico de los payasos hospitalarios, que complementa a su función humanitaria.

Sonrisa Médica ofrecerá su experiencia como formadora

de clowns hospitalarios para así acompañar y colaborar con las enfermeras en la atención al paciente. A su vez, el COIBA y Sonrisa Médica colaborarán para difundir determinados mensajes relevantes para la población infantil hospitalizada. El convenio prevé también el intercambio regular de información, la celebración de actividades conjuntas o el apoyo en la difusión de determinados programas de Sonrisa Médica.

Durante la firma del nuevo acuerdo han estado presentes como invitados de excepción los payasos **Profesor Tomasín SinTesis** y **Destrangis**, que habitualmente visitan a los niños ingresados en los hospitales de Mallorca e Ibiza respectivamente. La presidenta del COIBA elogió el trabajo magnífico que realizan los payasos de hospital y alabó el gran progreso en las relaciones entre las enfermeras y los clowns, que celebraron su primera intervención en 1994.

Si bien en aquel momento se desconocía esta iniciativa, puesta en marcha a ejemplo de un hospital de París por un padre que tuvo que ver sufrir a su hija un duro ingreso hospitalario, y se y miraban con interés, tras casi 27 años de colaboración, ahora no se puede imaginar un hospital sin la presencia de estos entrañables personajes que consiguen sacar lo bueno de cada situación a través del arte del clown y que trabajan de forma conjunta con los equipos sanitarios.

Payasos hospitalarios desde 1994 en Baleares

J. R. R.

Sonrisa Médica es una asociación sin ánimo de lucro, pionera en España en el ámbito del acompañamiento de Payasos de Hospital a pacientes y declarada de utilidad pública por el Ministerio del Interior en 2004 (según se recoge en su web sonrisamedica.org), que “regala ilusión y humor en los Hospitales públicos de las Islas Baleares y cree firmemente en la alegría como mejor medicina, y en el potencial del payaso de hospital como herramienta terapéutica”.

Miguel Borrás, fundador de la Sonrisa Médica en Baleares recuerda como “una pareja de payasos rompía con descaro el silencio de aquel hospital de París. Nuestra hija Laura, con sus diez años, no podía creer lo que veía cuando autorizó a los payasos a entrar en



su pequeño mundo del hospital. Hacía mucho que no la veía reír así. Desde aquel momento, dedicamos toda nuestra energía para

que otros niños hospitalizados en Baleares pudieran experimentar las mismas sensaciones”.

Desde entonces la misión de esta entidad es “proporcionar alegría en todos los hospitales de las Islas Baleares. Estamos comprometidos con el proceso de humanización y transformación positiva del entorno sanitario a través del humor, la música, la magia y la ilusión; movilizand o emociones y liberando tensiones de pacientes, familiares y personal sanitario. Consideramos que alcanzar un estado emocional adecuado es crucial para enfrentarse a la enfermedad”.

Y todo ello, con una clara visión: “Seguir siendo un referente y desarrollar con regularidad y constancia nuestra misión social en toda la Comunidad Balear. Impulsar la metodología del Payaso de Hospital con profesionalidad, e incorporarla como uno más de los servicios asociados al proceso terapéutico infantil. Es nuestra prioridad seguir brindando sonrisas a las familias que deben abandonar su entorno habitual para sobrellevar el proceso terapéutico.”

La sociedad balear se ha volcado en apoyo de esta entidad. Como ejemplo reciente, la Fundación ASIMA, que lleva años apoyando a Sonrisa Médica, y que desde hace unas semanas es además entidad socio-colaboradora de la Asociación tras el acuerdo suscrito entre ambas partes, que establece a su vez un proyecto de colaboración integrado en la responsabilidad social corporativa. ASIMA cede a la entidad las instalaciones del antiguo parque de bomberos para sus actividades.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Los mayores, protagonistas de un vídeo del COIBA en el Día Internacional de las Personas de Edad

Enfermeras de la Comisión de cuidados a las personas mayores del COIBA preguntan a Antonia, Ana, Joana, Miquel y Rosa qué valoran más de su vida actual y qué recomendarían a la gente joven

JUAN RIERA ROCA

“Lo que más valoro de esta etapa de la vida es tener a la familia cerca, a mis hijos, a mis nietos, la compañía que me ofrecen. Vamos a comer juntos y se preocupan por mí. Me llaman de vez en cuando para ver cómo me encuentro, porque vivo sola”. “Poder estar con mi marido, con el que hace 60 años que estamos casados, y siempre estamos enamorados, aún lo estamos. Esa es mi ilusión, y estar con mis hijos y mis nietos, mi nuera y el yerno, a quienes también quiero mucho.”

Con palabras tan tiernas. Emocionantes y cargadas de significado como éstas varias personas mayores, **Rosa Picón, Antonia Ramos, Miguel Segura, Joana Orfila y Ana Flexas** han explicado, abriendo las puertas de sus casas o en los lugares en los que habitualmente transcurren sus días a sus actividades, a un grupo de enfermeras, para valorar lo mejor de los momentos que viven en este periodo de su vida.

Protagonistas

Así, las personas mayores han sido las protagonistas de un vídeo grabado con motivo del Día Internacional de las Personas de Edad, celebrado el pasado 1 de octubre. **Antonia, Ana, Joana, Miquel y Rosa** son los protagonistas de esta producción ideada por la Comisión de Cuidados a las Personas Mayores del Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears.

“¿Qué es lo que más valoras en esta etapa de tu vida?” han preguntado las enfermeras a los protagonistas, todos ellos mayores de 70 años y residentes en Balears. **“¿Te sientes valorada por la sociedad?”**. El vídeo se interesa también por qué dificultades encuentran las personas mayores en su vida y cómo creen que podrían solucionarse.

Finalmente, los protagonistas dedican algunos consejos a las generaciones futuras, con la perspectiva y la sabiduría que les otorgan los años vividos: *“La vida es muy corta y se da mucha prisa”. “Que se esfuercen, que per-*



Fotogramas del vídeo realizado por el COIBA grabado con motivo del Día Internacional de las Personas de Edad.



sigan sus sueños.” “Que empiecen a cuidarse desde jóvenes, para después estar bien.” “Que se cuiden,

que se respeten, que se quieran mucho, para poder querer”.

Estas son algunas de las reco-

mendaciones, una de las cuales incluye la petición a las nuevas generaciones de *“que respeten*

a los mayores”. Con este pequeño vídeo, las enfermeras que trabajan en el ámbito de la atención geriátrica de Balears han querido otorgar protagonismo a las personas mayores en su día, mostrando sus ilusiones y esperanzas, sus reflexiones y anhelos.

“Gracias”

Desde el COIBA *“queremos dar las gracias a los protagonistas por su colaboración: Antonia Ramos Miró, Ana Flexas Perelló, Joana Orfila Melià, Miguel Segura Piña y Rosa Picón Melgarejo. Y también nuestro agradecimiento a las enfermeras que han colaborado realizando las entrevistas: Silvia García Castro, María José Muñoz Frutos, Estefanía Seco Talledo e Isabel Camps Bosch. A todas ellas, gracias por contribuir a hacer más visibles a las personas mayores”*.

Objetivo 2021, la igualdad digital también para los mayores

J. R. R.

El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas, designó el 1 de octubre Día Internacional de las Personas de Edad. Anteriormente existían iniciativas como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, adoptado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1982 y que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó ese mismo año, según informa la ONU en su página web <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day>.

En 1991, la Asamblea General (por la resolución 46/91) adoptó los Principios de las Naciones Unidas para las personas mayores. En 2002, la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento adoptó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, para responder a las oportunidades y desafíos del envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades.

El tema del Día Internacional de las Personas de Edad de 2021 ha sido la *“Equidad digital para todas las edades”*, haciendo hincapié en la necesidad de que las personas de edad tengan acceso y una participación significativa en el mundo digital. La cuarta revolución industrial caracterizada por una rápida innovación digital y por un crecimiento exponencial, ha transformado todos los sectores de la socie-

dad y de la comunicación entre los seres humanos, peor no de modo igualitario.

Los avances tecnológicos ofrecen grandes esperanzas para acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Sin embargo, la mitad de la población mundial vive sin Internet. Las diferencias más evidentes se reflejan entre los países más desarrollados y los menos desarrollados, con un 87 % y 19 % respectivamente; según muestran los datos de 2020 de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT).

Asimismo, informes recientes de la UIT indican que las mujeres y las personas de edad experimentan una desigualdad digital en mayor medida que otros grupos de la sociedad. Carecen de acceso a las tecnologías o a menudo no se benefician plenamente de las oportunidades que ofrece el progreso tecnológico, de ahí que la ONU se haya fijado reducir esta grieta especialmente a los colectivos de personas mayores.

Al mismo tiempo, a medida que los esfuerzos son mayores para conectar a más personas, se han evidenciado nuevos riesgos. Por ejemplo, los delitos cibernéticos y la desinformación amenazan los derechos humanos, la privacidad y la seguridad de las personas mayores. La rápida velocidad en adoptar la tecnología digital ha superado a las políticas y la gobernanza a nivel nacional, regional y mundial. La ONU busca abordar estos desafíos.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



EL COPIB reclama más recursos económicos y humanos para garantizar la cobertura de las necesidades de atención de salud mental ciudadana

REDACCIÓN

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental, día 10 de octubre, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) reclama a las administraciones competentes más recursos humanos y económicos a favor de la salud mental, para garantizar los servicios, el acceso y la cobertura de las necesidades de atención profesional ciudadanas en todos los niveles de la sanidad pública.

Los profesionales de la Psicología de las Illes Balears señalan que la falta crónica de inversión en la promoción, prevención y atención de la salud mental durante años se ha visto agravada ahora por las consecuencias emocionales y económicas de la pandemia, obstaculizando una respuesta adecuada. Por ese motivo, destacan la importancia de reforzar los dispositivos sanitarios



Javier Torres, decano del COPIB.

y asistenciales especializados con profesionales de la psicología clínica, al mismo tiempo que se incrementan el número de plazas PIR que se ofertan para formar a residentes en los hospitales públicos.

Asimismo, desde el COPIB se incide nuevamente en la necesidad de incorporar servicios de atención psicológica en la Atención Primaria (AP), para atender las necesidades inmediatas de las personas que acuden buscando ayuda a ese nivel; evitar la prescripción abusiva de psicofármacos; y como medida preventiva y de detección precoz de las personas más vulnerables, especialmente aquellas con riesgo de conducta suicida.

Se estima que aproximadamente una de cada tres consultas en AP tiene como motivo principal un problema de salud mental. Los más comunes son problemas de ansiedad y depresión de intensidad leve-

moderada, pero que tienen una apreciable repercusión negativa en distintas áreas del funcionamiento y de la calidad de vida. En estos casos, el tratamiento recomendado por las guías clínicas es el tratamiento psicológico, que se ha demostrado más eficaz que el tratamiento farmacológico. Dada la ausencia de psicólogos clínicos en AP, la única forma de acceder al tratamiento psicológico es por medio de la derivación a las Unidades de Salud Mental de atención especializada por lo que solo una parte muy pequeña de las personas llegan a recibirlo y, por el contrario, muchas acaban siendo tratadas con psicofármacos.

Comportamiento

Finalmente, desde el Colegio consideran oportuno destacar que el comportamiento de las personas es la clave en el desarrollo o no de múltiples enfer-

medades que pueden afectar a la esperanza y calidad de vida. *“Hablamos de la salud en el sentido más amplio, no solo mental”.*

“No podemos obviar que el sufrimiento humano, el dolor psicológico, no siempre se encuentra tras la etiqueta de un trastorno mental. La labor de la psicología, centrada en el estudio del comportamiento humano, nos faculta para actuar sobre los trastornos emocionales y también para la prevención, para anticiparnos a determinadas situaciones ayudando en todos los ámbitos donde desarrolla su labor a construir una sociedad más humana y atenta en el cuidado de la salud mental de todos/as sus miembros”, señalan.

Por todo ello, el COPIB pone a disposición de las administraciones y entidades competentes su experiencia y conocimientos, para ofrecer asesoramiento y apoyo sobre cualquier medida o cuestión dirigida a garantizar la salud mental de la población.

El COPIB organiza la I Jornada de Psicología Clínica en Atención Primaria

La jornada se celebrará el 26 de noviembre, en el salón de actos del Parc Bit de Palma

ción a las Unidades de Salud Mental de atención especializada por lo que solo una parte muy pequeña de las personas llegan a recibirlo y, por el contrario, muchas acaban siendo tratadas con psicofármacos.

José Antonio Cano Vindel, doctor en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid y director del estudio PsicAp, será el encargado de inaugurar el programa de contenidos que se está cerrando, con la conferencia *‘Necesidades y Beneficios de la incorporación de profesionales de la*

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) organiza la I Jornada de Psicología Clínica en Atención Primaria, con el objetivo de analizar el trabajo que desempeñan los/as profesionales de la psicología atendiendo los problemas emocionales de la ciudadanía y abordar la necesidad de poner en marcha una estrategia en Atención Primaria (AP) que contemple su incorporación, en un momento especialmente delicado. El evento, que cuenta con la colaboración de la Conselleria de Salut, la Oficina de Salud Mental de las Illes Balears y el Consejo General de Psicología de España (COP), tendrá lugar el 26 de noviembre, en el salón de actos del Parc Bit, de 9 a 18 horas.

Se estima que aproximadamente una de cada tres consultas en AP tiene como motivo principal un pro-



blema de salud mental. Los más comunes son problemas de ansiedad y depresión de intensidad leve-moderada, pero que tienen una apreciable repercusión negativa en distintas áreas del funcionamiento y de la calidad de vida. En estos casos, el tratamiento recomendado por las guías clínicas es el tratamiento psicológico, que se ha demostrado más eficaz que el tratamiento farmacológico. Dada la ausencia de psicólogos clínicos en AP, la única forma de acceder al tratamiento psicológico es por medio de la deriva-

Psicología a la Atención Primaria’.

El PsicAp es el ensayo clínico controlado más grande de salud mental realizado en España hasta la fecha, sobre la eficacia del tratamiento psicológico para personas con trastornos emocionales en Atención Primaria (AP), cuyos resultados constatan que añadir un tratamiento psicológico grupal de 7 sesiones de carácter transdiagnóstico consigue triplicar el porcentaje de personas que confiablemente se recuperan con respecto al tratamiento habitual en AP.

Ojo con el ictus, que sigue siendo la segunda causa de muerte, la primera entre las mujeres

JUAN RIERA ROCA

El Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Son Espases trata cada año a un número significativo de pacientes que presentan patología isquémica por enfermedad en la carótida extracraneal, responsable de provocar entre el 20 y el 30 por ciento de los ictus o infartos cerebrales. La patología cerebrovascular supone la segunda causa de muerte y la primera de incapacidad en todo mundo.

La incidencia de esta patología en la población es muy elevada, especialmente en el grupo de edad a partir de los 70 años, lo que supone unos 1.800 casos al año por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda causa de mortalidad en la población general y la primera entre las mujeres, todo lo cual da una idea del impacto de esta enfermedad en nuestro entorno. El 29 de octubre se conmemora el Día Mundial del Ictus.

Además, hoy se sabe que las personas que hayan sufrido un ictus o el médico les haya establecido que son grupo de riesgo de sufrirlo, deben extremar es-

pecialmente las precauciones para no contagiarse del coronavirus SARS-CoV-2, causante del COVID19. En general se relaciona la mayor vulnerabilidad de esta infección con los problemas derivados del flujo sanguíneo, que son los que causan, concretamente, el ictus.

Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) se ha realizado una encuesta que indica que durante el periodo de confinamiento de la pandemia los ingresos por ictus se han reducido en torno a un 30% en el mes de marzo y con respecto a febrero. Sin embargo, el ictus sigue teniendo la misma incidencia de siempre y sigue siendo una urgencia médica y cuestión de vida o muerte.

Los especialistas recuerdan que hay que estar muy pendientes de los signos del ictus para evitar la muerte o graves secuelas

Especialistas neurólogos advierten que la no puesta en mano de los especialistas de los signos de que podría estar produciéndose un ictus pueden suponer la

muerte, o, en el caso de unos posibles ictus menores, que no llegan a desatar consecuencias graves de no tratarse (muerte, incapacidad) pueden generar el desarrollo posterior de ataques mucho más graves y letales.

En Baleares más de 2.000 personas sufren cada año un ictus o infarto cerebral. Detectar los síntomas a tiempo y acudir a Urgencias es el único modo de salvar la vida y la funcionalidad del paciente. "Li ha donat un perfum", "ha quedat perfumat": El acervo popular sabe que ha de dar nombres especiales a las circunstancias especiales y especialmente peligrosas.

Por ello, cuando al abuelo o a la abuela se le quedaba la cara rara momentáneamente, incapaz de oír, ver, hablar o moverse de forma normal, 'perfumat', este 'perfum' no vaticinaba nada bueno. Al poco llegaba la muerte o la discapacidad grave. El 'perfum' de nuestros abuelos es el ictus, el accidente cerebrovascular o el infarto cerebral.

Tal y como sucede en los infartos de corazón, un trombo (masa de grasa) se atasca en una vena o arteria, en este caso

del cerebro, y ciega total o parcialmente el paso de la sangre, llegando a hacer estallar el vaso sanguíneo. Las consecuencias son fatales. El ictus es una urgencia médica. Aunque el 'perfum' se pase y se vuelva a ver, oír, moverse o hablar.

Los síntomas del ictus, ese 'perfum' que mencionaban las abuelas, han de llevar a acudir a Urgencias de inmediato

Si se da esa disfunción momentánea, que normalmente ataca a solo un lado del cuerpo, lo cual es distintivo de la enfermedad, hay que correr a Urgencias, no se puede dar por auto concluido el momento de peligro. Y no solo hay que estar pendiente de las personas mayores.

