

Salut i Força



fibwi!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 8 al 21 de noviembre de 2021 • Número 456 • www.saludediciones.com

Síguenos  @saludediciones

Control 



Juli Fuster, director general del Servei de Salut de les Illes Balears

“Hay un 30% de pacientes que prefiere la atención telefónica a la presencial”

Págs. 4-5



Oriol Bonnin, miembro de honor de la Real Academia de Medicina

Págs.12-13

Todo preparado para la nueva edición de la carrera solidaria ‘Mallorca En Marcha contra el Cáncer’



Patricia Gómez defiende la necesidad de una Ley de salud pública para afrontar futuras crisis sanitarias

Pág. 7



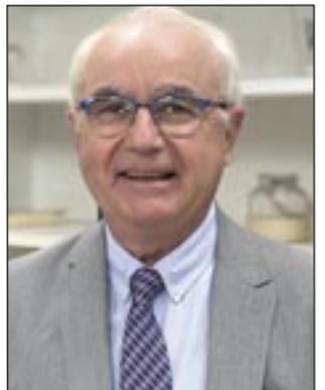
M^a Eugenia Carandell, directora de Asistencia Sanitaria del Servei de Salut

Págs.8-9

TEMA CENTRAL

El doctor Carles Dolz habla de los avances en endoscopia

Págs. 19-21



Editorial

La prohibición de fumar

La prohibición de fumar en las terrazas se instauró, en Balears, con motivo de la pandemia de la Covid 19. Fue una de las limitaciones aprobadas por el Govern, siguiendo las recomendaciones de los especialistas en el sentido de que la expiración de humo por parte del fumador en zonas próximas a otras personas favorecía la transmisión del virus.

Ahora, con la crisis epidemiológica provisionalmente controlada, y con tasas de incidencia menores que las que se han registrado en otras épocas, la Administración autonómica ha decidido mantener esta prohibición, y continuar, además, con la aplicación de otras restricciones del tabaquismo vigentes a partir de la Covid, como la obligación de no fumar mientras se está paseando o cuando no se puede garantizar la reglamentaria distancia de seguridad.

No obstante, como muy bien plantea la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) en Balears, estas limitaciones no dejan de ser, por el momento, medidas temporales asociadas a una pandemia que, pese a la mejoría de sus cifras de incidencia, todavía dista de poderse considerar superada.

¿Qué ocurrirá, o qué debería ocurrir, más allá del escenario de la Covid? Desde un punto de vista de salud pública, no cabe duda de que tanto la AECC como los expertos que se han postulado en contra de regresar al contexto normativo anterior (es de-

cir, que se pueda fumar libremente en terrazas y en cualquier espacio público al aire libre) aciertan plenamente en su pretensión de que la medida tenga continuidad una vez que la pandemia sea cosa del pasado.

Ciertamente, cada persona es libre y autónoma para decidir si ha de fumar o si ha de abstenerse de hacerlo, pero no lo es en aquellos contextos en que este hábito pone en riesgo la salud de quienes le rodean. Por tanto, la prohibición del consumo



de tabaco en espacios públicos ha de seguir estando restringido, aun cuando la evolución de la Covid ya no lo plantee como una exigencia estricta.

Pese a ello, sería importante corregir algunos matices. Desde que entró en vigor esta prohibición, todos hemos sido testigos de situaciones que hasta cierto punto rayan en lo absurdo, como la ima-

gen de personas fumando a una escasa distancia de la terraza de un bar o una cafetería, después de haber abandonado su asiento provisionalmente para inhalar un cigarrillo.

Si realmente queremos tomarnos en serio la limitación sobre el consumo de tabaco en las terrazas, es importante que se asegure que esa persona se sitúe a una distancia suficientemente alejada de las mesas y sillas del establecimiento. Solo así se garantizará plenamente el derecho a la salud del resto de clientes.

El lucro cesante sanitario

Las demandas de lucro cesante, es decir aquellas en las que se solicita una indemnización por las ganancias dejadas de percibir por una persona que ha sufrido un daño, cobran especial importancia en el sector sanitario.

Los expertos avisan que han surgido multitud de litigios a consecuencia de la pandemia del coronavirus Covid-19, no sólo por la pérdida de seres queridos, sino también por aquellos instados contra la administración por su gestión, pero también indican que se trata del dilema médico-legal creciente e inexacto, debido a la complejidad e inexactitud de valorar la indemnización.

Esta ha sido una de las conclusiones de la última mesa del XXVIII Congreso de Derecho Sanitario celebrado recientemente, que ha llevado por título 'El lucro cesante derivado de la responsabilidad civil sanitaria' en la que se explicó que se ha producido un tremendo incremento de las solicitudes de indemnización, motivo por el cual es necesario promover que haya un baremo específico para todo lo que conlleva el lucro cesante.