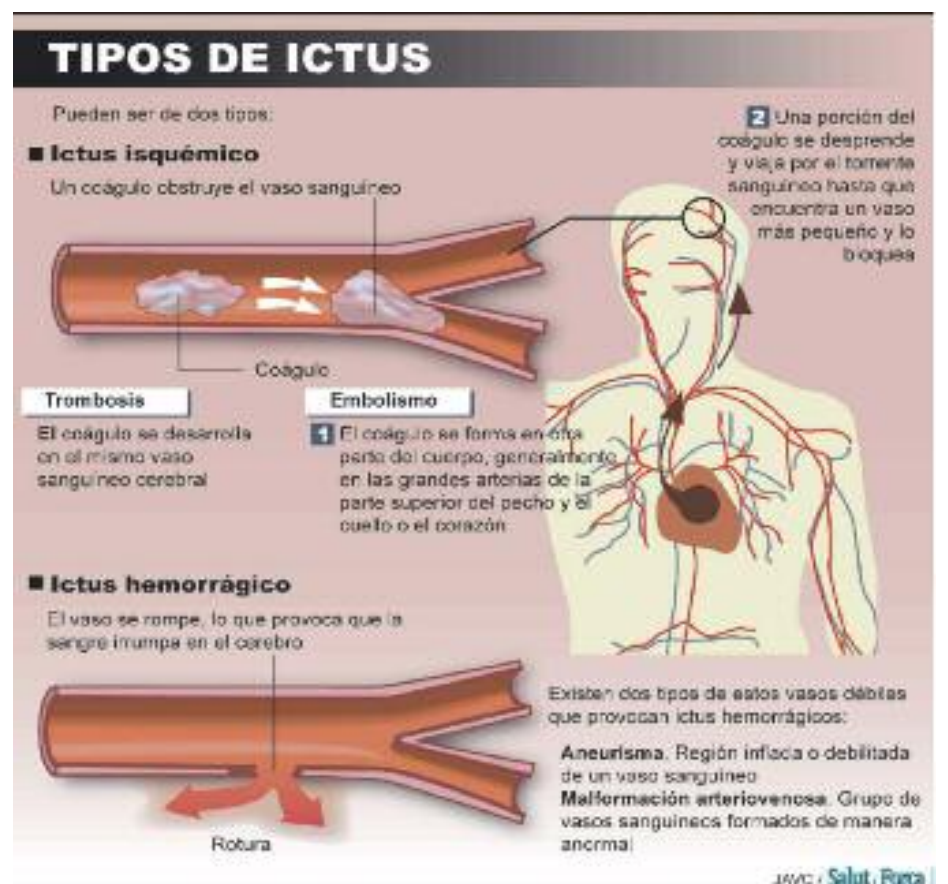
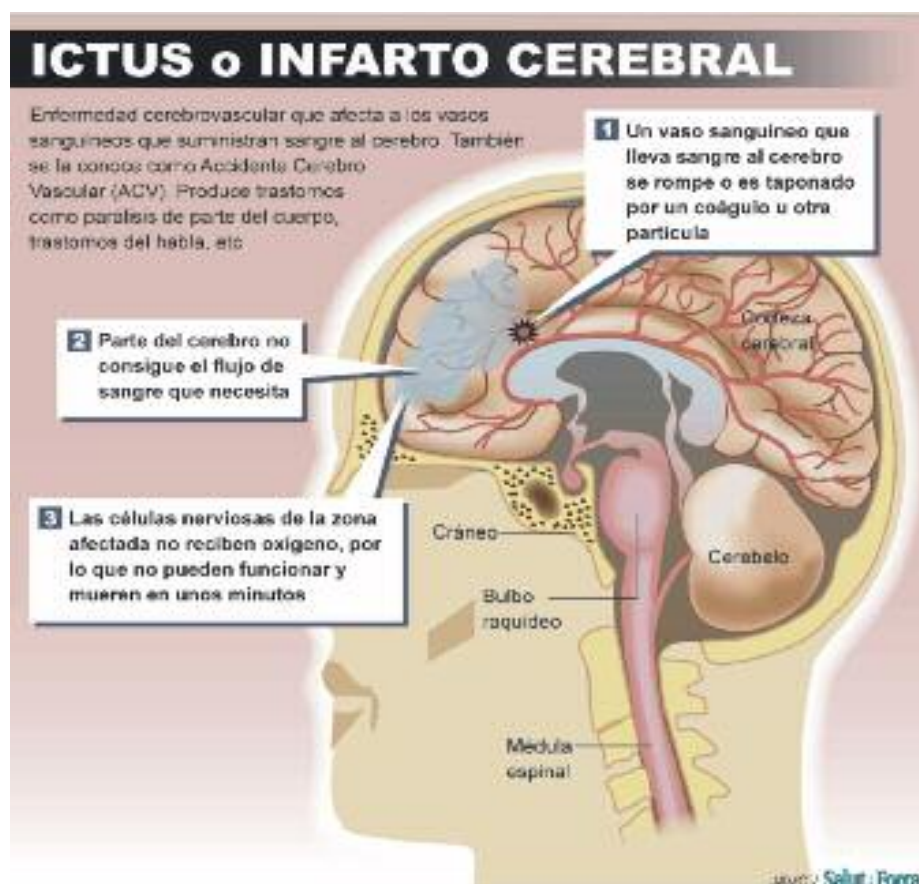
Es menos frecuente, pero los menores de 40 años también pueden sufrirlo. El Servicio de Neurología del Hospital Universitario Son Espases –de referencia en las Islas– atiende cada año más de quinientos pacientes. Tres cuartas partes sufrieron un ictus isquémico (producido por la obstrucción de un vaso

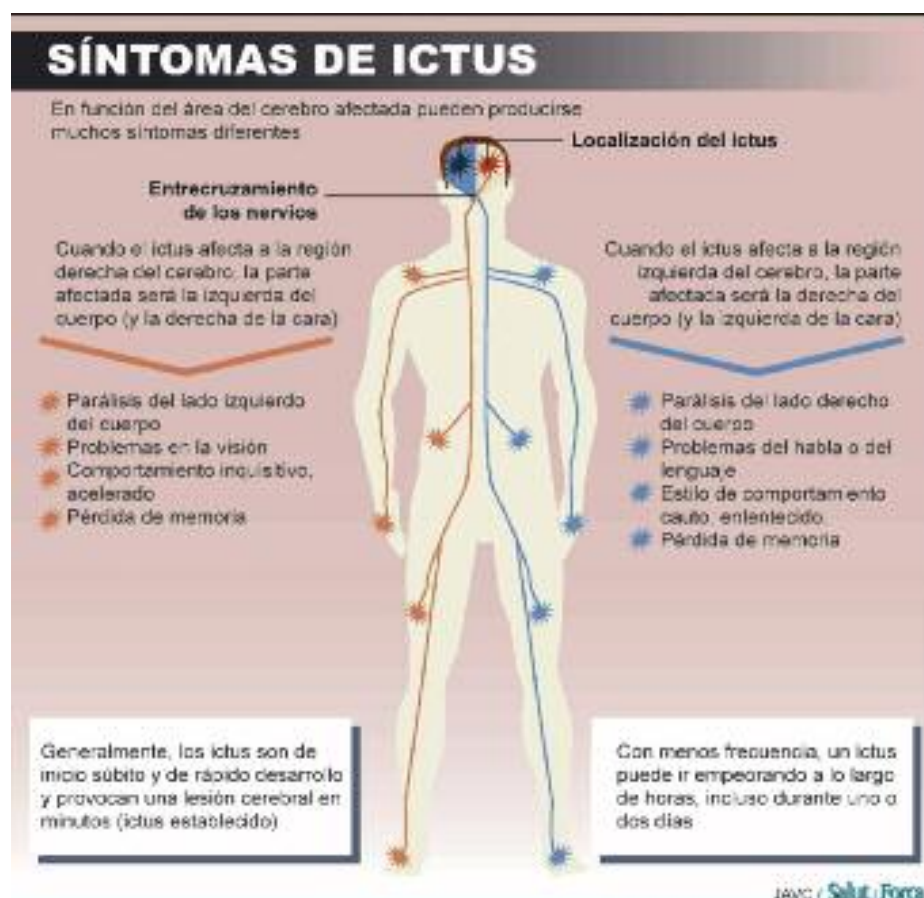
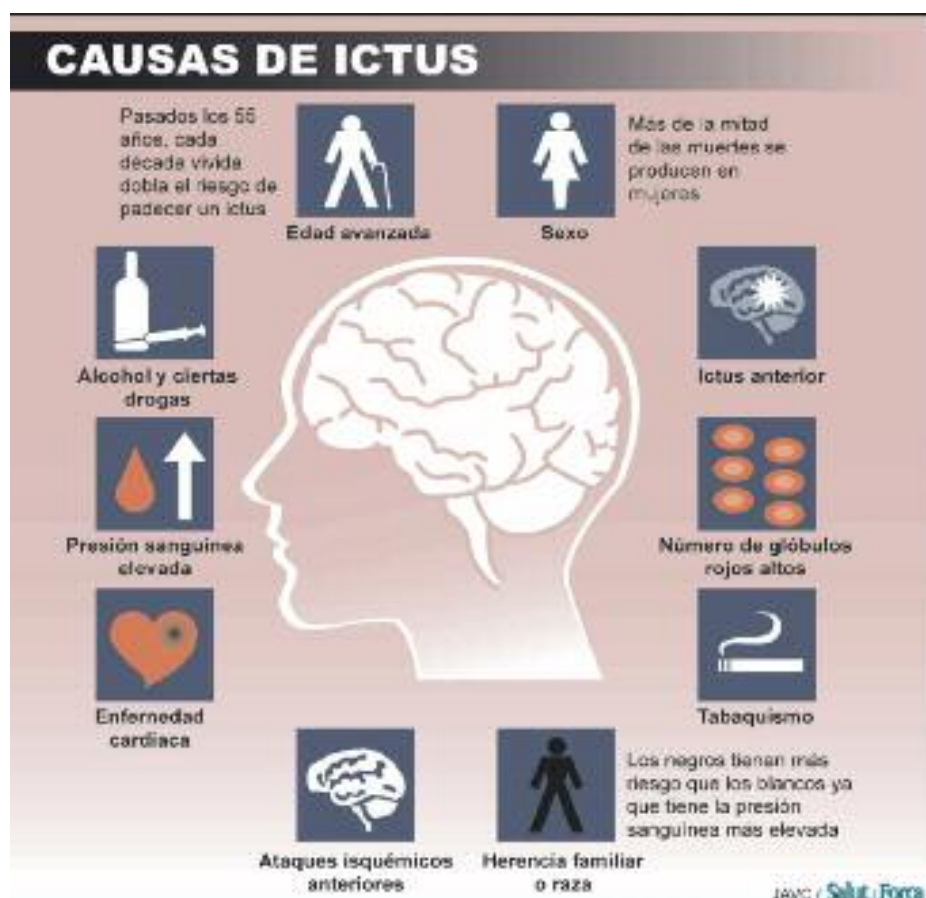
sanguíneo) y en un 20% se aplicó un tratamiento específico.

La pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo, la pérdida de la visión o la dificultad para hablar y comprender son los síntomas principales del ictus. Ante cualquiera de estos síntomas es importante llamar al 061. Si al detectar los primeros síntomas se avisa a tiempo de aplicar al paciente lo que se denomina un tratamiento fibrinolítico, se activa el «código ictus», que permite poner alerta al 061 y a las urgencias hospitalarias, incluido el neurólogo de guardia.

Una vez que el paciente ha llegado al servicio de urgencias del hospital se pone en marcha un equipo multidisciplinar liderado por el neurólogo de guardia, que valora rápidamente el caso, hace el diagnóstico y planifica el tratamiento. En el caso de un ictus isquémico, puede consistir en tratamientos como la fibrinólisis o la trombectomía mecánica.

Esta técnica, implantada en el centro en diciembre de 2014, permite extraer un trombo a los pacientes que sufren un infarto cerebral. Por una punción en la ingle se introduce un catéter en





La prevención quirúrgica del ictus

Las placas de ateroma que se acumulan en las arterias carótidas se pueden desprender. Si se desprenden, obstruyen las arterias cerebrales y el resultado, en muchas ocasiones, es un ictus isquémico.

Si la estenosis en la arteria carótida se detecta a tiempo y es superior al 80% de la luz del vaso, puede estar indicada su reparación, aunque el paciente aun no haya presentado ningún síntoma.

Es importante que los pacientes de alto riesgo, hipertensos, hipercolesterolémicos y diabéticos se sometan a programas de cribado mediante ecografía vascular cervical para prevenir un futuro accidente vascular cerebral.

Por otro lado, los pacientes que presenten debilidad, hormigueo o parálisis del brazo, pierna o cara en un lado de su cuerpo, amnesia brusca, pérdida de visión o visión borrosa en un ojo, pérdida de equilibrio o coordinación o problemas de habla también deben ser revisados con técnicas de imagen.

Hoy en día se dispone de tratamientos invasivos para las estenosis de la arteria carótida que evitan males mayores e irreversibles. En especial tres.

La endarterectomía carotídea, que consiste en la exposición quirúrgica de todo sector arterial carotídeo mediante una incisión longitudinal a lo largo de toda la cara lateral del cuello.

La inserción de un stent carotideo transfemoral. Se realiza con anestesia local desde la arteria femoral y a través de catéteres se dilata la arteria carótida desde su interior y se implanta un stent para mantenerla con flujo.

En tercer lugar, la angioplastia con un stent carotídeo transcervical. Es la técnica de vanguardia para el tratamiento de la estenosis carotídea. Se accede a la arteria carótida directamente desde el cuello.

No se recomienda el tratamiento endovascular de forma sistemática -angioplastia, stenting-. La indicación debe individualizarse y muy meditada en pacientes con alto riesgo quirúrgico o dificultad técnica y reestenosis.

Pero si la ciencia nos da oportunidades, no las podemos despreciar.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

el que se inyecta un contraste que permite detectar con exactitud la arteria obstruida. Durante las siguientes fases del proceso, el catéter perfora y aspira el trombo.

De ese modo se restablece la circulación normal de la sangre. Esta técnica de radiología intervencionista permite recanalizar la circulación de más del 90% de las arterias cerradas por un ictus. Este tratamiento, aplicado a tiempo, favorece la rápida recuperación de los pacientes. Y facilita que el afectado pueda dejar el hospital por su propio pie.

Los pacientes candidatos a recibir este tratamiento endovascular deben estar en el hospital en las primeras seis horas después del inicio de los síntomas, aunque el pronóstico neurológico es mejor cuanto antes llegue al centro para ser tratado. Aunque el ictus sobreviene de repente, en la mayoría de los casos hay unos factores de riesgo que permiten estar a la expectativa.

Es el caso de la edad, el sexo y los antecedentes familiares son factores de riesgo que no se pueden modificar. Sin embargo, existen otros potenciales desencadenantes del problema que sí se pueden controlar y modificar para reducir el riesgo y prevenir el ictus. se aconseja mantener una dieta rica y saludable, baja en sal y en grasas; no fumar ni consumir drogas.

Poco alcohol, no fumar en absoluto, prevenir el colesterol y hacer una vida y dieta sana son las medidas preventivas claves contra el ictus

También, no beber en exceso; como máximo, una copa de vino cada día (y ni aún eso si hay otras enfermedades que lo contraindican). El ictus es el paránagon cerebral del infarto cardíaco, por lo cual los factores de riesgo personales son muy similares y las normas de vida sana para prevenirlo son las mismas, así como incumplirlo supone un aumento de riesgo de sufrirlo.

Del mismo modo que para proteger el corazón, para proteger el cerebro hay que seguir una dieta sana y equilibrada: fruta, verduras, legumbres, pescado y aceite de oliva virgen. Se recomiendan cinco raciones de fruta y verdura a diario. También, hacer ejercicio moderado: 30 minutos al día. Caminar es saludable y económico.

Todo ello ayuda a controlar el exceso de peso, facilitador del ictus. Se aconseja también disminuir el estrés y para ello dedicar unas cuantas horas por semana a actividades relajantes y satisfactorias. Es importante, especialmente en las personas mayores o de riesgo, planificar con el personal sanitario los controles de tensión arterial, colesterol y azúcar en la sangre.

El doctor **Enric Manel-Rimbau**, médico especialista adjunto del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Son Espases, destaca que "lo grave de esta enfermedad no es solo que provoque tantas muertes sino también que pueda dejar una secuelas graves en la persona que lo ha padecido, con una incidencia muy importante en la calidad de vida del paciente y en el de la gente de su entorno".