El lucro cesante se ha convertido en el dilema más difícil, para el médico legal, debido a que hay muchos interrogantes que hacen difícil contabili-

zarlo, si el daño es total o no, bajo qué conceptos, etc... y en el que la "causalidad" juega un papel protagonista.

Cierto es que, la actual normativa para el lucro cesante sanitario se ha hecho con criterios en relación a la esperanza de vida independientemente de la patología que lo ocasione, siendo que debería ajustarse al diagnóstico y las indemnizaciones más a la realidad. El tema del lucro cesante sanitario excede más allá del ámbito médico y jurídico, porque la principal protagonista es la economía. Valorar un daño es una ciencia inexacta y en el lucro cesante intentamos encontrar una certeza que no existe.

Por todo ello, se abre una nueva posibilidad: ajustar el cálculo de la indemnización a cada caso concreto, para dar más objetividad y, además, para que no exista un enriquecimiento injusto, porque siempre se tiende a demandar una indemnización que está muy por encima de la realidad. Se aboga por atender cada caso concreto de una manera y también plantearse vías alternativas al juicio, como diálogo, arbitraje y mediación.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

SIN PERDÓN

El tribunal constitucional ganará las elecciones autonómicas

Como en esta cima volcánica siempre llueve a gusto de nadie, y como ya publicamos hace semanas aquello de la "colada de Biel Lladó", la lava nos devuelve aquellas oscuras razones, nos trae la hojarasca de toda la basura que ya publicamos sobre el controvertido hedor a metano que desprendía la oposición para la adjudicación a dedo de la subdirección de atención primaria estos días pasados (BOIB 16.9.21). En ella se encendía el piloto del rojo PSIB -rojo más mamático que magmático- y anunciábamos en rigurosa primicia la causal pretendida colocación del ex jefe de recursos humanos del Ib-salut, **Gabriel Lladó**, repetimos, **Gabriel Lladó**, en esa plaza. Aventurábamos negra ceniza judicial para el resto pringoso de todos aquellos funcionarios que -siendo antes subalternos del tal Biel- se protegían ahora de la ignífuga obligación de decidir sobre esa colocación.

Pues bien, en el BOIB 148 de 28.10.21, con firma de juldemisenlavados, se resuelve que en la **Sra. Lliteras**, la **Sra. Segura**, el **Sr. Marqués**, y los suplentes **Sr. García** y **Sra. Ruiz**, que "fueron designados" miembros titulares de ese enjuague, de esa colocación, y tras abstenerse por decencia, concurre "causa de abstención" por "tener relación de servicio con una persona natural o jurídica interesada directamente en el puesto...". Sabías todos los pormenores del tocomucho, pero jamás nos imaginamos que fuera una persona natural. El premio de la dignidad les acompañará por siempre a esos valientes funcionarios, un camino paralelo al seguimiento que haremos de los nuevos miembros colocados en el tribunal para el íncito. Se aceptan apuestas.

Hacia tiempo que no se desmentía tan bien **Juli** a sí mismo, hacía días que esperábamos ver cómo organizaban el rescate de esos perros con longaniza. Ahora sólo hay que sentarse pacientemente sobre el espesor de esta boca, y esperar detenidamente a conocer por dónde vuelve a asomar las chispas de las nuevas colocaciones en esa casa de los hedores que es nuestro Ib-Salut.

Y como la resolución debía ir firmada también por patridemisenlavados, asistimos en primicia pública al nuevo asidero impositivo de este Govern, incapaz de perder el unto controlador, y negacionista de la libertad que han ido confirmando los tribunales de Justicia. Se despachaba el otro día la consejera en el Parlamento ante la defensa contumaz de una nueva ley de salud pública que viene a hacer y a decir lo que le salga del manbo al dirigente de turno.

Como si fuera poco el desastre montado por la montante y sobranete directora general de salud pública, **Maria Antonia Font**, se nos coronan ahora con un proyecto de ley que tiene unos visos de inconstitucionalidad que para sí los quisiera cualquier estado de Alarma socialista. No han entendido que el tiempo feliz de decidir sobre la libertad de los ciudadanos ha terminado, que la ley de enjuiciamiento civil y la ley del 86 en vigor regulan suficientemente la posibilidad de actuación frente a cualquier tipo de contingencia sanitaria.

El drama no es la norma, **Patricia**, convertida ahora en excusa de que hacen algo; el drama es que las medidas que se adoptan cumplan con todas las garantías de respecto a los derechos fundamentales de cualquier persona, enferma o no. El drama es entender que puedes encerrar en la 302 de cualquier hotel de medio pelo a cualquiera, incluido menores de edad, sin demostrar trazabilidad ni contagio, parapetándote en un período ventana discutido y discutible, que es precisamente por la que la mandará a corrales el Tribunal Constitucional.

En este estado social y democrático de derecho si sospechas, demuestras.

Ya sabemos quién ganará las próximas elecciones autonómicas.



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

Las desigualdades sociales en salud matan a la gente. Los más pobres viven menos y suelen enfermar más que los ricos. Esta disparidad ha hecho evidente la notable susceptibilidad de la salud al entorno social.

Está claro que no vivimos en una sociedad igualitaria en la que todos vivamos en las mismas condiciones, hay grandes diferencias y estas son las que determinan las desigualdades sociales en salud.

Y en esta pandemia hemos visto cómo las personas en situación de vulnerabilidad social presentan una mayor vulnerabilidad epidemiológica (mayor exposición a la infección, mayores dificultades para el diagnóstico y seguimiento y barreras para un cumplimiento de las medidas de control).

Eso nos obliga a hablar de que la salud, abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida.

La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país.

Marc Lalonde, ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses hace más de 45 años, enunció un modelo que ha tenido gran influencia y que establece que la sa-

De qué hablamos cuando hablamos de determinantes sociales de la salud

lud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores:

1. El Medio Ambiente: que incluye factores que afectan al entorno de las personas y que influyen decisivamente en su salud, son los relativos no sólo al ambiente natural, sino también al entorno social.

2. Los estilos y hábitos de vida: en el que se consideran los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social.

3. El sistema sanitario: entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc., condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, así como las buenas prácticas y cobertura, entre otros.

4. La biología humana: se refiere a la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren otras posibilidades y que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas requieren.

Si cogemos un tema de Salud muy en boga hoy en día como es la salud mental habría que tener en cuenta que:

-El ingreso mínimo vital
-El fomento de los Grupos de Apoyo Mutuo

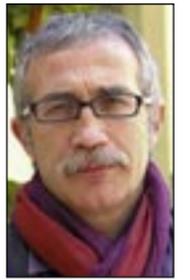
-El reconocimiento y representación de las iniciativas de primera persona... y

-El número de profesionales.

El problema de tener la necesidad de que las estrategias de salud mental hablen de todo esto es el riesgo de que no hablen de nada y donde lo fácilmente realizable se coma por completo a lo estructuralmente necesario.

La renta básica o el ingreso mínimo vital tiene la característica de que sirve a quien la recibe pero también mejora la sociedad en su conjunto (mayor cohesión, mejores condiciones de trabajo, etc), mientras que los tratamientos centran su beneficio en el individuo que pasa por ella. Esta diferencia es, probablemente, la que señala con más intensidad a la complementariedad.

Y desde este punto de vista nos acercaremos a debatir en Son Espases sobre estos temas. Y respondiendo a la pregunta de la canción de Joaquín Sabina, Quien me ha robado el mes de abril? podemos decir que las desigualdades sociales nos han robado no solo el mes de abril, sino también el de mayo, junio, julio, agosto o también el de este mes de noviembre de muchas décadas..... Esperemos poder remontar algún día cuando actuemos en base a lo que sabemos.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

The News Prosas Lazarianas

El duelo es intrínseco a la vida y el 1 de noviembre fue el día de los muertos y de los duelos. La idea de la muerte ocupa (que no okupa) un espacio, cada vez más consolidado en mi mente. Lo peor de la muerte es que te amargue la vida, en la que importa más lo ancho que lo largo. Me consuela, que cuando yo muera se acabará mi biografía pero no la vida que proseguirá. En ese tren seguirán viajando mis hijos. Aceptar la finitud la convierte cada momento de nuestra vida, en un momento único e irremplazable. Somos el tiempo que nos queda por vivir, como dice el poeta. Conviene, entonces, interrogarse con quien decidimos y a quién dedicarle nuestro tiempo. Pero también es el día de los duelos, de las pérdidas, de las relaciones que no hemos cuidado y de las que nos hemos distanciado. Un amigo del que llevo distanciado mucho tiempo me escribió lo siguiente "el día de difuntos es tan bueno o peor que cualquier otro para escribirte. A más de que te echo de menos con demasiada frecuencia, hoy más, pues a veces parecerme que

te me has muerto. Unas buenas palabras, aún solo escritas, no pueden ser mala causa, si como estas las dicta el afecto y la añoranza. Así que te digo: me acuerdo mucho de ti. Me acuerdo de uno de los mejores amigos que he tenido. Con más cariño que agradecimiento. Me gustaría saber algo, por poco que fuera de vosotros (de Marta también me acuerdo mucho). Y si esta vez mi mensaje te causase incomodidad o disgusto, no será por mi torpeza, sino por mi incombustible manía de decir verdad: sobre todo si es simple, blanca y buena. Mi memoria y mi agradecimiento para él. A veces enteramos a los vivos sin estar muertos. Y no olviden que vivir solo cuesta la vida.



ramos a los vivos sin estar muertos. Y no olviden que vivir solo cuesta la vida.