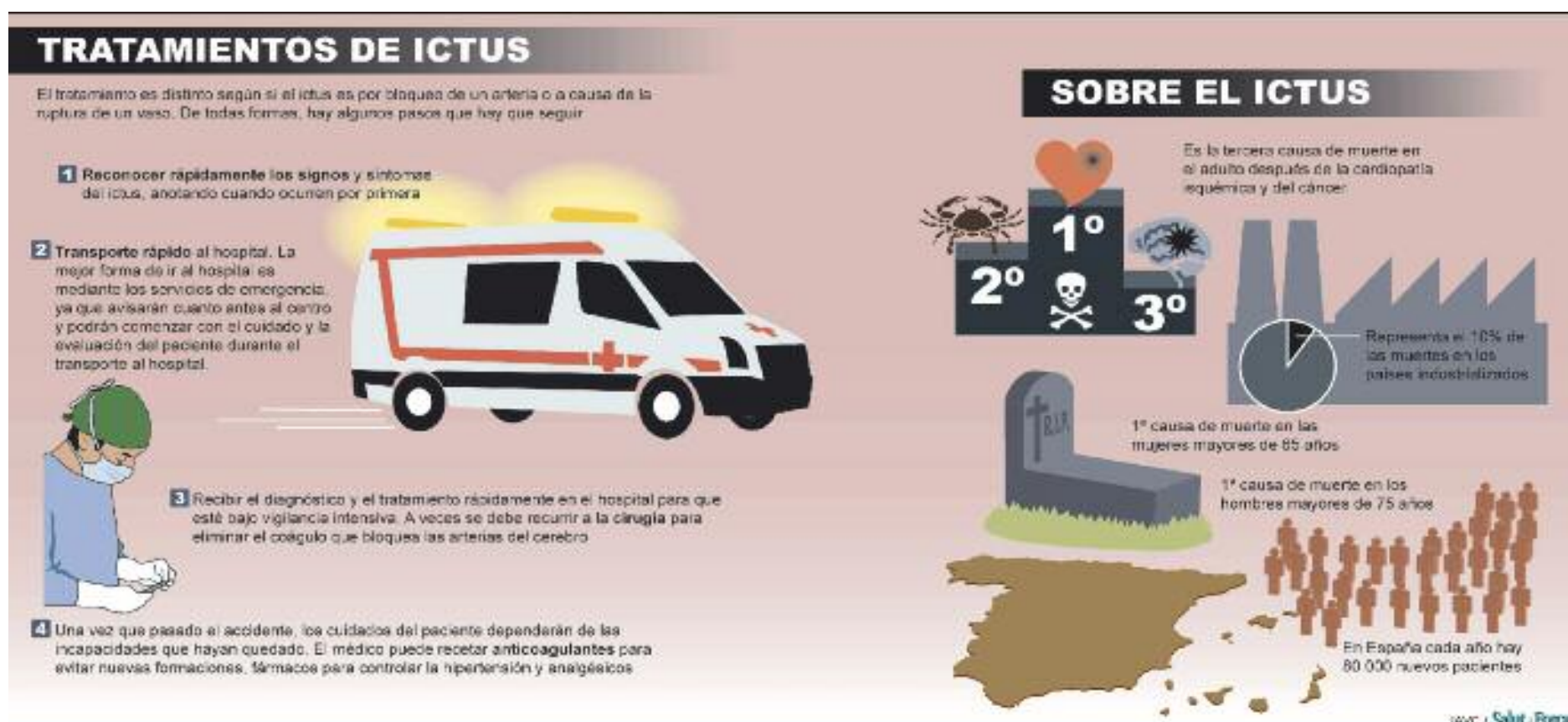
El especialista distingue, en primer lugar, entre los ictus hemorrágicos, en los que se produce una hemorragia en el interior del cerebro, con unas consecuencias devastadoras, y los ictus isquémicos, en los que una parte del cerebro se queda sin circulación, por una obstrucción vascular muy semejante a la que se produce en el entorno del corazón cuando se genera un infarto.

En todo este proceso es importante conocer el fenómeno de la arteriosclerosis, que el especialista define de una forma general como "la rigidez de las arterias" y que explica en base a que "las arterias envejecen y cuando lo hacen se tornan rígidas y en sus capas se produce un depósito de colesterol (de ahí la importancia en controlarlo) que se va acumulando y puede llegar a ocluir el vaso, con lo que se puede quedar una parte del organismo sin riego sanguíneo".

"Hay que tener en cuenta —continúa el especialista— que las neuronas toleran muy mal la falta de sangre y desde el primer momento en que se produce una falta de circulación ya está teniendo consecuencias, por lo cual el tratamiento del ictus no solo ha de ser eficaz, sino también muy rápido." Es necesario conocer, para paliarlos, los factores de envejecimiento de las arterias carótidas, que son las que irrigan el cerebro.

"Una de las principales causas de envejecimiento de las arterias que tenemos que prevenir es el tabaquismo"

Una de las principales causas de envejecimiento de las arterias



“sobre el que tenemos que insistir, es el tabaquismo”, pero también hay que tener muy en cuenta “la hipertensión, el colesterol, el exceso de azúcar, toda una serie de factores que el médico tiene que tener en cuenta, tanto ya desde la Atención Primaria, como en la Atención Especializada y trabajarlos de manera continuada, sobre todo para prevenir que llegue a producirse un ictus”.

Afortunadamente, en los últimos tiempos el tratamiento del ictus ha evolucionado notablemente en el entorno hospitalario, donde se ha pasado de paliar sus efectos cuando ya se había producido a no solo desarrollar tareas de prevención, sino a una acción terapéutica mucho más decidida con los las unidades y los códigos ictus.

“Antes teníamos pocas herramientas para revertir la situación de aquel enfermo que sufría una falta de circulación —explica el Dr Enric Manuel-Rimbau— hasta que hace unos años se han creado las unidades de ictus en las que el paciente es el centro sobre el que actúan muchos especialistas y gracias a lo cual se ha transformado totalmente el tratamiento de esta enfermedad.”

Esto se expresa en el hecho de que “de aquellos enfermos que antes salían con una secuela muy grave, como sería una hemiplejía, es decir, una parálisis de medio cuerpo, o una afasia, una pérdida de la posibilidad de hablar, algo que para una persona es dramático, hoy sale recuperado el 60% de los pacientes”. En estas nuevas acciones es protagonista el neurólogo, pero también interviene el médico de urgencias, que es el primero que reconoce al paciente y que

sospecha que está teniendo un ictus y pone en marcha el traslado a un centro especializado.

A partir de su llegada al hospital “lo verá el neurólogo, que tratará el caso con el radiólogo, que le habrá hecho las pruebas pertinentes, pasará al intervencionista e intervendrán muchos otros profesionales, algo que ha cambiado radicalmente el tratamiento de esta enfermedad”, añade el Dr Enric Manuel-Rimbau.

¿Cómo reconocer que se va a producir un ictus? El especialista recomienda estar atentos a síntomas como la pérdida de fuerza en una extremidad, “que es algo que en ocasiones solo dura unos instantes”, o que de repente “la persona no puede hablar, o tiene una visión borrosa... hay muchos síntomas y realmente no es fácil distinguirlos, por lo que ha de ser el médico de Urgencias el que haga una

discriminación sobre esos síntomas y hacia donde orienta al paciente”.

“Los nuevos modelos de atención hospitalaria implican a muchos especialistas en torno al paciente que sufre un ictus”

El diagnóstico del ictus “es clínico —explica el Dr Rimbau—. Será el neurólogo el que vea en pri-

mer lugar a este paciente e interpretará que los síntomas que presenta sugieren la presencia de un ictus. Lo primero que solicitará es un TAC y de ahí se irán derivando las pruebas necesarias para tratar la enfermedad”.

Ante un caso de ictus el tratamiento más efectivo “dependerá sobre todo del tiempo de evolución, ya que se si se está en una fase aguda hay que tener en cuenta que a medida que pasa el tiempo se van perdiendo neuronas y habrá algunas neuronas que no se puedan salvar, pero a su alrededor, otras que sí. Ante una lesión carotídea en un paciente que ha presentado un ataque leve, se podría realizar una intervención quirúrgica determinada”.

“Esta intervención —continúa el especialista— ante una estenosis carotídea que se detecta por un episodio menor o en una revisión en la que se ve un bulto en el cuello, se puede realizar una endarterectomía, lo que supone abrir la arteria por la obstrucción, limpiarla y volverla a cerrar para retirar esa placa de colesterol y restablecer la circulación.”



Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Cuidamos de tus seres queridos



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

También estancias temporales



PORTOCRISTO
Carrer Escamarlà, 6
971 82 22 20

www.hospitalesparque.es

Portocristo

RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

La salud cardiovascular: ¿cuándo debemos acudir al especialista?

Hospital Parque Llevant cuenta en su cartera de servicios con la especialidad de Cirugía Vascular para atender las dolencias relacionadas con el sistema arterial, venoso y linfático

REDACCIÓN

La Cirugía Vascular es la especialidad quirúrgica directamente relacionada con la Angiología, que se ocupa del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología vascular, es decir, las enfermedades del sistema arterial, venoso y linfático.

Hospital Parque Llevant cuenta en su cuadro médico con el **Dr. Jorge Zarzar**, cirujano cardíaco y vascular. Su especialidad trata patologías tan conocidas como varices, trombosis o aneurismas, y otros que tal vez no se asocian a esta especialidad como pueden ser los problemas de retención de líquidos. La Cirugía Vascular estudia, entre otros, eventos tan diversos como la isquemia o falta de riego sanguíneo de algún órgano por obstrucción arterial, los aneurismas o dilataciones tanto arteriales como venosas o la insuficiencia de las venas que pueden desembocar en enfermedades tan distintas en cuanto a gravedad y órganos implicados como los accidentes vasculares cerebrales, la tromboembolia pulmonar, la trombosis venosa profunda o las varices.

El motivo más habitual de consulta es el dolor, cansancio o pesadez en las piernas. No son síntomas que debamos ignorar porque aunque la causa más frecuente del mismo son las va-



El Dr. Jorge Zarzar, cirujano cardíaco y vascular del cuadro médico del Hospital Parque Llevant.

rices, también pueden provocar los problemas venosos o arteriales de mayor riesgo para la salud.

Los avances médicos en este tipo de enfermedades, entre los que destaca la ecografía, ha permitido llevar hasta la misma consulta del especialista la posibilidad de que ya en la primera visita, pueda realizarse una exploración con altas probabilidades de llegar a un diagnóstico definitivo y a una propuesta terapéutica.

En cuanto a los tratamientos, en la cirugía de varices, por ejemplo, hoy en día se puede realizar la ablación de la vena responsable de forma menos agresiva con técnicas como el Venaseal.

Una buena salud cardiovascular

La base de la salud cardiovascular está en la prevención. Hábitos de vida, alimentación y ejercicio saludables que permitan mantener a raya a los cinco grandes factores de riesgo de la enfermedad vascular: hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, tabaquismo y obesidad.

Precisamente consultar al especialista en Cirugía Vascular puede ayudarnos no sólo en el tratamiento de la sintomatología de este tipo de patologías, sino también en la prevención de las mismas. No debemos dudar en hacerlo para evitar poner en riesgo nuestra salud.



“No dejemos a nadie atrás. Por la equidad en el acceso a los cuidados paliativos”

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares (AECC), Dime – Cuenta con nosotros, la Sociedad Balear de Cuidados Paliativos IllesPal y el Centro coordinador del programa de cuidados paliativos de las Illes Balears apoyan la campaña de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y del World Hospice and Palliative Care Day.

Con motivo del Día Mundial de los Cuidados Paliativos, que se celebra el segundo sábado del mes de octubre (en este caso, el pasado día 9), las entidades de Baleares que ofrecen esta atención integral al final de la vida cuidando a pacientes y apoyando a la familia en todas sus necesidades, se unen para demostrar su apoyo a la campaña internacional cuyo lema es ‘No dejemos a nadie atrás. Por la equidad en el acceso a los cuidados paliativos’.

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de las personas con enfermedades avanzadas, priorizando las necesidades y deseos de cada

paciente, a través de un enfoque integral y un trabajo en equipo multidisciplinar.

Las personas que se han visto afectadas por una enfermedad que limita la vida, ya sea en primera persona o apoyando a un ser querido, alzan su voz a través de estas entidades para pedir a los responsables políticos que presten atención y prioricen los servicios de los cuidados paliativos.

Una respuesta para todos por igual

Desde el Centro Coordinador del Programa de Cuidados Paliativos y la Sociedad Balear de Cuidados Paliativos IllesPal, la responsable de la Estrategia Balear de Cuidados Paliativos, Mercè Llagostera, ha comentado el momento actual: “Con la situación de pandemia que hemos vivido se ha puesto de manifiesto la necesidad imperiosa de que el sistema sanitario proporcione una respuesta a todas las personas por igual, sea cual sea su edad, su sexo, su condición so-

cial o su lugar de residencia. Más que nunca, los cuidados paliativos deben ser un derecho universal para todas las personas y seguimos comprometidos en el desarrollo de acciones que así lo aseguren. La Covid 19 nos ha hecho priorizar y dirigir el foco hacia algunos aspectos que, aunque sabíamos que eran importantes, no habíamos tratado con tanta urgencia”.

Entre estos aspectos, Mercè Llagostera destaca los siguientes:

- Desarrollar en todos los niveles el Plan de Decisiones Anticipadas, hablando de los valores y las preferencias que realmente son importantes para las personas que tienen una enfermedad avanzada o que se encuentran en el final de la vida.

- La importancia de que nadie muera solo y del acompañamiento durante el proceso de final de vida del entorno afectivo como del seguimiento y soporte de los profesionales.

- La necesidad de establecer una comunicación eficaz con las familias.

- La prioridad de revisar, adecuar y coordinar la atención paliativa en los centros residenciales.

- Proporcionar una atención específica de cuidados paliativos que asegure la continuidad los 7 días de la semana, las 24 horas del día, los 365 días al año, y la gran y urgente necesidad de que en todos los servicios, disciplinas y niveles asistenciales se tengan, como mínimo, unos conocimientos básicos sobre el manejo de los pacientes con necesidades de atención paliativa.

Divulgación a la ciudadanía

Por su parte, la presidenta de la Sociedad Balear de Cuidados Paliativos, Carmen Moreno, ha explicado en qué consiste la campaña de este año: “No nos olvidamos de la importancia de la divulgación a la ciudadanía, dando visibilidad a los cuidados paliativos y recordando el derecho universal que tienen todas las personas a recibir esta atención cuando la necesiten, sin discriminación alguna. Este año, como venimos haciendo desde años atrás de manera conjunta,



para conseguir este objetivo, hemos lanzado una campaña de divulgación colaborativa entre las entidades locales que trabajamos en el entorno de los cuidados paliativos”.

Por esta razón, el pasado 9 de octubre (día en el que se celebró la jornada mundial), se llevó a cabo, como refiere Carmen Moreno, “la publicación de los cuidados paliativos, con videos de pacientes y familiares que reciben o han recibido atención paliativa, en los que comparten sus opiniones sobre la atención que se les ha proporcionado en los servicios de cuidados paliativos donde han sido atendidos. A su vez, se difundirá, a través de las redes sociales, una sencilla encuesta con preguntas abiertas para dar respuesta a estas mismas cuestiones, y así acercarnos a la opinión de los propios usuarios y su entorno cuidador”.

Equidad

La Asociación Española Contra el Cáncer reivindica la defensa activa de la equidad en la atención durante la enfermedad avanzada y final de la vida con la mayor calidad posible, con un enfoque integral y con acceso a unidades multidisciplinarias de

cuidados paliativos y el derecho a la información, a la atención de todas las necesidades del paciente y la familia, incluido el acompañamiento por parte de voluntariado y la atención al duelo tras el fallecimiento y a la elección del lugar de la defunción, si las condiciones de la persona enferma lo permiten.

En este sentido, el doctor José Reyes, presidente de la AECC en Baleares, recuerda que “el cáncer es igual para todas las personas, pero no todas las personas son iguales frente al cáncer. Todos debemos tener las mismas posibilidades para prevenir el cáncer, vivir con él, acceder a los resultados de su investigación y también a los cuidados paliativos”. Igualmente, destacar la importancia de que las entidades de Baleares trabajen conjuntamente para conseguirlo.

Pacientes y familiares

En esta misma línea, la vicepresidenta de DIME, Lola García, explica que “los cuidados paliativos, asistencial y emocionalmente hablando, están y deben seguir estando dirigidos a las personas que sufren, pacientes y familiares”.



¿Cómo prevenir el cáncer de mama?

REDACCIÓN

El miedo a un diagnóstico de cáncer de mama es muy común entre las mujeres, probablemente debido a que es el tipo de tumor más frecuente en la población femenina. Se estima que una de cada ocho mujeres será diagnosticada de este tipo de cáncer a lo largo de su vida. Por tanto, todas las mujeres deberían conocer algunos consejos que pueden ser útiles en la prevención del cáncer de mama.

De hecho, aunque existen factores de riesgo que no son modificables, como tener más de 50 años o antecedentes familiares, hay muchas medidas que ayudan a reducir el riesgo de mortalidad por cáncer de mama e, incluso, nos pueden ayudar a prevenirlo.

Alimentación saludable

Sabemos que, alrededor de un 30 y un 50% de los cánceres se podrían evitar con hábitos de vida saludables. Esto implica no solo dejar de fumar, sino cambiar realmente nuestros hábitos de vida. También en lo referente a la alimentación y al ejercicio físico.

Según un estudio de GEICAM, apoyado por la Asociación Española Contra el Cáncer, la adherencia a la dieta mediterránea (es decir, aquella basada en el consumo abundante de frutas, hortaliza y verduras y pobre en alimentos ultraprocesados), supone una reducción del 30% del riesgo de padecer cáncer de mama.

Este mismo grupo de investigación nos alerta también del impacto del consumo de alcohol

en el riesgo de padecer cáncer de mama, especialmente cuando este consumo se produce en la adolescencia.

Por tanto, llevar una alimentación variada y equilibrada, basada principalmente en verduras, frutas, legumbres y cereales, entre otros productos, ayudará a mantener el riesgo a niveles más bajos.

Vida sedentaria

Es importante combinar una alimentación saludable con una vida activa, ya que el riesgo de padecer cáncer con un consumo elevado de calorías y baja actividad física se multiplica, sobre todo en mujeres postmenopáusicas.

Precisamente, otro de los proyectos apoyados por la AECC y dirigido por la doctora Marina Pollán, determina cómo los hábitos de vida sedentarios, el aumento del consumo de diferentes tipos de comida rápida, el sobrepeso y la obesidad, son factores que afectan a la salud a nivel individual y a nivel poblacional.

Estos resultados refuerzan el mensaje de la importancia de unos hábitos de vida saludables basados en una alimentación sana y equilibrada y la realización de ejercicio físico.

Lactancia materna

La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mama, especialmente si esta se prolonga más de un año. Esta reducción del riesgo llega a ser de un 4% por cada doce meses acumulados de lactancia. Aun así,



no hay que olvidar que se trata de una elección personal y que no todas las mujeres desean o tienen la posibilidad de dar el pecho en la crianza.

Existen distintos estudios que podrían explicar el efecto "protector" de la lactancia materna sobre el cáncer de mama. Algunos plantean que la producción constante de leche materna tiene a las células de la mama "ocupadas" y, por tanto, disminuye la probabilidad de trastornos celulares. También se plantea que las mujeres lactantes tienen menos ciclos menstruales, circunstancia que está relacionada con unos niveles de estrógenos más bajos.

Autoexploración mamaria

Si buscamos información so-

bre cómo prevenir el cáncer de mama, comprobamos que sigue siendo relativamente frecuente que encontremos recursos sobre cómo realizar una autoexploración mamaria para detectar bultos sospechosos.

Sin embargo, ya hace varios años que la evidencia científica nos dice que la autoexploración mamaria no reduce el riesgo de mortalidad por cáncer de mama; es más, puede incluso resultar contraproducente.

¿Cómo es esto posible? Según la revisión de la prestigiosa revista científica 'Cochrane Library', no existen evidencias de que la autoexploración mamaria tenga efectos beneficiosos en el cribado; ni se trata de un método que ayude a reducir el riesgo de mortalidad del cáncer de mama.

Es más, podría estar llevando a un aumento en el número de

lesiones benignas identificadas y en el número de biopsias realizadas, lo que puede conllevar estrés emocional en muchas mujeres que ante la sospecha de un bulto acuden atemorizadas al médico. Es decir, se incrementan las posibilidades de pasar por un procedimiento médico innecesario y, por supuesto, sufrir miedo intenso derivado de la incertidumbre de un posible diagnóstico de cáncer.

Edad, sexo y factores hereditarios

Desgraciadamente, que se reduzca el riesgo de padecer cáncer de mama no quiere decir que el riesgo desaparezca del todo. Hay otros factores que influyen y que, como decíamos antes, no se pueden cambiar: edad, sexo y factores hereditarios. Pero esto no debería desanimarnos a la hora de intentar prevenirlo, sino concienciarnos del siguiente paso que podemos dar: detectarlo a tiempo.

Programas de cribado

La participación en los programas de cribado reduce el riesgo de mortalidad en el cáncer de mama, especialmente en las edades con mayor incidencia (a partir de los 50 años). Por ese motivo, a partir de esta edad es recomendable informarse sobre los programas de cribado de la Comunidad Autónoma y acudir a las mamografías con la frecuencia recomendada por el propio programa.

En los casos en los que se hayan dado varios diagnósticos de cáncer en la familia, sobre todo si estos han sido en miembros de primer grado y en edades muy tempranas, sería adecuado consultar con el profesional médico de referencia para que se haga un seguimiento.

'50 años cambiando la historia del cáncer', una exposición itinerante de la AECC

REDACCIÓN

Con motivo del 50 aniversario de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) investigando la enfermedad, la organización de la entidad en Baleares presentó a finales de septiembre en el Hospital Universitario 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 asociación decidió apostar por la investigación.

La muestra también incluye



los tres proyectos de los jóvenes investigadores becados en estos momentos con las Ayudas Predoctorales de la AECC en Baleares: Miquel Enseñat, Lucía Ferro y Beatriz Almarán.

El objetivo de esta exposición es que todos podamos ser conscientes de cuál es la realidad de un centro de investigación trasladándola a nuestro entorno, sacando a la ciencia del laboratorio para traerla a nuestras calles.

Este es un principio que rige la misión de la entidad: trasladar los resultados del laboratorio a los pacientes y a la sociedad en general para facilitar el acceso a

los avances científicos.

La muestra arrancó en Son Espases y permaneció allí hasta el pasado 8 de octubre, día en que se trasladó al hall del Hospital Son Llàtzer, lugar en el que podrá visitarse hasta el 15 de octubre.

Posteriormente, permanecerá del 15 al 29 de octubre en el Centre Flassaders (Palma), y del 29 de octubre al 5 de noviembre en el hall del Consell de Mallorca.

Después, la exposición proseguirá su itinerario hasta el mes de septiembre de 2022, trasladándose a diferentes municipios de las islas.

La Clínica Rotger de siempre orientada a las necesidades de los pacientes del siglo XXI.



Atención al Paciente

Clínica Rotger es el único entorno hospitalario ubicado en el centro de la ciudad, equipado con todas las especialidades médicas y quirúrgicas.

Es un edificio fácilmente accesible con Servicio de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Radiodiagnóstico abierto 24 horas al día y 365 días al año. Además, cuenta con presencia de profesionales preparados para la atención también en inglés y alemán.

Todos estos servicios se prestan siempre bajo la premisa de ofrecer un trato acogedor y familiar que caracteriza el espíritu impregnado durante años por la "Familia Rotger".



Instalaciones renovadas y nuevos especialistas

El Laboratorio dispone de un nuevo espacio junto a la Clínica con capacidad para realizar las pruebas de Análisis Clínicos incluidas las más precisas para el diagnóstico del Covid con garantía de resultado en menos de 24 horas, directamente en el teléfono del paciente.

Además, la Clínica Rotger ha renovado todas sus consultas externas e incorporado a su cuadro médico a los especialistas de referencia de la sanidad balear.

Las plantas de hospitalización también se han remodelado para ofrecer un entorno tranquilo que cumple con los mejores estándares para el confort y la recuperación del paciente.



Protocolos y técnicas quirúrgicas de vanguardia

Los centros de Quirónsalud en Baleares son pioneros en la implantación del Código Ictus y el Código Infarto, con equipos de especialistas siempre preparados para intervenir. Desde su implantación y de forma continuada se han perfeccionado los tiempos de activación conforme a los protocolos internacionales, de forma que se ofrece siempre una respuesta inmediata.

En la Clínica Rotger se ha creado la primera Unidad privada de Microcirugía reconstructiva y reparadora y gracias a la dotación tecnológica de sus quirófanos se realizan cirugías de alta complejidad en Cirugía General, Cardíaca, Traumatológica o Vascular.



Transformación digital

El Portal del Paciente de Quirónsalud es un entorno digital que permite al paciente: acceder a su historia clínica, consultar resultados de pruebas diagnósticas, solicitar una cita, o bien comunicarse con su especialista, así como recibir recordatorios de las citas, directamente en un smartphone. Otro avance en transformación digital es el sistema de "auto-admisión" que permite al paciente acudir directamente a la consulta del médico, sin necesidad de hacer la cola para confirmar su presencia en el hospital.

Estas y otras innovaciones, impulsadas por Quirónsalud, van a facilitar el contacto del paciente con sus especialistas, reducirán los tiempos de espera y redundarán de forma gradual en una mayor satisfacción del usuario.

Los profesores de Medicina de la UIB disparan la oferta de líneas para Trabajos de Fin de Grado con 160 posibilidades diferentes

La cifra, alta en comparación con otras facultades en las que no se llega a una oferta por estudiante, denota el elevado nivel de investigación de los docentes, que ofrecen líneas derivadas de sus propias iniciativas científicas

JUAN RIERA ROCA

Los profesores de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) han ofrecido a los 60 alumnos de sexto año (que al final de este curso se convertirán en la primera promoción de médicos de la UIB) 160 trabajos de fin de grado (TFG) para que escojan y realicen su TFG, tal como marca el modelo de educación superior vigente en toda Europa desde el año 2010.

Los TFG representan la primera aproximación real del estudiante universitario, al final de su Grado, a la investigación científica real. El hecho de que se hayan ofertado 160 posibles vías de TFG para 60 alumnos muestra el nivel de investigación de los profesores de Medicina de la UIB, dado que en otras facultades más "antiguas" en ocasiones no se llega ni a una opción diferente por alumno.

Oferta de tutorías

Que en el caso de la Facultad de Medicina la oferta de tutorías y contenidos para realizar los trabajos de fin de grado de los alumnos de sexto curso sea casi el triple (2,6) evidencia, según explica el **Dr Miquel Roca**, decano de estos estudios "tanto el elevado nivel de investigación de los profesores como de participación en esta última fase de la formación de esta promoción de médicos".

Los profesores ofrecen temáticas y su correspondiente tutelaje a los estudiantes no sobre cualquier materia sino sobre aquellas en las que ellos mismos están realizando trabajos de investigación. El **Dr Roca**, psiquiatra, por ejemplo, ha ofrecido la posibilidad de desarrollar TFG recogiendo datos sobre casos de suicidios entre adolescentes, que es una de las materias de su trabajo investigativo.

El hecho de que se hayan presentado tantas ofertas garantiza que estén representadas la práctica totalidad de las especialidades médicas, con lo cual los alumnos de la Facultad de Medicina de la UIB tendrán



Miquel Roca, decano de la Facultad de Medicina de la UIB.

más fácil elegir un TFG más acorde con sus preferencias. Con todo, las especialidades en las que se han presentado más ofertas son Pediatría, Ginecología, Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Interna.

Los trabajos de fin de grado suponen una inmersión real de

todos los estudiantes de grados universitarios en la investigación real. Su desarrollo puede consistir desde búsquedas bibliográficas de datos relevantes a diseño de primeros proyectos de investigación. Con el antecedente del Proyecto de Fin de Carrera de los ingenieros, su-

pone para los médicos el desarrollo de habilidades que serán básicas en su futuro ejercicio.

La llegada de los TFG data, como ya se ha mencionado, de la implantación del llamado Espacio Europeo de Estudios Superiores (EEES) vigente en todas las universidades de la Unión Euro-

pea desde 2010 y que se caracteriza por promover forma especial el trabajo en equipo, la búsqueda de contenidos por parte del alumno y la practicidad de las materias y su desarrollo.

Las directrices del EEES redujeron de 5 a 4 los años de estudio de las antes llamadas licenciaturas y que ahora se denominan grados, al tiempo de que, aunque se permite ya ejercer la profesión con ese periodo formativo superado, se ofrece la posibilidad de realizar másteres tras el grado, promoviendo la especialización y la llamada "formación a lo largo de toda la vida".

El caso de los estudios de Medicina fue diferente. No solo no se redujeron a 4 los años del grado, sino que se mantuvieron en los 6 que se habían obtenido históricamente para obtener la licenciatura en Medicina. Los estudiantes, además, deben realizar una especialización posterior de varios años si quieren ejercer en la Medicina Pública (y en muchos centros de la privada que ya también lo exigen).

Especialización

Esta especialización, en la que el alumno actúa ya como médico, es el periodo conocido como Médico Interno Residente (MIR), plaza que se obtiene por reñida oposición. Una vez superado el MIR y obtenido el título de especialista, los médicos siguen estudiando y realizando másteres u otro tipo de cursos homologados, a lo largo de toda su trayectoria profesional.

El EEES tiene entre sus objetivos reforzar la competitividad de la educación europea superior, favorecer la tasa de empleo y movilidad de los universitarios, adoptar un sistema comprensible y comparable de estudios, establecer un sistema de créditos como unidad de medida de carga docente, los European Credit Transfer System (ECTS) y promocionar la movilidad y el intercambio de estudiantes, profesores y profesionales postgraduados entre los países.



DÍA MUNDIAL DE LA VISIÓN 2021

En el Día Mundial de la Visión, recuerda: la prevención es siempre la mejor opción

Los especialistas de Oftalmedic Salvà recomiendan revisiones oftalmológicas periódicas para mantener una buena salud ocular e impedir el paso a la ceguera evitable

INÉS BARRADO CONDE

Según el primer Informe Mundial sobre la Visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2.200 millones de personas padecen algún tipo de deficiencia visual o ceguera. Sin embargo, más de la mitad de estos casos podrían haberse evitado o se pueden curar.

El Día Mundial de la Visión es una iniciativa promovida por la OMS y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB) con el objetivo de sensibilizar a la población mundial sobre la importancia de prevenir la ceguera y de impulsar el derecho a disfrutar de una óptima salud visual.

Este año el Día Mundial de la Visión se celebra el 14 de octubre bajo el lema "Love Your Eyes" ("Ama tus ojos"). De este modo, la IAPB pretende centrar la atención colectiva en que debemos ser conscientes de nuestra propia salud ocular y hace un llamamiento para que, todo el que pueda, acuda a realizarse una revisión oftal-



tal para frenar su progresión y mejorar el pronóstico de la enfermedad.

En salud ocular, la prevención es la mejor opción

El diagnóstico temprano de una patología ocular es crucial para su tratamiento. De hecho, se estima que el 80% de los casos de discapacidad visual son evitables y/o tratables. La carencia de exámenes rutinarios de la salud visual impide de-

► El 80% de los casos de discapacidad visual son evitables y/o tratables

tectar de forma temprana afecciones que podrían reconducirse mediante un tratamiento preventivo adecuado.

Por este motivo, los especialistas de Oftalmedic Salvà recomiendan la realización de revisiones periódicas que permitan mantener un control y evitar problemas irreversibles en la visión en el futuro. Porque cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

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

► El Día Mundial de la Visión nace con el objetivo de sensibilizar a la población mundial sobre la importancia de prevenir la ceguera

taratas son la principal causa de deficiencia visual en adultos y niños (catarata congénita). Por el contrario, en los países desarrollados el glaucoma y las patologías de la mácula y la retina provocan deficiencias visuales graves. En ambos casos, el envejecimiento de la población contribuye a agravar esta situación.

► En los países subdesarrollados las cataratas son la principal causa de deficiencia visual en adultos y niños

Así, la cirugía de cataratas y la cirugía refractiva permiten resolver de manera sencilla problemas visuales que en muchas zonas del mundo impiden a las personas llevar una vida normal. En el caso del glaucoma o la DMAE, tal como explican los expertos de Oftalmedic Salvà, la detección precoz juega un papel fundamen-

mológica y recomienda a otros que también lo hagan.

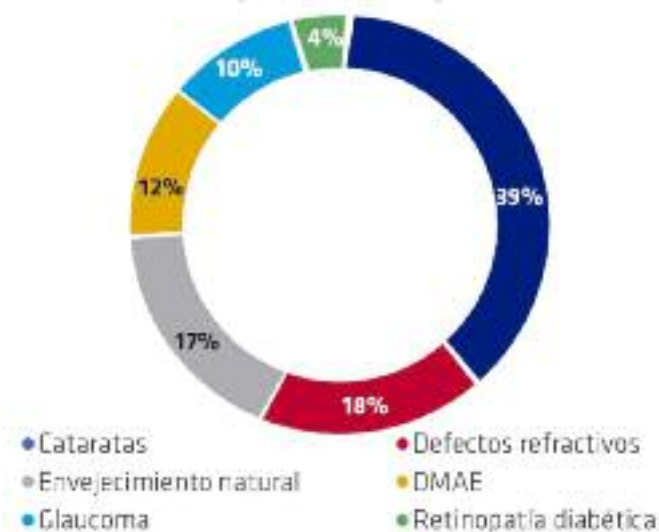
De hecho, de acuerdo a los especialistas de Oftalmedic Salvà, las revisiones oftalmológicas periódicas son vitales para prevenir muchos casos de ceguera evitable, y es que una correcta prevención puede evitar la pérdida irreversible de visión en la mayoría de los casos.

Principales causas de ceguera y discapacidad visual

La incidencia de la ceguera y la discapacidad visual varía según la zona del mundo. En los países subdesarrollados, las ca-



Causas de ceguera y discapacidad visual en el mundo (Fuente: IAPB 2020)



CONCLUSIONES DE LAS SEGUNDAS JORNADAS DE SALUD DEL ADOLESCENTE DEL HOSPITAL JUANEDA MIRAMAR

“Hay que apostar por una vacunación de máximos para prevenir las enfermedades meningocócicas y el virus del papiloma”

La doctora Inmaculada Moreo, experta en salud del adolescente, señala también la necesidad de equipos multidisciplinares para trabajar en la preservación de la salud mental de los más jóvenes

REDACCIÓN

“Debemos mejorar las campañas de vacunación y captación de adolescentes para aumentar la cobertura vacunal, en concreto de la vacunación tetravalente (contra el meningococo ACWY), contra el Meningococo B y contra el Virus del Papiloma Humano (VHP)” por su impacto en la salud de esta franja poblacional.

Éstas son algunas de las conclusiones de las Segundas Jornadas de Salud del Adolescente, organizadas por la **Dra Inmaculada Moreo**, experta en Salud del Adolescente y miembro del equipo médico del Hospital Juaneda Miramar. Las jornadas se dividieron en dos temáticas: vacunación y salud mental del adolescente en estos momentos de pandemia.

Mesa de vacunación

En la mesa de vacunación del encuentro “se llegó a la conclusión de que se debe apostar por una vacunación de máximos, concepto al que todo pediatra y médico de familia debería proponerse para sus pacientes”, explica la **Dra Moreo**, al tiempo que destaca que ante la vacunación de la gripe este año: “Debemos tomar conciencia y vacunarnos”.

La mesa de vacunación debatió la situación de pandemia de COVID19 y la conveniencia médica de la inmunización de los más jóvenes: “Hace dos semanas aparecieron los primeros datos para vacunación en menores de 12 años, pero se dan continuos cambios, lo que opinemos hoy puede cambiar mañana, debemos actualizarnos continuamente”.

Un efecto colateral de la pandemia ha sido que “se ha dejado de vacunar a muchísimos adolescentes contra otras enfermedades”, relata la **Dra Moreo**, y añade: “Debemos mejorar las campañas de vacunación y captación para aumentar la cobertura vacunal, en concreto de la vacunación tetravalente contra el meningococo, Meningococo B y VPH.

La **doctora Moreo** hizo especial hincapié, tras las reflexiones debatidas en estas Segundas Jornadas de Salud del



Las Dras. Marta Bedmar e Iratxe Aguirre, psiquiatras; Dra. Inmaculada Moreo; Joana Maria Solano, psicóloga del Proyecto Hombre; y Silvestre Del Río, policía y educador.

Adolescente, en el Hospital Juaneda Miramar, sobre “la importancia de la vacunación tanto de niñas como de niños de la vacuna contra el VPH” virus de

transmisión sexual, origen de cánceres ginecológicos y de garganta.

Por su parte, los expertos de Mesa Salud mental concluye-

ron en destacar los “tremendos efectos post pandemia sobre los adolescentes, reflejados en el aumento de la aparición de problemas de trastornos de la conducta alimen-

taria (TCA), como es el caso de la anorexia, autolesiones, suicidios y mal uso de las nuevas tecnologías”.