Las derivaciones y la lista de desesperación

No existe lista de espera, sino pacientes y familias que se desesperan, en la espera de las visitas de sus médicos. Simebal ha denunciado en reiteradas ocasiones demoras de más de 300 días para ser atendido por

algunos especialistas, que ya a su vez sufren gran sobrecarga. Añadido al abandono institucional en la que se encuentra la AP en baleares y a la lamentable situación en la actividad asistencial diaria en los centros, con saturación de sus consultas de hasta 50 pacientes en un día, se añade esta gran problemática que se ha convertido en lo más habitual y que se da en muchas especialidades. Una AP saturada y al límite y una hospitalaria en las mismas circunstancias. Las víctimas: los médicos sobrecargados y con gran desgaste y los pacientes que sufren. Este caldo de cultivo origina conflictos entre pacientes y médicos y entre los mismos médicos entre sí. Esta situación ya es crónica y la tendencia es al agravamiento. Lo hemos puesto en conocimiento de la gerencia de AP y del propio Ib-Salut pero la solución no llega. lo que provoca, en los médicos fuertes sentimientos de frustración y provoca en la población gran desasosiego, indignación y crispación que va en aumento. Urge una solución a este gran problema y a muchos déficits que deterioran la calidad asistencial y que suponen una espada de Damocles para la salud de nuestros médicos y de nuestros pacientes, que están en grave riesgo. Urge un aumento presupuestario ya.

Ya saben, aquí y ahora más que nunca, en derrota transitoria pero nunca en doma



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

JULI FUSTER / DIRECTOR GENERAL DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

“Hay un 30 por ciento de pacientes que, hoy en día, ya prefiere la atención telefónica a la presencial”

Con las cifras epidemiológicas vinculadas a la Covid normalizándose progresivamente, el Servei de Salut de les Illes Balears afronta nuevos retos y expectativas que, necesariamente, todavía no pueden desligarse del control de la pandemia. Su director general, el doctor Juli Fuster, sitúa en esta entrevista los principales objetivos sanitarios y asistenciales de este próximo periodo.

J. F. SASTRE / J. CALAFAT

P.- ¿Cuál es la situación de la pandemia, a nivel asistencial, en Balears?

R.- La quinta ola la hemos dejado atrás, pero hay que recordar que la Covid no ha desaparecido. Mantenemos ciertas tasas de positividad y, además, vemos con preocupación cómo en países de nuestro entorno está creciendo la incidencia. Es verdad que en Balears se contabilizan menos infecciones que en otras épocas de la pandemia, pero no podemos bajar la guardia. Por otra parte, la vacunación sigue constituyendo el factor clave para derrotar a la Covid, ya que cuanto más gente protegida haya, más obstáculos opondremos a la propagación del virus. Ahora bien, hemos de recordar que todavía hay personas que no se han vacunado.

P.- La presión asistencial, ¿sigue siendo elevada, a pesar del descenso de casos de Covid?

R.- Este es un valor que siempre se halla en valores altos cuando se trata de un sistema sanitario. Y más todavía en las circunstancias actuales, porque, como ya he dicho, la Covid sigue estando entre nosotros, y aunque la incidencia sea más baja, continuamos afrontando la obligación de liberar recursos, como los dobles circuitos hospitalarios, que en un momento determinado pudiéramos necesitar. Por otro lado, la presión asistencial se ve afectada también a causa de la determinación

► **“Puntas de actividad en Urgencias las hay, las ha habido y siempre las habrá. Pero hemos tomado medidas”**



que hemos adoptado de recuperar la actividad médica y hospitalaria que existía antes de la pandemia, y que, desgraciadamente, la crisis sanitaria ha obligado a reajustar. Nuestro máximo empeño es mejorar las listas de espera, tanto las quirúrgicas como las de atención primaria y especializada, para que el tiempo de demora que han de afrontar los pacientes vaya normalizándose. Lógicamente, esto también incide en un aumento, como decía, de la presión asistencial.

P.- Los sindicatos han denunciado momentos de cierta zozobra en los servicios de Urgencias de Son Espases. ¿Qué valoración realizan desde el Servei de Salut?