La **doctora Moreo** matiza que “antes de la pandemia ya existían estas patologías y su frecuencia también era preocupante” y que ahora hay que tomar además en consideración “la importancia de la influencia de las redes sociales en nuestros jóvenes” en la medida que puedan ser origen de comportamientos patológico.

“Hay que estar actualizados”

Por ello destacó que “los profesionales y las sociedades científicas debemos estar actualizados y saber manejar un discurso cercano a los jóvenes para que puedan disponer de la información necesaria y con ellos mejorar sus hábitos ante estas prácticas”, como otra de las conclusiones de estas jornadas.

Para lograrlo, la **Dra Moreo** considera que es fundamental “la prevención en el ámbito de la salud mental y detectar precozmente los síntomas de que el adolescente está comenzando a sufrir o ha desarrollado ya una consulta patológica en este ámbito, y hacerlo desde la consulta de Pediatría o de Medicina de Familia”.

“La salud debería ser un contenido académico escolar”

Otro de los temas analizados en el encuentro fue la salud en el ámbito escolar y con ello, otra de las conclusiones alcanzada, que “la educación para la salud debería ser un contenido académico en los currículos escolares”, ya que “debemos educar las emociones para tomar conciencia y mejorar la salud mental de los más jóvenes”.

La **Dra Moreo** refleja la preocupación de los expertos en esta materia en el sentido de que “las nuevas tecnologías no solo pueden generar adicción, como uno de los peligros más



La doctora Inmaculada Moreo.

conocidos y contra los que ya se desarrollan acciones preventivas y terapéuticas, sino que son la entrada a peligros mayores (apuestas, ciberbullying, abusos, etcétera)”.

Por todo ello se recalcó la necesidad de “conocer esos peligros y educar desde casa y desde las escuelas” y de “trabajar en equipo, creando unidades multidisciplinarias que se dediquen a la salud de los más jóvenes y de los adolescentes para así poder dar una cobertura integral a sus necesidades”, concluye la **doctora Inmaculada Moreo**.

“En otoño hay que mantener la exposición a la luz natural y es importante vacunarse contra la gripe y ahora, además, contra la COVID19”

El doctor Francisco J. Rascón, médico internista de Hospital Juaneda Miramar, señala que “la mascarilla probablemente ha venido para quedarse” y anima a “mantener la ventilación y la higiene en las casas”

REDACCIÓN

“Cuando llega el otoño se producen una serie de cambios, uno de los cuales es que hay menos horas de luz. Eso significa que el cerebro, que es sensible a este proceso, tiene que adaptar los ritmos de sueño y de vigilia a los nuevos ciclos de luz y oscuridad, al igual que tiene que hacerlo el reloj interno del cuerpo”, explica el **Dr. Francisco Javier Rascón**, de Juaneda Hospitales.

“En otoño —continúa el especialista en Medicina Interna de Hospital Juaneda Miramar— cambian las condiciones meteorológicas, humedad y temperatura, y eso puede favorecer la aparición de patógenos y microorganismos que están más cómodos en este ambiente, como son los ácaros que encuentran unas condiciones más favorables para su desarrollo.”

Cambio de comportamiento

Con la llegada del otoño hay que tener también en cuenta que las personas cambian sus comportamientos, frecuentando lugares más concurridos y menos ventilados, pasando más tiempo en casa y menos en el exterior “todo lo cual contribuye a que determinada patología, normalmente vinculada a los virus, tenga una mayor predisposición a aparecer”.

“Hay que diferenciar —enfatisa el internista— la gripe, de los catarros comunes, ya que la gripe puede derivar en patología grave, sobre todo en pacientes con factores de riesgo, como es el caso de las personas de edad avanzada y con otras enfermedades de base”. En esta época del año pueden producirse, además, cambios en el estado de ánimo, con la vuelta al trabajo:

“Volvemos al entorno laboral, que tal vez no es el ideal, porque nos supone cierto estrés” y puede darse que al mismo tiempo aparezcan “trastornos afectivos, que se han descrito, dentro del espectro depresivo, asociados a las épocas del otoño o del invierno”. Y es que “cuando llega el otoño aparece patología que no es tan habitual durante el resto del año.”

Para prevenir estas enfermedades otoñales “es muy importante, y más en los últimos años, con el uso y el abuso de pantallas y



El doctor Francisco Javier Rascón, médico internista de Hospital Juaneda Miramar.

dispositivos electrónicos, intentar mantener la exposición a la luz natural”, ya que “a los niños, y también adultos, la exposición a luz artificial de ese tipo engaña al cerebro diciéndole que ‘es de día’, alterando así los ritmos circadianos”.

Conciliar el sueño

Esa alteración conlleva dificultades asociadas para conciliar el sueño, para la fabricación de melatonina que ayuda a dormir y a descansar, “de modo que, por la mañana, al levantarnos, se percibe que no se ha descansado bien”. El **Dr. Rascón** destaca la importancia de mantener las rutinas y de mantener los ciclos de exposición a la luz especialmente durante la estación otoñal.

“Con el cambio de horarios, si se pierde tiempo de luz natural por la tarde, se va a estar más expuesto a la luz artificial durante las horas vespertinas y las nocturnas” por los que en estas circunstancias “tenemos que aprovechar a que haya luz externa natural si queremos salir a la calle o a hacer deporte, para que el cerebro aproveche el momento y la etapa de luz.”

“La incidencia de la gripe ha bajado pero ha subido la de otros virus”

En esta época del año “y más aún con la pandemia de COVID19” el internista de Juaneda Hospitales recomienda “el uso de mascarillas”, que cree que “probablemente han venido para quedarse”, constatando el hecho de que “las cifras de gripe están prácticamente desapareciendo, aunque no sabemos lo que pasará este año y no hay que confiarse pues por ejemplo en poblaciones pediátricas la incidencia de otros virus estacionales está aumentando”.

Por todo ello “hay que seguir las recomendaciones habituales respecto a la vacunación, tanto contra la COVID19 como contra la gripe”, además de “mantener las medidas de ventilación e higiene, habituales en los domicilios para intentar prevenir la exposición a alérgenos y ácaros” que podrían derivar en el desarrollo de enfermedades relacionadas con las alergias.



“Las alergias —señala el internista de Juaneda Hospitales— no son sólo primaverales y hay que tener en cuenta el tipo de alergia de cada paciente, que puede ser a los ácaros o a los pólenes de determinadas plantas, sabiendo que durante todo el año se producen distintos tipos de pólenes. Es por ello muy importante que el paciente conozca su propia patología.”

Ante las alergias “las mascarillas también nos pueden ayudar” si se sabe que el principal problema se da en otoño, al igual que “ventilar las estancias y tener especial cuidado con los

cojines y las telas que hay en las casas, como las cortinas, haciendo lavados especiales, como medida de prevención” sin olvidarse de “consultar con su especialista de referencia”.

Una tesis de la UIB señala cómo aprovechar los subproductos alimentarios para obtener biocompuestos de gran valor

Mónica Umaña Zamora investiga nuevas técnicas para intensificar la extracción de compuestos bioactivos de la pulpa y la piel de naranja y presenta por primera vez el uso de subproductos de champiñón y alcachofa en la microencapsulación

JUAN RIERA ROCA

La industria agroalimentaria genera una gran cantidad de subproductos que representan un problema medioambiental importante. La tesis doctoral de **Mónica Umaña Zamora**, defendida en la UIB, investiga alternativas para valorizarlos a través de dos vías: extrayendo compuestos bioactivos con la aplicación de ultrasonidos y empleándolos en procesos de microencapsulación de lípidos.

Subproductos

La investigadora trabajó con subproductos de tres materias primas: naranja, champiñón y alcachofa. A partir de los subproductos de naranja (pulpa y piel) extrajo pectinas, un polisacárido con propiedades tecnológicas y saludables. A partir de los subproductos de champiñón (tallos), extrajo ergosterol (provitamina de la vitamina

D), compuestos fenólicos y otros antioxidantes.

Los procesos de extracción se hicieron a baja temperatura (25 °C) y con disolventes poco tóxicos y agresivos. Para intensificar el proceso, aplicó ultrasonidos de potencia y los comparó con agitación mecánica. Los resultados demostraron que los rendimientos de extracción de pectinas obtenidos con ultrasonidos fueron hasta un 147% más elevados que los obtenidos con agitación mecánica.

En las extracciones de tallos de champiñón, los rendimientos con ultrasonidos para el ergosterol fueron un 200% más elevados y hasta un 46% más en compuestos fenólicos. Tras la extracción de los biocompuestos a partir de los champiñones, se obtuvo residuo con glucanos (10%) y proteínas (cerca de un 19%). Los glucanos son polisacáridos con



Mónica Umaña Zamora.

propiedades para salud y tecnología.

En la segunda parte de esta tesis, se evaluó el uso de subproductos agroalimentarios en el proceso de elaboración de emulsiones para su posterior secado por atomización. El

emulsionamiento es uno de los procesos más desafiantes de la industria alimentaria para que consiste básicamente en mezclar aceite con agua.

Paso previo

Además, es el paso previo a procesos como la microencapsulación, que pretende proteger compuestos susceptibles a oxidarse (como aceites), creando una barrera física mediante la técnica de secado por atomización. Se evaluó el residuo de champiñón obtenido anteriormente y una harina de brácteas de alcachofa para estabilizar emulsiones y microencapsulado aceite.

La adición del champiñón (5 y 7.5%) y de la alcachofa (2%) generaron emulsiones más estables comparadas con otras de producidas con un emulgente sintético (Tween®20). Probablemente, debido a la capacidad

de estos materiales de impedir el movimiento de las gotas de aceite gracias a su riqueza en polisacáridos y proteínas.

Después del secado de la emulsión con champiñón (5%) y de la que contenía alcachofa (2%), se obtuvo una proporción elevada de aceite encapsulado (89 y 79%) y niveles de oxidación más bajos que en la emulsión con Tween®20. Además, el aceite encapsulado con estos materiales tuvo mayor estabilidad durante el almacenamiento (35 °C y 50% de humedad relativa).

En resumen, esta tesis, titulada «*Bioactive compounds from agri-food by-products. Extraction and application in microencapsulation*» ha propuesto la valorización de subproductos agroalimentarios intensificando la extracción de sus compuestos bioactivos y presentando por primera vez el uso de subproductos agroalimentarios en el proceso de microencapsulación.

Balance positivo de la Escuela de Salud de Menorca sobre en la salud mental y las iniciativas ciudadanas ante la pandemia

J. R. R.

La Escuela de Salud Pública (ESPM) cerró su trigésimo segunda edición, la segunda en época pandémica, en que han participado 670 congresistas, tanto en las actividades formativas presenciales como en las virtuales que se han celebrado entre los días 20 y 29 de septiembre.

Tras la edición totalmente virtual del año 2020, este año se ha recuperado el Lazareto del puerto de Maó como espacio formativo, aunque con menor aforo. Se han llevado a cabo 6 cursos presenciales y 11 encuentros, de los cuales 5 han sido presenciales y 6 han mantenido el formato virtual.

El director de la Escuela de Salud Pública de Menorca,

Maties Torrent, ha valorado muy positivamente esta edición mixta que, a pesar de su programa reducido y de los aforos limitados, ha sido muy provechosa y ha conseguido una gran participación, con todas las plazas completadas.

128 congresistas participaron en los cursos, procedentes en su gran mayoría de Baleares (36%), de Cataluña (22%), de Madrid (22%) y de la Comunidad Valenciana (10,5%). Los encuentros presenciales tuvieron un centenar de participantes de Baleares, Andalucía, Madrid y Cataluña.

En las seis sesiones telemáticas de los encuentros virtuales han participado unas 350 congresistas. En octubre se desarrollará el encuentro virtual «*The Pandemic Treaty: how should*

it Regulate the global sharing of intellectual property (IP), know-how and Medical technology».

Coordinado por la abogada experta en Propiedad Intelectual Ellen Hoen, reunirá a un grupo de expertos internacionales para elaborar un documento base sobre cómo contemplar las patentes y la propiedad intelectual en Tratado Internacional de Preparación de Pandemias.

La Escuela recibió este año la visita de la ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, acompañada por la presidenta del Consell Insular de Menorca, **Susana Mora**, y la consellera de Salut del Govern balear, **Patrícia Gómez**. La ministra inauguró el encuentro.

El tema tratado fue «*Gestión de emergencias en Salud Pública*



Una de las ponencias que tuvo lugar en el Lazareto de Maó.

en fronteras' y la reunión de trabajo de la Comisión de Salud Pública. En este mismo foro la ministra anunció la creación del futuro Centro Estatal de Salud Pública, cuyas bases sentaron en un primer borrador expertos de la ESPM.

La Escuela se ha centrado especialmente durante esta edición en revisar las experiencias y analizar los futuros retos de la pandemia. Algunos de los cursos han tratado las herra-

mientas de la salud mental ante el COVID-19 o el desarrollo de iniciativas ciudadanas para hacer frente a la crisis.

Los encuentros también han abordado la pandemia desde diversos ángulos como la salud mental, el ejercicio físico, el funcionamiento de los programas de cribado de cáncer durante la crisis sanitaria, el manejo de incidentes y emergencias de Sanidad Exterior en base la experiencia adquirida.



POST WORLD Symposium Rareview: La transformación digital reducirá el tiempo de diagnóstico de las enfermedades raras

JUAN RIERA ROCA

La transformación digital ayudará a disminuir el tiempo de diagnóstico de las enfermedades raras, según ha quedado de manifiesto en la sexta edición del POST WORLD Symposium (WS) Rareview de Sanofi Genzyme, compañía de biotecnología, se han dado a conocer las novedades del WS de EE.UU., el congreso de enfermedades lisosomales más destacado del mundo.

En el encuentro, que ha reunido alrededor de 100 profesionales sanitarios del país, se han resaltado las consecuencias que ha tenido la pandemia para este colectivo de pacientes, entre las cuales destacan los retrasos en el diagnóstico y las limitaciones en el acceso a nuevos tratamientos que hacen que en ocasiones los pronósticos para

estos pacientes sean peores.

Gracias a la transformación digital, un paciente con una enfermedad de depósito lisosomal tardará menos en ser diagnosticada. Esta nueva realidad propiciada por el avance de las nuevas tecnologías aplicadas en el sector de la salud ha sido uno de los temas tratados en el POST WORLD Symposium (WS) Rareview 2021.

Se trata del evento nacional que organiza anualmente Sanofi Genzyme para dar a conocer los últimos avances en investigación, diagnóstico y tratamiento de las patologías lisosómicas presentados en el WS de EE.UU., congreso sobre enfermedades lisosomales más destacado a nivel internacional, además de ofrecer un espacio de formación, divulgación y diálogo profesional.



“La transformación digital debe ayudar a compartir datos y a evitar un trasiego de pacientes estéril entre múltiples especialistas e incluso servicios de salud diferentes”, opina el Dr. José Manuel Martínez Sesmero, del Servicio de Farmacia del Hospital Clínico Universitario San Car-

los de Madrid. Otra mejora potencial es una *“mayor rapidez en el diagnóstico”*.

También, añade el **Dr. Martínez Sesmero**, *“un mayor contacto del colectivo médico con el paciente y su entorno para realizar un mejor seguimiento del impacto que tienen los tratamientos en su salud y calidad de vida”*. El experto asegura que *“las tecnologías de la información y la comunicación van a ser una pieza clave”* en este último ámbito.

El impacto que ha tenido la pandemia del COVID19 en los pacientes con enfermedades lisosómicas ha sido otro de los temas más importantes del encuentro. *“Durante más de un año apenas hubo nuevos diagnósticos porque el acceso a las consultas externas de los hospitales fue prácticamente nulo”,* indica la

Dra. Mónica López Rodríguez.

Esta médica es especialista de la Unidad de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes y Minoritarias (UESAM) del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Por otro lado, la **Dra. López** también señala que *“el acceso a nuevos tratamientos fue muy deficitario, así como el seguimiento de los pacientes que ya estaban siendo tratados con alguna terapia alternativa”*.

En su sexta edición, que ha tenido lugar los días 24 y 25 de septiembre en Madrid, el POST WS Rareview 2021 ha reunido a más de 100 especialistas en enfermedades raras, de forma presencial y virtual. La alta asistencia se explica porque es el encuentro más relevante a nivel nacional sobre este tipo de patologías poco frecuentes.

Las enfermedades raras salen del túnel

JAUME ORFILA

Se describen más de 7.000 enfermedades raras. Entre ellas son muy distintas. Sin embargo, la mayoría comparten una extrema dificultad diagnóstica y la precariedad de los tratamientos efectivos. En no pocas ocasiones están asociadas a deficiencias sensoriales, motoras y mentales y en no pocos casos a estigmas físicos. No sólo eso, sino que las personas afectadas son más vulnerables desde el punto de vista psicológico, social, económico y cultural.

El campo de la digitalización sanitaria, integrado en las plataformas genéticas, está llenando de luz espacios de tradicional y extrema oscuridad, en especial, con el desarrollo del cariotipo molecular.

El cariotipo molecular -microarrays de CGH-, a diferencia del convencional permite detectar simultáneamente pérdidas o ganancias de fragmentos de ADN responsables de

más de 300 síndromes genéticos asociados a retraso mental, autismo, cardiopatías congénitas y otras patologías, en su mayoría no detectables con los métodos tradicionales. Los diseños de los arrays-CGH, están especialmente orientados a la detección de alteraciones con repercusión clínica.

El array-CGH permite comparar el número de copias de ADN, entre una muestra a testar y un control sano. Ambos ADNs son marcados con diferentes colores e hibridados, conjuntamente en el array. El análisis se realiza de una manera cuantitativa, calculando la proporción de ADN de cada color para cada región genómica del caso a estudiar con respecto al control sano.

La hibridación genómica comparada (aCGH) está indicada en pacientes con cariotipo normal que cursan con retraso mental o del desarrollo no explicado, anomalías congénitas o rasgos dismórficos, desorde-



nes autistas o presentaciones clínicas que sugieran un síndrome cromosómico concreto.