R.- Las áreas de Urgencias son muy especiales. Hay momentos con mucha actividad y otros con menos. Por ejemplo, cuando se producen cambios de temperaturas, como ocurre con la llegada del invierno, es habitual que haya más demanda en estos servicios. Cada año sucede lo mismo, y basta con consultar las hemerotecas para comprobarlo. Por supuesto, hemos tomado medidas para contrarrestar esta sobrecarga de trabajo, y hace, aproximadamente, un año y medio acometimos una impor-

tante reforma del área de Urgencias de Son Espases para que las personas que tengan que esperar durante algunas horas antes de que se les pueda trasladar a planta, puedan disfrutar de unas condiciones más confortables, gracias a los boxes individuales. También en el Hospital de Manacor hemos trabajado en este sentido, construyendo, de hecho, una nueva área de Urgencias, y en Son Llàtzer hemos llevado a cabo una remodelación parcial de esta área, todo ello para que las puntas de actividad puedan afrontarse mejor. Y, paralelamente, hemos contratado más personal, que sigue vinculado a la sanidad pública. Dicho esto, hay que aclarar que los incrementos de actividad en Urgencias los hay, los ha habido y los habrá siempre, de la misma manera que también habrá momentos con menos demanda asistencial.

P.- Hablaba usted del refuerzo de personal. ¿En qué se ha concretado, exactamente?

R.- Efectivamente, a partir de la irrupción de la Covid, hemos tenido que contratar a más profesionales. En el conjunto propio del Servei de Salut y del GSIB, en este caso para gestionar el control sanitario en puertos y aeropuertos y también para otras funciones, hemos llegado a incorporar a casi 3.000 personas. Los controles ya han sido eliminados, porque con el nivel de va-

lunación actual no tenía demasiado sentido mantenerlos, pero buena parte de estos profesionales sigue con nosotros. Muchos de estos trabajadores, además, seguirán desarrollando su labor con el Servei de Salut a partir del 1 de enero, y esta es, sin duda, una buena noticia para la sanidad balear.

P.- ¿Existe un desfase importante en las listas de espera?

R.- Estamos comenzando a recuperar niveles más normalizados, pero hay que tener en cuenta que la necesidad de destinar una gran cantidad de recursos a la Covid ha supuesto paralizar o interrumpir un gran número de actividades hospitalarias, como las que se desarrollan en los quirófanos, y, por otra parte, algunas de estas estructuras deben permanecer habilitadas por el momento, a la espera de cuál sea la evolución de la crisis epidemiológica. Si no sobreviene otra punta notable de Covid, las listas de espera irán mejorando paulatinamente, pero es un proceso lento que no se articula en una o dos semanas. En cualquier caso, hemos creado un bloque de atención centralizada cuya función es atender a pacientes con patologías que reúnen de-

► **“Si no sobreviene otra ola pandémica de gran incidencia, las listas de espera irán normalizándose progresivamente”**

terminadas condiciones sociales que requieren una intervención más rápida. Y lo estamos haciendo con nuestros propios medios, además de contar con la inestimable colaboración de Sant Joan de Déu y el Hospital General.

P.- ¿Ha existido, durante las fases más duras de la pandemia, suficiente coordinación entre los diversos sistemas sanitarios?

R.- Curiosamente, ha sido durante la pandemia cuando la coordinación entre atención primaria y hospitalaria ha ofrecido sus mejores resultados, gracias, en gran medida, a la complicidad que han puesto de manifiesto sus profesionales. Sin duda alguna, atención primaria ha ejercido en Balears un papel fundamental en el control de la crisis epidemiológica, y he de decir a este respecto que no ha sido así en toda España. Hay que recordar iniciativas como la central de coordinación o la ‘Covid Express’. Los profesionales del primer nivel asistencial se han dedicado en cuerpo y alma a su labor, y eso ha permitido mantener controlados a muchos pacientes en sus domicilios y que no fuera preciso ingresarles en un hospital.

P.- ¿Qué cambios asistenciales de los que ha sido obligatorio introducir durante la pandemia se mantendrán más allá de la Covid?

R.- De la mano del Ministerio de Sanidad, estamos elaborando un plan, que podremos presentar próximamente, que plantea una forma diferente de organizar el sistema de salud, aprovechando los conceptos y las operativas que hemos aprendido en el transcurso de la crisis epidemiológica. Por ejemplo, el refuerzo de las consultas telemáticas y telefónicas, aunque, evidentemente, sin perder de vista en ningún momento la atención presencial. Estas estrategias pueden ayudarnos mucho a mejorar la calidad asistencial, y también a ganar en efectividad a la hora de coordinar la labor de los diferentes equipa-

mientos sanitarios y hospitalarios, porque redundarán en una mayor intercomunicación entre los servicios.

P.- Sin embargo, hay un porcentaje de usuarios que no se sienten a gusto sin la atención presencial...

R.- Es verdad que, al principio de la pandemia, la población se sintió algo desatendida al haber tenido que suprimir, durante un tiempo, las consultas cara a cara y, aunque esa consulta finalmente se realizara, tener que pasar obligatoriamente un filtro telefónico. Sin embargo, ese descontento ya no es el mismo

► **“El coronavirus nos ha obligado a ralentizar la marcha de algunos proyectos, pero en ningún momento se han paralizado”**



hoy en día. Alrededor de un 30 por ciento de pacientes prefieren que se les atienda por teléfono, al menos para los trámites más sencillos. Y es comprensible que sea así, porque existen intervenciones o gestiones que no requieren presencialidad, como la renovación de una receta, por ejemplo.

P.- ¿Han empeorado las relaciones entre la Administración sanitaria y los representantes sindicales, a tenor de la presión que ha supuesto esta grave crisis pandémica?

R.- En mi opinión, no han empeorado. Los sindicatos exponen y defienden sus reivin-

dicaciones, como es lógico, y a veces estamos de acuerdo y otras no, pero mantenemos una buena relación. Los representantes de los sindicatos tienen mi teléfono y saben que las puertas de mi despacho están siempre abiertas para cualquier aspecto que pretendan plantear. He de añadir, además, que los sindicatos han llevado a cabo una labor muy positiva durante la pandemia.

► **“En Balears, atención primaria ha ejercido un papel fundamental durante la pandemia. No ha sido así en todas las comunidades”**

P.- Los grandes proyectos de la legislatura se quedaron relativamente estancados a causa de la Covid. ¿Existe la posibilidad de retomarlos?

R.- De hecho, no hemos parado ningún proyecto. Ciertamente, su ejecución ha sido más lenta, pero no se puede hablar de suspensión ni de paralización. Sin ir más lejos, estamos a punto de sacar la licitación de las obras del Hospital de Manacor, que supondrán, en la práctica, construir un centro hospitalario prácticamente nuevo. En Inca, las actuaciones de reforma ya se han iniciado y la previsión es que en el plazo de un año, o tal vez un año y medio, estén terminadas. También hemos acometido proyectos en el hospital Verge del Toro, en Menorca, en los centros de salud y, por supuesto, en el Psiquiátrico de Palma, que se convertirá en un gran parque sanitario dotado con unas unidades de hospitalización en condiciones dignas para los pacientes. Igualmente, hay que destacar el ambicioso plan de actualización de la atención primaria, que comenzó a desarrollarse antes de que comenzara la pandemia, porque teníamos muy claro que se trataba de una apuesta necesaria e imprescindible.

“Quiero ser optimista y pensar que una sexta ola no incidirá tanto en los hospitales”

Antoni Bennasar.- ¿Cuáles han de ser las claves para planificar la asistencia médica y hospitalaria del futuro, más allá de la época Covid?

Juli Fuster.- Precisamente, el criterio que hay que priorizar es, como usted dice, planificar a futuro, con la visión puesta en los próximos años y décadas. Sin en épocas anteriores se hubiera actuado desde esta perspectiva, hoy en día la sanidad balear afrontaría menos problemas de los que debe encarar. Una actuación tallada bajo ese prisma es la Facultad de Medicina, ya que, a buen seguro, la mayor parte de los alumnos que se forman en Balears ejercerán, posteriormente, su profesión entre nosotros. En el caso de la atención primaria, estoy por asegurarle que esa será la opción de la totalidad de los residentes, si bien es posible que algunos de ellos luego prefieran desarrollar su tarea en Urgencias o en el 061. La prioridad para nosotros es que las ofertas profesionales vinculadas al sector de la salud en Balears sean atractivas, y por esta razón estamos impulsando contratos cuya duración no sea inferior a los tres años. Ahora bien, no todo depende de lo que podamos hacer aquí, en las islas, sino que existe un estatuto marco por el que nos hemos de regir.

Margalida Gili.- ¿Está el sistema de salud balear preparado para afrontar un nuevo periodo duro de pandemia?

Juli Fuster.- Hemos demostrado que estamos preparados. En marzo de 2020, cuando estalló la crisis pandémica, no teníamos ni idea sobre lo que era y representaba el coronavirus, y desde entonces todos hemos aprendido cuanto hemos podido, comenzando por los profesiona-



les. Balears es la comunidad con una de las tasas de mortalidad más bajas, y, sin duda, ello tiene mucho que ver con el hecho de que optáramos en su momento por intervenir en las residencias geriátricas y medicalizarlas con recursos propios. Ahora bien, quiero ser optimista, y si hay sexta ola, con el actual contingente de población vacunada, la estimación es que la presión hospitalaria será inferior. Cabe recordar que hasta el mes de junio no obtuvimos unas tasas de vacunación suficientes. Ahora, sin embargo, ya superamos el 80 por ciento, pese a que los grupos de edad de 20 a 29 años y de 30 a 39 años presentan cierto retraso en cuanto a la inoculación de las dosis. De hecho, hay unos 140.000 ciudadanos de Balears que han preferido no vacunarse. ¿Por qué? Supongo que hay muchos factores, y los estamos estudiando, pero se me ocurre pensar que en algunos casos se trata de personas que no viven en las islas pese a estar empadronados en las comunidades. ¿Tal vez para aprovecharse de los descuentos aéreos? No lo sé, ahí lanzo esa posibilidad. Lo cierto es que es un segmento de población que, oficialmen-

te, consta como residente en Balears. **Ramon Colom.- ¿Habrá este año una temporada de gripe más severa que la anterior?**