Además, está indicado en cariotipos alterados, en pacientes con translocaciones aparentemente balanceadas con un fenotipo clínico anormal. El array-CGH puede detectar deleciones o duplicaciones crípticas en esas regiones.

Otra herramienta del ámbito de las nuevas tecnologías de secuenciación es el análisis de exoma completo. Se aplica a una persona que padece una enfermedad cuyo origen genético ya ha sido estudiado y no puede asociarse clínicamente a

ningún gen o panel de genes específicos. El análisis del exoma es hoy la prueba más potente para identificar mutaciones en una gran variedad de trastornos genéticos.

Los genes poseen básicamente dos regiones. En primer lugar, las codificantes, conocidas como exones, que son aquellas regiones del gen cuya información será traducida en forma de proteínas. El conjunto de todos los exones del genoma recibe el nombre de Exoma.

En segundo lugar, los intrones, que son regiones del ADN que se encuentran entre los exones.

Tampoco se pueden olvidar

las regiones de los genes llamadas regulatorias, dado que estas secuencias regulan la fabricación de la proteína para la cual codifica ese gen.

El exoma constituye aproximadamente un 1% del genoma, sin embargo, el 85% de las mutaciones causantes de enfermedades se encuentran en él.

El análisis del exoma permite diagnosticar cerca de la mitad de los pacientes testados. El porcentaje depende del área de diagnóstico. Su potencia aumenta cuando se estudia simultáneamente al paciente y sus dos padres biológicos.

El estudio del exoma se sugiere para los desórdenes genéticos complejos e inespecíficos con múltiples diagnósticos diferenciales y para los desórdenes genéticamente heterogéneos.

En el desarrollo de las unidades de genética aplicada tienen gran trascendencia los “Centros de Referencia” y los “Servicios o Unidades de Referencia” que se dedican a la realización de una técnica, tecnología o procedimiento o a la atención de determinadas patologías o grupos de patologías como área de referencia nacional para todo el Sistema Nacional de Salud.

ADEMA pisa fuerte en innovación educativa, transformación digital e investigación

Esta Escuela Universitaria se ha convertido en referencia internacional por su método educativo en combinación con tecnología 3D háptica / La trayectoria exitosa profesional del equipo de docentes es esencia básica para conseguir un itinerario de éxito académico y laboral del alumnado

REDACCIÓN

La innovación en la metodología educativa, la transformación digital con tecnología de vanguardia y la investigación son las tres bases del ADN de la Escuela Universitaria ADEMA.

Este centro educativo, adscrito a la Universitat de les Illes Balears cuenta hoy con un equipo de docentes que poseen una alta cualificación asistencial y una experiencia en docencia e investigación.

Un equipo humano, compuesto por casi un centenar de doctores y profesores, procedentes en su mayoría de las áreas de Odonto-estomatología y la Cirugía Maxilofacial, así como de Nutrición, Biología Medicina o Farmacia, entre otros.

Equipo de docentes

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha puesto especial énfasis en la gran trayectoria profesional y académica de cada uno de

ellos. *“El equipo humano es una de las grandes fortalezas de la Escuela, contando con profesionales de una calidad humana y profesional extraordinaria y que cuentan muchos de ellos con una gran experiencia en investigación”*, ha explicado **González**.

Pero además, la Escuela Universitaria ADEMA posee una importante proyección internacional. *“La internacionalización es también uno de nuestros ejes estratégicos y de ahí que contamos con convenios y alianzas con las universidades importantes de Europa y la Association for Dental Education in Europe (ADEE) para intercambiar conocimiento y sumar sinergias que nos enriquecen. Las universidades y las instituciones de investigación pueden garantizar de diversas formas que la transferencia de conocimientos no queden en segundo plano; y esa es nuestra meta y he hecho este año hemos conseguido hacer camino con nuestra patente del dispositivo para cerrar la mascarilla”*.

El gran denominador común que aúna a todos los docentes del cuadro académico del Gra-

do Universitario en Odontología se centra en el carácter innovador del centro. Para el director académico y decano, el **doctor Joan de Pedro** como el presidente del Consejo Asesor para la Investigación y docente

► **La internacionalización es también uno de nuestros ejes estratégicos y de ahí que contamos con convenios y alianzas con las universidades importantes de Europa**

de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB, el **doctor Pere Riutord** la metodología educativa basada en proyectos de investigación es un plus que marca la diferencia: *“Los proyectos experimentales en Odontología confieren a la Escuela un liderazgo epidemiológico y clínico en el sector, a pesar de su juventud”*, asegura el **doctor Riutord**, al indicar que *“somos la primera Facultad en Espa-*

ña que imparte Odontología Basada en la Evidencia Científica, lo que da un carácter sumamente interesante”.

Docentes de la talla del **doctor Arturo López**, la **doctora Sebastiana Arroyo**, la **doctora Nora López**, la **doctora Thais Pereira**, entre otras, con currículums investigadores muy notables, o la **doctora Pilar Tomás** y el **doctor Carlos López**, tienen claro que estamos ante un modelo de escuela ejemplar y de referencia, tanto al contar con una metodología propia de aprendizaje basado en proyectos y adquisición de competencias; como por la tecnología de última generación para cada especialidad, aulas polivalentes TIC's, laboratorios e infraestructuras modernas, y simuladores odontológicos de última generación 3D hápticos y holográficos que nos han colocado en el mapa mundial.

Profesorado internacional

Desde Europa también se han sentido atraídos por esta joven Escuela que con su sema-

na internacional, Dental Week, ha convertido a Palma en un pequeño centro neurálgico del sector odontológico y que este año alcanzará su máxima expresión al ser la anfitriona del Congreso europeo de la ADEE.

Los doctores internacionales, **Colwyn M. Jones**, **Teresa Szupiany-Janeczek**, **Paal Parkvoll** y **Damiano Pascualini**, quienes ya se han incorporado al claustro califican la experiencia de *“positiva”* al estar en una *“moderna e innovadora Escuela, que dispone de tecnología 3D, ejemplo de una gran facultad a nivel europeo. Además, cuenta con esta semana internacional en la que intervienen catedráticos y doctores de toda Europa compartiendo durante días los modelos de trabajo, metodologías de investigación y áreas especializadas del sector dental y nutrición es algo muy relevante”*.

La evidencia científica y las publicaciones con un alto factor de impacto, también avalan a todo el equipo humano, siendo un referente en el panorama nacional con estudios e investigaciones.

Staff Escuela Universitaria ADEMA - UIB



Presidente del Patronato
Diego González Carrasco
(CEO)



Director Académico (UIB)
Decano
Dr. Joan E. De Pedro Gómez



Secretaria Académica
Coordinadora Pedagógica
Dra. Pilar Tomás Gil



Jefa de Estudios del Grado
en Nutrición Humana
y Dietética
Dra. Nora López Safont



Jefe de Estudios del Grado
en Odontología
Prof. Pedro J. Alomar



Director General
Dr. Carlos López



Directora general de FP
Prof. Mª Dolores Llamas



Presidente del
Consejo asesor por la
Investigación
Dr. Pere Riutord Sbert



Director de Publicaciones
Científicas
Dr. Arturo López



Coordinadora del Grado
en Odontología
Dra. Thais Pereira



Coordinador del
Área Clínica
Prof. Hernán Paublíni



Coordinadora del Grado
en Nutrición Humana
y Dietética
Dra. Carla Busquets



Coordinadora de
Cooperación
Internacional
Prof. Isabel Caro



Director de
Relaciones
Internacionales
Prof. Jorge Domínguez



Director
Administrativo
Gabriel González Molinero



Directora de Comunicación
Cheska Díaz Carrillo

Àreas Escuela Universitaria de Odontología Adema-UIB

Àrea Ciencias Médicas Básicas



Dra. Pilar Tomás



Prof. Inés Fernández



Dr. Antoni Busquets



Dra. Nora López



Dr. Arturo López



Dra. Hilda Mª González San Miguel

Psicología, Comunicación y Salud: Dra. Pilar Tomás
Anatomía Humana: Prof. Inés Fernández
Microbiología e Inmunología Humana: Dr. Antoni Busquets
Colaborador: Dra. Margarita Gomila Ribas
Histología Humana: Dra. Nora López
Colaborador: Prof. Daniela Vallejos
Fisiología Humana, Patología Médica y Anatomía Patológica (I y II): Dr. Arturo López
Bioquímica: Dra. Nora López
Colaboradores: Dra. Carla Busquets, Dra. Marta Monjo y Joana Maria Ramis
Farmacología: Dra. Hilda Maria González

Àrea de Investigación



Dr. Pere Riutord Sbert



Dr. Juan Jiménez

Epidemiología y Salud Pública: Dra. Nora López
Colaboradores: Dr. Miquel Bennasar Veny, Prof. Sergio Fresneda, Dr. Antoni Borrás
Introducción a la Investigación en Salud Pública y Estadística: Dr. Juan Jiménez
Odontología Basada en la Evidencia Científica: Dr. Pere Riutord
Colaboradores: Dr. Juan Jiménez, Prof. Francisco Javier Jiménez
Investigación y Documentación Sanitaria: Dr. Arturo López
Trabajo de Fin de Grado: Dr. Pere Riutord

Àrea Quirúrgica



Prof. Raúl Cuesta



Prof. Pedro J. Alomar



Prof. Sergi Janeiro

Introducción a la Cirugía: Prof. Sergi Janeiro, Dr. Thomas Robertson
Colaboradores: Prof. Pedro J. Alomar

Medicina Bucal (I y II): Prof. Pedro J. Alomar
Colaboradores: Prof. Daniela Vallejos

Cirugía Bucal (I y II): Prof. Pedro J. Alomar
Colaboradores: Dr. Thomas Robertson, Prof. Pablo Espinosa, Prof. Sergi Janeiro, Prof. Felipe Herán, Prof. Hassan Hamdam
Periodoncia (I y II): Prof. Raúl Cuesta
Colaboradores: Prof. Elena Galmés



Prof. Thomas Robertson

Àrea de Odontología Preventiva y Comunitaria Básica



Dra. Thais Pereira



Prof. Audrey Caballero



Prof. Consuelo Pérez

Biomorfología y Microbiología del Aparato Estomatognático: Dra. Thais Pereira
Colaboradores: Prof. Hernán Paublini, Dr. Antoni Busquets, Prof. Audrey Caballero
Radiología y Odontología Legal: Prof. Consuelo Pérez
Colaborador: Dr. Antoni Borrás
Odontología Preventiva y Comunitaria (Básica): Prof. Irene Coll
Colaboradores: Prof. Marta Bernal
Odontología Preventiva y Comunitaria Aplicada: Prof. Daniela Vallejos
Colaboradores: Dra. Thais Pereira, Prof. Hernán Paublini
Materiales, Instrumentación, Equipación y Ergonomía (I y II): Dra. Thais Pereira
Colaborador: Prof. Hernán Paublini
Prof. Luis Martínez
Informática y Planificación en el Consultorio Odontológico: Prof. Emilio Martínez-Almoyña
Colaborador: Dr. Fernando Barturen, Prof. Pere Riutord



Prof. Irene Coll



Prof. E. Martínez-Almoyña



Prof. Daniela Vallejos

Clínicas Integradas



Prof. Pedro J. Alomar



Prof. Catalina Bennasar



Prof. Hernán Paublini

Dirección: Prof. Pedro Alomar, Prof. Hernán Paublini
Colaboradores: Prof. O. Shihadeh, Prof. A. Cañellas, Prof. F. Herán
ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ESPECIALES: Prof. Catalina Bennasar
RADIOPROTECCIÓN EN ODONTOLOGÍA: Dr. Juan Jiménez
Colaboradores: Dr. Pere Riutord, Prof. Francisco Javier Jiménez
INGLES EN CIENCIAS DE LA SALUD ODONTOLOGÍA: Dr. Dan Norton
EMERGENCIAS MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA: Dr. Thomas Robertson
DOLOR OROFACIAL: Prof. Pedro Alomar
Colaboradores: Prof. Pedro Alomar

Àrea Ortodoncia-Odontopediatría



Prof. Ana Belén Ledesma



Prof. Tomás Sastre



Prof. C. Martínez-Almoyña

Odontopediatría (I y II): Prof. Ana Belén Ledesma
Colaboradores: Prof. Cristina Martínez-Almoyña, Prof. Florencia Morán, Prof. Cristina Pol, Prof. Raquel Suárez, Prof. Guadalupe Laorden, Prof. Margalida Mir
Ortodoncia (I, II y III): Prof. Tomás Sastre
Colaboradores: Prof. Mildred Mambí, Prof. Guadalupe Laorden, Prof. Camila Baglivo, Prof. Joana Mª Ferrer, Prof. Maria Quintana, Prof. Antonia Bauzá

Àrea de Operatoria-Prótesis-Endodoncia



Dra. Sebastiana Arroyo



Prof. Cristina Pol



Prof. Yuen Yee Chan



Prof. Isabel Caro



Prof. Jorge Domínguez

Prótesis I: Prof. Cristina Pol
Colaboradores: Dra. Thais Pereira, Prof. Isabel Caro, Prof. Hernán Paublini
Prótesis II: Prof. Yuen Yee Chan
Colaboradores: Dra. Thais Pereira, Prof. Audrey Caballero
Prótesis III: Prof. Emilio Martínez-Almoyña
Colaboradores: Prof. Luis Martínez, Prof. Isabel Caro
Prótesis IV: Prof. Isabel Caro
Colaboradores: Dra. Thais Pereira, Dra. Cristina Pol, Prof. Hernán Paublini, Prof. Cristina Pol
Endodoncia: Prof. Jorge Domínguez
Colaboradores: Dra. Thais Pereira, Prof. Jon Eskurza, Prof. Hernán Paublini
Odontología Restauradora y Endodoncia Clínica: Dra. Sebastiana Arroyo
Colaboradores: Dr. Andrés Martínez, Prof. Catalina Bennasar, Prof. Jorge Domínguez, Prof. Antoni Cañellas, Prof. Pedro Martínez-Almoyña, Prof. Hernán Paublini
Patología Dental: Dra. Sebastiana Arroyo
Colaboradores: Prof. Joan Mas, Prof. Susane Herrero, Prof. Catalina Bennasar, Dra. Thais Pereira
Operatoria Dental: Dra. Sebastiana Arroyo
Colaboradores: Prof. Joan Mas, Prof. Susane Herrero, Prof. Catalina Bennasar, Dra. Thais Pereira
Estética Dental: Dra. Sebastiana Arroyo
Colaboradores: Prof. Catalina Bennasar, Dr. Andrés Martínez Jover, Dra. Thais Pereira, Prof. Pedro Martínez-Almoyña, Dr. Andrés Martínez Jover

Profesores internacionales



Dr. Damiano Pasqualini



Dr. Paal Barkvold



Dr. Colwyn Jones



Dra. Teresa Szupiany-Janecek



Seguro de Automóvil

Juan necesitó ayuda de
para montar la silla

confianza

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



Y en la APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



TOMÁS ALÍAS / DECANO DEL COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE BALEARES

“La fisioterapia es una profesión sanitaria con la finalidad de promover la salud, prevenir, curar y recuperar la enfermedad”

Tomás Alías Aguiló es diplomado en Enfermería y Fisioterapia y licenciado en Antropología Social y Cultural. Decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares desde 2001.

REDACCIÓN

P.- ¿Cuál es el papel del fisioterapeuta?

R.- Aunque cada vez menos, mucha gente desconoce el papel y la formación del fisioterapeuta. Se suele pensar que éste se limita a dar masajes. Sin embargo, un fisioterapeuta tiene formación acerca de fisiología, anatomía, fisiopatología y biomecánica, entre otras disciplinas. El fisioterapeuta se sirve de todo esto para conocer cómo se comporta el cuerpo dependiendo de las circunstancias y tratar al paciente según su caso.

P.- ¿En que consiste el diagnóstico de fisioterapia?

R.- Podemos decir que el papel de fisioterapeuta comienza con la labor de diagnóstico. Cuando acude un paciente cuyo diagnóstico es lumbalgia o cervicalgia (dolor en lumbar o cervical), se deben conocer los factores que provocan dichos dolores. Es por ello que el fisioterapeuta debe poner en práctica los conocimientos antes mencionados para averiguar la raíz del síntoma.

Una vez conocida la causa del problema, el fisioterapeuta plantea los objetivos y técnicas adecuadas para tratar el caso particular del paciente. Estas técnicas pueden ser manuales, mediante agentes físicos o ejercicios terapéuticos.

P.- ¿Cuál es el papel del fisioterapeuta en la prevención y rehabilitación de patologías?

R.- El fisioterapeuta también juega un papel importante en ciertas ramas de la medicina, siendo fundamental en la rehabilitación y prevención de pacientes. La pediatría y geriatría, cardiorrespiratorio, ortopedia y traumatología, neurología, son las áreas por excelencia.

Además, se está empezando

a reconocer la importancia de la fisioterapia en tratamientos de incontinencias urinarias y fecales, disfunciones viscerales, dismenorrea o alteraciones de la articulación temporomandibular, síndromes vertiginosos, etc.

En el campo de la ortopedia y traumatología, el fisioterapeuta trata patologías y se encarga de la rehabilitación de fracturas, enfermedades reumáticas, escoliosis, esguinces o luxaciones, entre otras.

La labor del fisioterapeuta en la rama cardiorrespiratoria está muy bien valorada. En las terapias intensivas el papel de este comprende tanto el manejo de respiradores artificiales, aspiración de vías aéreas, tratamiento de atelectasias, como la atención de patologías respiratorias.

Por otro lado, en el campo de la pediatría y geriatría el fisioterapeuta atiende distintas patologías relacionadas con la edad de los pacientes. Además, estos tratamientos están relacionados en su mayoría con las ramas de la neurología, traumatología y ortopedia y sistema cardiorrespiratorio.

P.- ¿Qué roles tiene el fisioterapeuta en nuestra sociedad?