Juli Fuster.- Estamos a punto de iniciar la campaña de vacunación contra la gripe. Hemos de tener en cuenta que en Balears las inoculaciones comienzan algo más tarde que en otras comunidades, porque la gripe también se presenta con toda su crudeza ya entrado el invierno. Es como las borrascas, que entran por Galicia y aquí se demoran más en llegar, no antes de finales de diciembre o principios de enero. Por tanto, queremos que para cuando estemos en estas fechas el nivel de inmunización alcance los mejores niveles posibles. Al mismo tiempo, la vacunación gripal deberá combinarse con la dispensación de la Covid. Por una parte, están las dosis de refuerzo a la población ya vacunada, y, por otra, la administración a los niños de 6 a 12 años. Parece que los laboratorios han demostrado que en este segmento de edad no se producen efectos secundarios y que, además, la vacuna es útil desde el punto de vista de la protección.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR





Finalizan los controles anti Covid en las terminales de Balears

REDACCIÓN

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, visitó, el pasado 30 de octubre, el dispositivo de control sanitario de Son Sant Joan para agradecer la tarea a todas las personas que han hecho posible llevar adelante la operativa de controles anti Covid en las termi-

nales portuarias y aeroportuarias de las islas. Este servicio, que se inició el 5 de diciembre de 2020, quedó suprimido a partir de la medianoche del 31 de octubre.

Armengol recordó que Balears es la única comunidad que ha hecho efectivos estos controles con personal público. De hecho, a partir de la pasada

Navidad, estas plantillas se estabilizaron a través, según la presidenta, de *“una contratación muy rápida y diligente de personal, que recibió formación específica”*.

En opinión de **Armengol**, la retirada de estos controles *“es una buena noticia, porque significa que estamos mejor y que podemos tener una movilidad segura”*.



Instalado el 'bus de la vacuna' en la Estación Intermodal de Palma. La Conselleria de Salut i Consum ha instalado un autobús en la Estación Intermodal de Palma, operativo desde el pasado martes 2 de noviembre y hasta el 12 del mismo mes, para vacunar contra la Covid 19. El objetivo es incrementar el porcentaje de vacunación entre la población y poner al alcance de los ciudadanos todas las facilidades para recibir la vacuna. El bus cuenta con los servicios de una enfermera y una técnica en cuidados auxiliares de enfermería de Atención Primaria de Mallorca, así como con un auxiliar de servicios de GSAIB. Estos profesionales llevan a cabo su labor de vacunación entre las 7.30 de la mañana y las 18.15 horas, de lunes a viernes.

Patricia Gómez defiende la necesidad de una Ley de salud pública para afrontar futuras crisis sanitarias

JOAN F. SASTRE

La Consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, defendió en el Parlament la necesidad de llevar adelante un nuevo Proyecto de Ley de salud pública en Balears con el objetivo de proporcionar “agilidad” en el futuro a la aplicación de medidas que sirvan para contrarrestar posibles nuevas situaciones pandémicas o de crisis sanitaria.

Así lo afirmó **Gómez** ante la Cámara autonómica, en el transcurso de un discurso en el que apeló al “consenso” y recordó que incluso el PP, a nivel nacional, ha solicitado también la aprobación de una Ley de pandemias.

La titular de Salut reconoció que, a partir de la irrupción de la Covid en Balears, “sin duda se han cometido errores”, pero, a su juicio, “los datos demuestran que también se han tomado decisiones acertadas”.

Crisis epidemiológica

Actualmente, en un contexto de crisis epidemiológica que, según recordó **Gómez**, “todavía hoy continúa”, resulta imprescindible, desde su punto de vista “asegurar con vistas al futuro la adopción de medidas que se adecúen plenamente al criterio de las instancias judiciales y que protegen los derechos de los ciudadanos, asegurando, además, celeri-

dad y agilidad a las medidas”.

Patricia Gómez afirmó también que Balears, al igual que el resto de territorios, están viviendo una “situación es excepcional”, y, en el caso concreto de las islas, recalcó que “jamás se había realizado un esfuerzo tan grande por parte de todas las instituciones y la sociedad civil. Todas las administraciones han aportado sus recursos para frenar los contagios y avanzar hacia una nueva normalidad”.

Paralelamente, **Gómez** admitió que en el escenario de crisis pandémica, y especialmente durante las olas más acusadas, el Govern ha debido adoptar “decisiones impopulares”, pero subrayó que estas di-



Patricia Gómez durante una intervención en el Parlament.

rectrices se han llevado a cabo también “desde la responsabilidad para preservar la salud de los

ciudadanos y la sostenibilidad del sistema sanitario. Primero, es la salud, como hemos dicho muchas veces, sin perder de vista los derechos de los ciudadanos”.