Los roles que deben manejar los fisioterapeutas en la sociedad deben ser los siguientes:

- Promover la salud
- Prevenir los factores de riesgo
- Prevenir la discapacidad
- Deficiencias respiratorias
- Caídas del adulto mayor
- Deficiencias Ocupacionales
- Abordaje o manejo de las personas con discapacidad

Además, debe estar enterado de las últimas técnicas, logros y tratamientos en materia de fisioterapia mediante la asistencia y participación en seminarios, congresos y conferencias del sector.

► “El fisioterapeuta en este cometido asistencial elabora una valoración, un diagnóstico fisioterápico y un plan terapéutico”

P.- ¿Cuáles son las funciones de la fisioterapia a nivel social?

R.- Cada día es más común ver

a todo tipo de pacientes en las consultas, más allá de los relacionados con el ámbito deportivo. Sin embargo, en la mayor parte de los casos la información que maneja el gran público sobre las aplicaciones de la fisioterapia suele ser reducida, relacionándose exclusivamente con ciertas técnicas y algunas lesiones. Este desconocimiento genera confusión en el paciente, que puede llegar a decantarse por falsos profesionales con el consecuente riesgo que esto supone para su integridad física. La fisioterapia es una disciplina de las ciencias de la salud de formación universitaria, concebida para paliar patologías crónicas o puntuales, en referencia al movimiento corporal, convirtiéndose en una alternativa no farmacológica a un gran número de afecciones musculoesqueléticas y posturales. Es decir, su fin es ayudar a mejorar el bienestar y la calidad de vida de quienes sufren algún tipo de disfunción física.

Para conseguir este objetivo, se sirve de técnicas terapéuticas y medios que se renuevan constantemente, y que son tan dispares como la masoterapia, movilizaciones articulares o fa-

ciales y viscerales, control motor, kinesiotaping, termoterapia, crioterapia, hidroterapia o reeducación postural, entre otras. Estas técnicas deben aplicarse de manera individualizada y adaptarse a cada uno de los casos, siempre después de un minucioso estudio y un diagnóstico adecuado realizado por el fisioterapeuta, un profesional también en constante aprendizaje. El papel más conocido del fisioterapeuta es el relacionado con su rol asistencial, como profesional sanitario que trabaja en la prevención (nivel primario), curación (secundario) y recuperación funcional del ciudadano (nivel terciario), a través de las herramientas con las que cuenta esta disciplina, y que conoce en primera instancia mediante su formación reglada.

Sin embargo, no es el único campo al que tiene acceso, pudiendo desarrollar su carrera también en el ámbito de la investigación, la gestión de centros o la docencia, tanto a nivel público como privado. La elección entre las diferentes opciones dependerá de la manera de entender la fisioterapia de cada profesional, siendo el compromiso con la sociedad su principal vínculo. En cualquier caso, la obligatoriedad de las distintas fases hasta alcanzar el contacto directo con el paciente forma parte de un engranaje donde todas son esenciales.

Por todo esto, el fisioterapeuta podrá formar parte de la plantilla de un amplio grupo de instituciones. Así, el profesional tendrá la opción de trabajar en centros de salud, dependencias hospitalarias, residencias de ancianos, gimnasios, centros deportivos o balnearios; pero también en centros de enseñanza universitaria o escuelas privadas. Todas las competencias del fisioterapeuta están recogidas en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

Independientemente del lugar desde donde se ejerza la profesión, lo importante siempre será transmitir confianza, profesionalidad y optimismo a una sociedad cada vez más inclinada hacia la fisioterapia.





PSN RC Profesional

El valor de un profesional
está en sus decisiones

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

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

Con PSN RC Profesional
estás realmente protegido
en tu trabajo

Ahora más protegidos

✓ Cobertura de las reclamaciones derivadas de daños personales, materiales y perjuicios económicos

✓ Bonificación hasta 30% para médicos que trabajan exclusivamente en actividad privada.
*Excluidas mutuas y aseguradoras.

✓ Reclamaciones derivadas por daños a terceros, incluyendo los daños producidos al inmueble alquilado por incendio, explosión o inundación

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es •      

La salud bucal y las enfermedades del corazón están conectadas por la propagación de bacterias y otros gérmenes

REDACCIÓN

La salud bucal y las enfermedades del corazón están conectadas por la propagación de bacterias y otros gérmenes, desde la boca a otras partes del cuerpo mediante el torrente sanguíneo. Cuando estas bacterias llegan al corazón se adhieren a cualquier área y causan una inflamación.

Según las últimas investigaciones, alrededor del 40% de las personas con cardiopatía isquémica en España ya ha sufrido pérdida de piezas dentales, lo que indica que la enfermedad periodontal grave es muy frecuente en pacientes con problemas coronarios. Estos estudios evidencian que las personas con enfermedad cardíaca tienen, con mayor frecuencia, enfermedad periodontal. Y también que, entre quienes sufren una enfermedad periodontal más avanzada, se encuentran más pacientes con enfermedad cardiovascular.

Salud bucodental: así influye en tu corazón

Según advierten el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares y el Consejo General de Dentistas de España, la periodontitis es una patología crónica provocada por bacterias orales que pasan al torrente sanguíneo, generando una respuesta inflamatoria en el organismo. Esto sucede por la liberación de mediadores inflamatorios que dañan la pared de las arterias, facilitando la formación de placa (ateromas) que taponan las arterias y deriva en enfermedades cardiovasculares.

Si no se trata a tiempo, la periodontitis puede llegar al hueso que sostiene los dientes, provocando su pérdida e incrementando el riesgo de sufrir un infarto de miocardio.

La Fundación Española del Corazón explica que la periodontitis es una enfermedad inflamatoria e infecciosa causada por bacterias en la boca que producen una inflamación constante en las encías. Una situación que origina efectos proinflamatorios además de provocar alteración en el sistema inmune, favorecer trombo-



Dr. Mariano Zomeño, miembro de la Junta de Gobierno del Colegio de Dentistas de Baleares.



Dra. Catalina Bennaser, secretaria del Colegio de Dentistas de Baleares.

sis y fomentar alteraciones de la síntesis del corazón.

“La inflamación que se produce en la encía favorece la aparición de una serie de sustancias que son protrombóticas y proinflamatorias, son las mismas que provocarían la afectación vascular”, confirma **Catalina Bennaser**, secretaria del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares.

Si conseguimos eliminar la inflamación de las encías estaremos protegiendo al mismo tiempo la salud cardíaca.

El **Dr. Mariano Zomeño**, miembro de la Junta de Gobierno del Colegio de Dentistas

de Baleares, recomienda prestar atención a los síntomas que permiten detectar la enfermedad periodontal. “Hay que prestar atención especialmente a encías inflamadas, rojas y que duelen. Al cepillarse los dientes o al comer comprobar que las encías no sangran. Otro síntoma es la retracción de las encías y que los dientes se muevan”, explica.

El cuidado de la salud bucodental tiene un efecto muy beneficioso en la salud cardiovascular. “Si mantenemos una buena higiene bucodental reducimos placa bacteriana en la cavidad oral, y eso redundará en una reducción de la inflamación a nivel local, en nuestras encías, lo que a su vez favorece que haya una menor infla-

mación a nivel sistémico. Eso significa que, si conseguimos tener una muy buena salud bucodental, probablemente vamos a conseguir reducir los eventos cardiovasculares que se relacionan con la mala salud bucodental. Por eso hay que animar a los pacientes a mantener una buena salud de su cavidad oral, porque repercute en tener menos eventos cardiovasculares en el futuro”, señala el **doctor Juan José Gómez-Doblas**, jefe de sección de Cardiología Clínica del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

Otra forma de proteger tanto la salud cardiovascular como la bucodental es controlar algunos factores de riesgo que tienen relación directa en am-

bas áreas. Tanto el Colegio de Dentistas de Baleares, como la Fundación Española del Corazón destacan, entre como factores de riesgo el tabaquismo y la glucemia. Si abandonamos el tabaco mejoraremos nuestra salud bucodental y también la cardiovascular. Igualmente, si mantenemos una dieta adecuada que fomente un mejor control de la diabetes también repercute en una mejor salud bucal y cardiovascular.

La mejor forma de prevenir la periodontitis es mantener una correcta higiene bucodental para eliminar la placa, cepillando los dientes durante dos minutos, al menos, dos veces al día, con pasta dentífrica fluorada y utilizar seda o cepillo interdental. También es recomendable acudir a revisiones periódicas al dentista, quién detectará cualquier patología oral e indicará el tratamiento adecuado para, en este caso, evitar la progresión de una fase leve a formas graves de periodontitis.

El Colegio de Dentistas de Baleares recomienda seguir una dieta sana y equilibrada, basada en verduras, frutas, pescado y aceite de oliva, baja en azúcar, grasas y sal y evitar otros factores de riesgo como el alcohol y el tabaco.



Causas de la enfermedad periodontal.



**CORREDURÍA LÍDER
DEL SECTOR SANITARIO**

*Yo
me
Encargo*

DE TODO PARA
QUE TRABAJES
TRANQUILO

Llevamos más de 50 años protegiendo
a los médicos en su vida profesional y personal



**R. CIVIL
PROFESIONAL**



VIDA



**PLAN DE
PROTECCIÓN
PERSONAL**



SALUD



ACCIDENTES

Y MUCHO MÁS...

CONTACTA CON
NUESTRO ASESOR
ESPECIALIZADO
BALEARES



**JOSÉ MARÍA
PALENCIA RAGUSEO**

📞 **678 534 182**

jose.palencia@uniteco.es

¿Necesitas más



información?



Oficinas Centrales: C/ Pez Volador, 22 • 28007 Madrid
Tel.: 91 206 12 00 • informacion@uniteco.es
www.unitecoprofesional.es



UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79525395, entidad inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Reino de España, con el Número 3 664. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 271 e) de la Ley vigente 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid, Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Le informamos que los datos que pudiera proporcionarnos serán incorporados al registro de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra titularidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: <https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/>

El Centro de Rehabilitación de Sant Joan de Déu ya atiende usuarios

Ubicado en la calle Nuredduna de Palma es el mayor centro de rehabilitación ambulatoria de las islas

CARLOS HERNÁNDEZ

El nuevo Centro de Rehabilitación de Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca, ubicado en la céntrica calle Nuredduna, cumple ya su segunda semana de atención a usuarios. Fue inaugurado el pasado 20 de septiembre por 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 nuevo Centro de Rehabilitación y Consultas Externas está vinculado a la Red Hospitalaria Pública de las Islas Baleares. Cumple su segunda semana desde que empezara a recibir y atender a pacientes.

La coordinadora del Centro de Rehabilitación de Nuredduna es **Aleksandra Merva**, reconoce que "los pacientes están muy contentos, nos felicitan al ver nuestras nuevas instalaciones. A nivel profesional, todo el personal se está organizando y habituando a su nuevo espacio. Todo es más amplio y luminoso, todo son ventajas. Es un espacio muy céntrico, mucha gente entra directamente a preguntar para poder venir a nuestras consultas. Todavía está llegando material y equipamiento tecnológico que se está colocando, pero eso no afecta a nuestra gran actividad. Nuestros fisioterapeutas, por ejemplo, a pesar de llevar solo 10 días desde que empezamos la atención, tienen sus consultas llenas. Todo está muy equipado y, lo que es más importante, apostamos por la formación. El sábado pasado nuestros fisioterapeutas se formaban en una nueva máquina de ondas de choque focales. Lo tenemos todo bien planificado".

Araceli González, auxiliar de Enfermería del Centro de Rehabilitación reconoce que "hemos ido a mejor en cuanto a todo: iluminación, tecnología, servicio a los pacientes... los usuarios incluso estaban nerviosos y nos decían cuándo inauguraríamos y podrían venir. Están muy contentos, nos lo dicen al entrar, tenían ganas de estar aquí".

Por su parte, la **doctora Penélope Iglesias**, médico reha-



Araceli González.



Luis Llopis.

bilitadora del Centro también argumenta qué tal los primeros días: "He notado una gran mejora en las instalaciones, tanto en gimnasio como en consultas. Es un centro muy equipado y luminoso, hay mucha amplitud y eso permite explorar muy bien al paciente. Es un centro muy completo y novedoso, está en el centro de Palma y eso es fácil para que los usuarios lleguen. Podemos explorar bien la marcha de los pacientes, en la camilla tenemos mucho espacio. A todos los usuarios les gusta mucho y han notado el cambio. Me dedico a patología en consultas externas de traumatología, área locomotora y pacientes de daño cerebral y lesionados medulares".

Luis Llopis, fisioterapeuta, reconoce mientras trabaja en el nuevo gimnasio del Centro: "Empezar en un sitio nuevo, obras nuevas que se agradecen un montón, en el centro de Palma y espacios nuevos. Eso nos viene muy bien. Todos los usuarios ponen cara de sorpresa al entrar, dicen que está muy bien. Tenemos pacientes de todo tipo, de dolores agudos de hace tiempo, que vienen tras operarse... lo que hacemos es mejorar su calidad de vida, rebajar el dolor y que tengan mayor autonomía".

1.500 metros cuadrados

Dispone de 1.500 metros cuadrados divididos en tres plan-



Personal de fisioterapia del Centro de Rehabilitación de Nuredduna.



La Dra. Penélope Iglesias, en su consulta.



Aleksandra Merva.

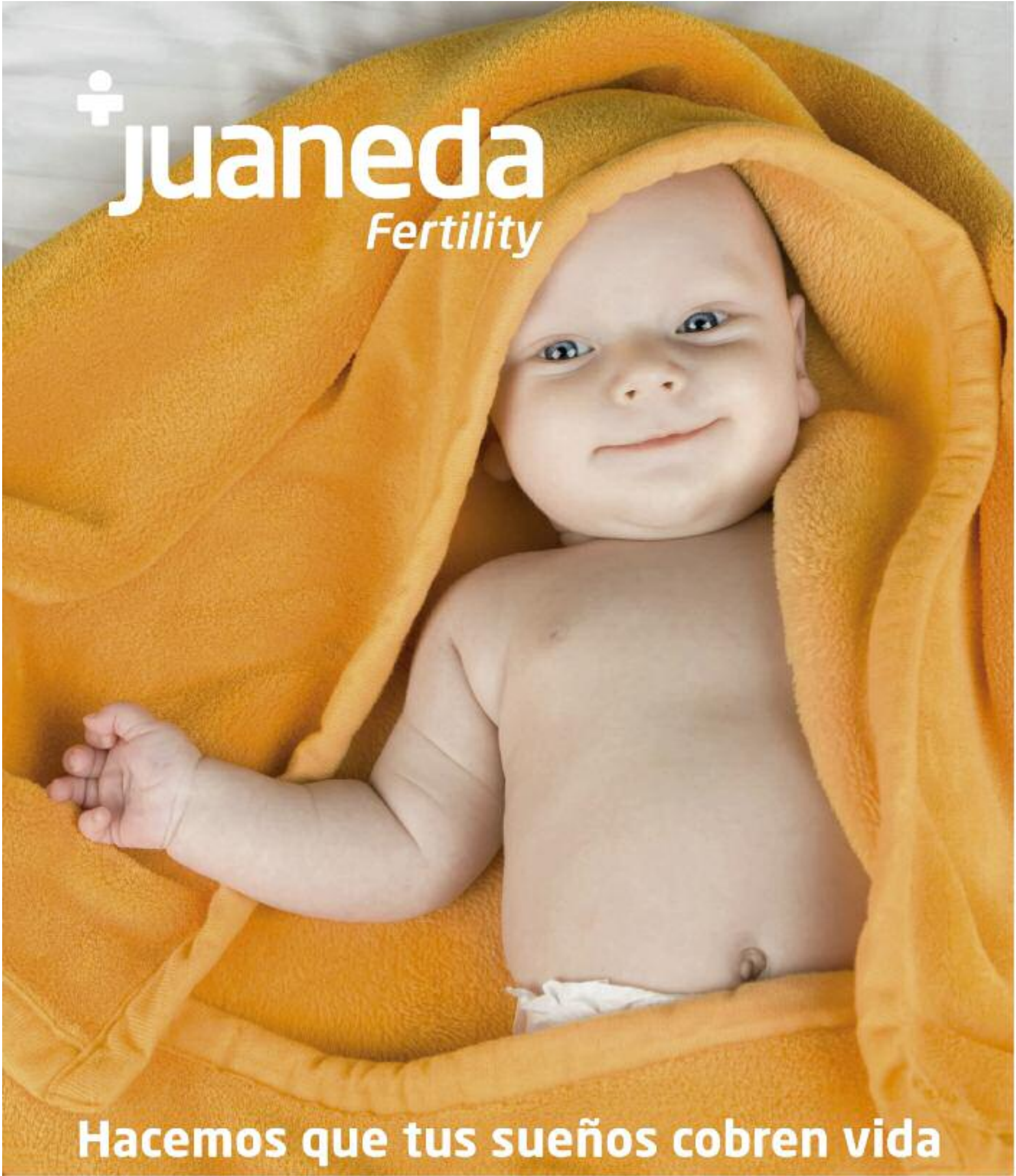
tas (sótano, planta baja y primer piso). Cuenta con tres gimnasios, uno de 140 metros cuadrados y otros dos para trabajo en grupos, dos unidades de electroterapia con 15 boxes para tratamientos individualizados, y siete gabinetes de consultas, junto con los espacios necesarios para la coordinación y gestión del centro, incluida la

rehabilitación domiciliaria de la isla de Mallorca, además de distintas dependencias como los vestuarios de pacientes y trabajadores. Cuenta 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.

El nuevo centro que sustituye al ubicado en la calle Patronato Obrero, es el mayor y mejor equipado centro de rehabilitación ambulatoria de las Islas Baleares.



Recepción del Centro.



+ **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 | fertility.juaneda.es



Son Llàtzer celebra la semana de la salud mental

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer con motivo del Día Mundial de la Salud Mental que se celebra el 10 de octubre y que este año ha tenido como lema “Salud mental, un derecho necesario. Mañana puedes ser tú”, organizó actividades para dar visibilidad y sensibilizar sobre la importancia de la salud mental y sobre la lucha contra el estigma que sufren las personas con enfermedad mental.

El **Dr. Virgilio Traid**, psiquiatra responsable de Hospital de Día ha querido recalcar que “las actuaciones que se han planteado para lograr el objetivo de minimizar el estigma y sensibilizar a la sociedad, pasa por el empoderamiento de las personas afectadas por un trastorno mental. Hablar en primera persona, que se escuche la voz de los que sufren la discriminación, es la forma más efectiva de sensibilizar y visibilizar el trastorno mental y la realidad de las personas afectadas por un problema de salud mental. Es por ello que durante esta semana hemos intentado que ellos sean los protagonistas de la mayor parte de las actividades realizadas”.

“El día que no se tenga que celebrar una semana dedicada a la salud mental, seguramente hayamos mejorado como sociedad, la realidad de las personas con trastorno



mental es que conviven diariamente con los efectos del estigma y los prejuicios en diferentes ámbitos de su vida cotidiana” explica el **Dr. Traid**.

Hay que recordar que uno de cada cuatro personas está en riesgo de padecer una enfermedad mental. Es por ello que el **Dr. Traid** nos aconseja “Hay que ponerse en marcha, no lo olviden menos pastillas y más zapatillas...”

Actividades

Entre las actividades organizadas se encuentra la exposición fotográfica ‘**Jo no soc el meu diagnòstic**’ (Yo no soy mi diagnóstico), organizada por La Nostra Veu. Se trata de un proyecto artístico fotográfico dirigido a la lucha contra el estigma asociado a personas con un trastorno de salud mental.

El lunes 4 y el miércoles 6

tuvo lugar una sesión deportiva de Spor2life ‘Menos pastillas y más zapatillas’ en la que participaron pacientes del Hospital de Día de psiquiatría y profesionales del Hospital así como de otras áreas de Salud mental.

El martes 5 tuvo lugar una mesa redonda titulada ‘Derribando muros’, moderada por el psiquiatra **Virgilio Traid** y en la que participaron familiares y pacientes contando sus experiencias y **Toni Gomila**, Profesor de la UIB y Director de la Fundació Demà.

El jueves 7 el Servicio de Psiquiatría puso una mesa informativa en el hall de Consultas Externas para dar visibilidad y sensibilizar sobre la importancia de la salud mental.

El viernes 7 se realizaron sesiones de mindfulness para profesionales, que ya se pusie-



ron en marcha durante la pandemia y que está englobado dentro del programa “Cuidándote para cuidar”.

En todas estas actividades se han regalado detalles artesanales realizados por los pacientes ingresados en la Unidad de hospitalización Breve con el lema “Mañana puedes ser TÚ”.

Son Llàtzer es candidato a

Centro Comprometido con la Excelencia de Cuidados (BPSO) con la implantación de dos Guías de Salud Mental: “Fomento de Seguridad: alternativas al uso de contenciones” y “Valoración y Cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida” enfocados a proporcionar unos cuidados de calidad basados en la evidencia científica.

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



Maqueta del nuevo edificio de uso ambulatorio y quirúrgico del Hospital de Manacor.

El Hospital de Manacor tendrá un nuevo edificio de uso ambulatorio y un bloque quirúrgico y obstétrico totalmente reformado

La presidenta del Govern, Francina Armengol, con el resto de autoridades sanitarias y políticas, visitó el hospital para la presentación de los planes de reforma del Plan Director del Centro

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Manacor tendrá un nuevo edificio de uso ambulatorio y un bloque quirúrgico y obstétrico totalmente reformado. El proyecto tiene un presupuesto, recientemente aprobado por el Consell de Govern, de 76,2 millones de euros y un plazo de ejecución de cuatro años. Se harán tres actuaciones simultáneas de ampliación y reforma de 40.000 m².

Ampliación

En ejecución de este proyecto el Hospital de Manacor se ampliará hasta más del doble de su superficie actual. Así lo prevé el Plan Director del centro. Este proyecto, que cambiará la fisonomía del centro, con tres actuaciones simultáneas de ampliación y reforma de cerca de 40.000 m², beneficiará a una población de más de 150.000 potenciales usuarios de la comarca.

La presidenta del Gobierno, **Francina Armengol**, asistió el 24 de septiembre a la presentación del Plan Director acompañada de la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**; el director general del Ibsalut, **Juli Fuster** y de la directora gerente del Hospital, **Catalina Vadell**. Al acto acudieron también alcaldes de los ayuntamientos de la zona y los profesionales del Hospital.



Francina Armengol saluda a Catalina Vadell en presencia de Patricia Gómez a su llegada al Hospital de Manacor.



Francina Armengol saluda a profesionales del centro hospitalario.

El presupuesto de este proyecto incluye 30 millones de euros de los fondos REACT-EU. **Armengol** ha afirmado que los fondos europeos tienen que servir para «transformar nuestro modelo económico» hacia «la economía de los cuidados», especialmente «en un momento como este, en el que hemos visto que los servicios públicos son lo más importante».

La presidenta también ha agradecido el trabajo a todo a los profesionales del hospital de Manacor y ha celebrado que, con esta ampliación, se de «un paso de gigante» para «dar a los ciudadanos de la comarca de Llevant el servicio que merecen». Una vez finalizadas las obras, el Hospital pasará a tener 53.445m², más del doble de la superficie actual (24.531 m²).

Fase anterior

La fase anterior, que consistía en la reforma del Servicio de Urgencias y la instalación de la resonancia magnética, ya está completada. El Ibsalut ha adjudicado el proyecto básico y de ejecución y dirección de obra de la reforma que prevé tres grandes actuaciones. La primera, un nuevo edificio, en forma de L conectado al actual Hospital, principalmente de uso ambulatorio.

La segunda prevé la construcción de un edificio indus-

REPORTAJE



Las autoridades y profesionales del Hospital de Manacor posan a la entrada del centro hospitalario.



trial, que se convertirá en una central de instalaciones y servicios generales; y la tercera actuación se centra en el actual edificio, con una gran reforma interior —a medida que se vayan liberando espacios— y la construcción de una nueva planta donde crecerá el bloque quirúrgico y obstétrico.

Las tres actuaciones suponen la reforma o ampliación de 38.265 m²: 28.625 de ampliación o nueva planta y 9.640 de reforma, según han informado fuentes de la Conselleria vinculadas a la ejecución del proyecto. Las acciones se llevarán a término simultáneamente, haciendo reformas a medida que se vayan liberando espacios. El proyecto se desarrollará de la manera siguiente:

El nuevo edificio en forma de L (21.273 m²): es un edificio de nueva planta en forma de L, principalmente de uso ambulatorio, con dos sótanos (para aparcamiento), planta baja y tres plantas. Dado que la mayoría de los pacientes que acudirán a esta parte del Hospital serán externos se plantea un

edificio independiente, que evitará la circulación innecesaria por el interior de éste.

No obstante, por el hecho de que sí que hay una parte de los pacientes que no son ambulatorios, se plantea la forma de L para facilitar la conexión con áreas internas del Hospital. El edificio dispondrá de un aparcamiento subterráneo con 280 plazas (planta -1 y -2), dos servicios de uso ambulatorio, hemodiálisis y rehabilitación (planta baja).

Nueva área de consultas

También incluirá una nueva área de consultas externas y gabinetes de exploración (primera y segunda planta) y hospital de día médico oncológico (tercera planta, que tendrá una conexión directa con el hospital actual), todo ello según han informado hoy fuentes del Hospital de Manacor, tras la visita de las máximas autoridades al recinto.

El edificio industrial para servicios generales (2.765 m²) será una nave de nueva cons-



trucción que albergará las centrales de las instalaciones, mantenimiento y servicios generales. El edificio, casi todo de nueva planta, acogerá los equipos para adecuarlos a las normativas vigentes y aumentar la capacidad para dar servicio en las nuevas áreas. La cocina se ubicará en la planta baja.

Se promoverá la construcción de la nueva planta quirúr-

gica y reforma interior de espacios del actual edificio (14.226 m²: 4.586 de ampliación y 9.640 de reforma): consiste principalmente en la reforma interior del actual Hospital y también en la construcción de una nueva planta donde se ampliará el bloque quirúrgico y obstétrico.

Esta es la intervención más compleja desde el punto de

vista técnico, puesto que se tiene que hacer procurando interferir lo menos posible en la actividad del centro hospitalario. En la planta primera se llevará a cabo una remodelación integral del bloque quirúrgico y obstétrico. Se transformará en cuatro quirófanos de cirugía mayor ambulatoria (CMA).

La previsión es que se deje los quirófanos de la planta



La presidenta, Francina Armengol y la directora del Hospital de Manacor, Catalina Vadell, muestran la maqueta del nuevo edificio a las autoridades y personalidades asistentes.

tercera para la cirugía programada. Junto al bloque de CMA se pondrán boxes, el área de reanimación y vestuarios de pacientes y áreas de recepción. Se amplía también el bloque obstétrico y se ubica

con buena conexión con el bloque quirúrgico.

En la tercera planta—de nueva construcción—se construirá un nuevo bloque quirúrgico: contará con siete quirófanos, una unidad de reanimación

(REA), catorce camas y una unidad de cuidados intensivos (UCI) con doce boxes. En la primera fase del Plan Director se habilitó la resonancia magnética y se ejecutó la reforma del Servicio de Urgencias

El objetivo del Plan Director es convertir el Hospital de Manacor en un centro que se ajuste a los planteamientos hospitalarios actuales. El Sector Sanitario de Llevant ha tenido un crecimiento

desde la apertura del Hospital—en 1997— de más de 44.000 habitantes. Ahora atiende a más de 150.000 tarjetas sanitarias, lo que hace necesarias la reforma y remodelación.

El Consell de Govern autoriza la contratación de las obras de reforma y ampliación del Hospital de Manacor

El proyecto tiene un plazo de ejecución de 4 años y beneficiará a 150.000 habitantes de la zona / Se realizarán tres actuaciones simultáneas de ampliación del edificio y reforma de 40.000 m²

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern otorgó el pasado lunes, 4 de octubre, al director general del Servicio de Salud de las Illes Balears (Ibsalut) la autorización previa para contratar las obras de reforma y ampliación del Hospital de Manacor por un valor estimado de 76.228.722 €.

El centro pasará a tener más del doble de la superficie actual, puesto que se ampliará de 24.531 m² a 53.445 m². Tiene un plazo de ejecución de cuatro años y prevé tres grandes actuaciones ya mencionadas (edificio en L, edificio industrial, reforma del área quirúrgica y obstétrica).

El objetivo del Plan Director es convertir el Hospital de Manacor en un centro que se ajuste a los planteamientos hospitalarios actuales. Es importante destacar que el Sector Sanitario de Llevant ha tenido un crecimiento desde la apertura del Hospital —en 1997— de 44.000 habitantes.

Ahora atiende más de 150.000 tarjetas sanitarias. Esto hace necesaria una reforma y la adaptación del centro a las circulaciones y tecnologías actuales. La reforma del hospital, ya iniciada y desarrollada en su primera fase, se ha visto afectada por las restricciones por la pandemia.

Ya hay una primera fase del Plan Director completada. En marzo de 2019 empezó a funcionar el equipo de resonancia magnética del Hospital de Manacor, en la zona ubicada junto al Servicio de Radiología, ofreciendo una



mayor cercanía a los pacientes y evitando desplazamientos.

El Hospital adquirió un aparato de resonancia magnética con tecnología de fibra óptica de última generación, y de más versatilidad clínica para diagnosticar enfermedades de gran prevalencia. Hasta aquel momento, el Hospital de Manacor tenía que derivar todos los pacientes a otros centros.

Esta actuación ha tenido un presupuesto de 1,3 millones de euros. En mayo del mismo año, entró en funcionamiento el nuevo Servicio de Urgencias del Hospital de Manacor. Se dispu-

so de dos plantas de 500 m² de superficie cada una. En la planta principal hay una nueva área de observación.

16 boxes más

Esta nueva área tiene 16 boxes y un área diferenciada para la atención pediátrica, con dos boxes de observación y seis lugares para diferentes tratamientos. En la planta sótano hay varias dependencias no asistenciales: sala de reuniones, despachos, vestuarios y el taller de electro-medicina. Esta actuación tuvo un presupuesto de 2,5 millones de euros.

El pasado 8 de marzo el Consell de Govern aprobó declarar inversión de interés autonómico las obras del Hospital de Manacor, con un presupuesto de más de 76 millones de euros. Esta declaración ha permitido agilizar el desarrollo del nuevo Plan Director.

Este Plan ha sido redactado por la Subdirección de Infraestructuras y los Servicios Generales del Ibsalut, para adaptar el centro al incremento poblacional y va acompañado de un plan funcional en el cual se definen las características formales y funcionales de la reforma y de la ampliación.

Dado que el Hospital debe continuar en funcionamiento durante todo el proceso de reforma y ampliación el Plan Director presta atención especial a trasladar los servicios en una sola vez. Con ello se espera conseguir que, al final de las obras, el recinto resultante quede ordenado.

Se pretende que al mismo tiempo sea funcional y que se hayan optimizado los recursos todo lo posible sin merma de la calidad asistencial. Para ello, se han proyectado nuevas construcciones en las que se trasladarán servicios, de forma que se generará espacio libre para acometer la reforma.

El orden propuesto para las fases de reforma y construcción está destinado a lograr estos objetivos tomando en consideración las molestias que las obras causarán en el funcionamiento diario y que se pretende que sean mínimas y siempre garantizando altos estándares de calidad en la atención.

Quince nuevos enfermeros se incorporan al Hospital de Inca.

Desde el pasado 4 de octubre, quince enfermeros que lograron su plaza en la última convocatoria de oferta de empleo público se incorporaron a la plantilla del Hospital de Inca. Las nuevas incorporaciones se distribuirán de la manera siguiente: 2 en Urgencias; 2 en la UCI; 2 en la planta de hospitalización M1; 2 en la planta quirúrgica; 2 en la planta materno-infantil; 1 en Reanimación; 4 en quirófanos. Para que la adaptación sea más sencilla, la Gerencia del Hospital organizó dos jornadas de acogida y formación muy completas. En estas se les enseñará cómo funciona el Hospital en sus diferentes facetas: salud laboral, medicina preventiva, aislamiento y control de infecciones, protección de datos, formación en registros, gestión de camas y herramientas digitales, gestión de residuos, laboratorio, banco de sangre etc. La directora gerente del Hospital de Inca, Soledad Gallardo, clausuró las jornadas y dará la bienvenida a las quince nuevas incorporaciones.



Inca fomenta la práctica deportiva y el ocio saludable con un programa de senderismo.

El Ayuntamiento de Inca presenta un nuevo programa de senderismo para la temporada 2021 - 2022 con el fin de promover alternativas de ocio saludables. De este modo, cada más se llevará a cabo una excursión por algunos de los lugares más emblemáticos de Mallorca. "Estas actividades tienen muy buena acogida entre los inquers y inqueras, que participan de todas las excursiones que organizamos. La finalidad es promover la práctica deportiva como alternativa de ocio saludable y, al mismo tiempo, impulsar el respeto por la naturaleza", explica el concejal de Deportes, Antoni Peña. Así pues, la primera salida será el día 30 de octubre con un recorrido desde Cala Mesquida. Los meses siguientes se llevarán a cabo excursiones por Formentor, el Puig Roig, la Cuculla de Fartàritx, los Tossals Verds, Lucas y Ses Salines. Cabrera será el escenario de la última ruta de esta temporada, la cual se celebrará el 28 de mayo de 2022. La programación completa con todas las excursiones se puede consultar aquí: <https://incaciutat.com/vens-dexcursio-senderisme-2021-2022>. Las plazas son limitadas. Para participar es necesario inscribirse previamente llamando al 971 504 219. Las salidas se realizan siempre los sábados a las 8 horas, desde el Palacio Municipal de Deportes de Inca.



Llega la V edición de la carrera por relevos Amer Mallorca 5000 skyrunning.

La plaza Mallorca de Inca ha sido el escenario escogido para presentar la quinta edición del Amer Mallorca 5000 skyrunning, organizada por el club inquer de Monte Matinam x Soñar y Sección de Montaña Pollença. Esta prueba, puntuable para el Campeonato de Baleares de ultradistancia, se celebrará el próximo 23 de octubre. La distancia de esta carrera por relevos es de 67 km con un desnivel de aproximadamente 5.000 metros, corriendo algunos de los picos más emblemáticos de Mallorca. El recorrido transcurre por el Paraje Natural de la Serra de Tramuntana, con salida a las 6.00 desde Sóller y llegada en Pollença. Este año, de nuevo, esta competición de montaña de larga distancia ha incrementado el número de participantes respecto a ediciones anteriores, llegando a los 500 inscritos locales, nacionales y extranjeros.



Inca conmemora el Día Mundial de la Salud Mental con un mural de Antonio Fernández-Coca. El Ayuntamiento de Inca presentó el mural «Mar de Inca» creado por el ilustrador Antonio Fernández-Coca, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental. La obra pictórica se realizará día 7 de noviembre, durante la Feria de Época y del Arte. Para llevar a cabo este proyecto, Fernández-Coca contará con la colaboración de los usuarios de 3 Salud Mental. Con este mural, el ilustrador creará un mar de color en el centro de la isla de Mallorca, donde navegan la posidonia y sus habitantes. "De este modo, queremos concienciar sobre la importancia de respetar y cuidar el medio ambiente, especialmente el mar; así como sensibilizar sobre la importancia de proteger la posidonia para garantizar la supervivencia de la calidad de vida en el Mediterráneo", señala Fernández-Coca.

40€ Et regalam fins
a 40 € per comprar
al petit comerç

**Només has de presentar el teu DNI*
als comerços adherits que trobaràs a
bonsillesbalears.com**

*Has de ser resident a les Illes Balears i tenir més de 18 anys

#BonsIllesBalears



**QUINS
BONS
MÉS
BONS!**



**GOVERN
ILLES
BALEARIS**