Ejemplos concretos

Como ejemplos concretos de las actuaciones desarrolladas por el Ejecutivo balear desde la aparición del coronavirus, **Gómez** destacó iniciativas como la central de coordinación de la Covid, las unidades UVAP, las ‘Covid Express’, la reserva de camas hospitalarias y los controles en aeropuertos y puertos.

A nivel presupuestario, **Gómez** remarcó que “se han aumentado los recursos técnicos y humanos y se ha invertido en infraestructura y en contratación de personal asistencial”, y todas estas medidas, a su juicio, han permitido que Balears “sea una de las comunidades donde menos se han incrementado las muertes en 2020 y haya pasado del octavo al primer puesto en esperanza de vida”.



Imagen de presentación de unos anteriores presupuestos de la Conselleria de Salut i Consum en el Parlament.

Salut contará en 2022 con el presupuesto más alto de su historia, superior a los 2.000 millones

REDACCIÓN

El presupuesto de salud superará por primera vez los 2.000 millones de euros en Balears, hasta situarse en la cantidad de 2.010 millones, según recoge el Proyecto de Ley de presupuestos de la Comunidad Autónoma correspondiente a 2022.

De esta manera, la dotación destinada a la política sanitaria se incrementa un cuatro por ciento en relación al ejercicio anterior, que en números absolutos supone un crecimiento presupuestario de 110 millones de euros.

Esta apuesta por la inversión en actuaciones de salud, dentro de un contexto

todavía dominado por la necesidad de combatir la Covid 19, ha sido valorada satisfactoriamente por la presidenta del Govern, **Francina Armengol**.

Durante un acto público, en el Hospital Universitario Son Espases, la jefa del Ejecutivo autonómico destacó que, en comparación al año 2015, cuando se inició su primera legislatura como presidenta, el incremento de recursos económicos orientados a la sanidad alcanza el 53 por ciento, con un montante cercano a los 700 millones de euros.

A este respecto, **Armengol** destacó que se trata del “presupuesto más alto de la historia de Balears en materia de salud”, y rea-

firmó que “desde hace seis años, la inversión en salud es una prioridad para el Govern”.

La presidenta remarcó que cuando dio comienzo la anterior legislatura, ya con el Pacte en el Consolat de Mar, “tuvimos muy claro que la salud sería una prioridad, y la pandemia nos ha demostrado que íbamos por buen camino”.

Esta apuesta, según **Armengol**, se ha traducido en “infraestructuras que se están desarrollando, más tecnología para los hospitales, un plan de cronicidad, un plan de salud mental, o también, de manera muy especial, el incremento de la plantilla de profesionales, la mejora de sus condiciones laborales y la reducción de la interinidad”.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



MARÍA EUGENIA CARANDELL / DIRECTORA DE ASISTENCIA SANITARIA DEL SERVEI DE SALUT

“Mientras haya personas sin vacunar, nosotros seguiremos gota a gota insistiendo”

Con el 83% de la población vacunada contra el coronavirus con la pauta completa, el Servei de Salut se centra ahora en combinar el inicio de la campaña de vacunación antigripal con el refuerzo de la tercera dosis para la población que lo necesite. Además, el Ib-Salut no se olvida de ese 17% que no se ha vacunado todavía y trabaja, gota a gota, persona a persona, facilitando al máximo a dicho colectivo para que se inmunice. De todo ello conversamos con María Eugenia Carandell, directora de Asistencia Sanitaria del Servei de Salut.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- El Ib-Salut acaba de poner en marcha la llamada campaña de vacunación combinada, en la que coinciden en fecha la inoculación contra la gripe con la tercera dosis. ¿Cuál es el objetivo prioritario?

R.- La campaña de vacunación antigripal este año tiene una mayor complejidad porque coincide con la necesidad de poner una dosis de refuerzo a unos grupos determinados de población, relacionados con la covid. Esto ha hecho que se haya elegido el momento en el que comienza la campaña de la gripe, para hacer ambas conjuntamente, de forma combinada. Por eso, hemos dividido la campaña de vacunación antigripal en dos fases diferentes. Una primera es la vacunación combinada y una segunda será solamente antigripal, propiamente dicha. La primera empezó el pasado 4 de noviembre y acaba el 21 de dicho mes. En ella están llamadas las personas que deben ponerse, tanto la vacuna contra la gripe, como la dosis suplementaria de vacuna covid. Nos estamos refiriendo a las personas mayores de 70 años que se vacunaron con Pfizer, AstraZeneca o Moderna, mientras que las personas mayores de 65 años para los que lo hayan hecho con Janssen. Hay una pequeña diferencia. Recibirán una dosis suplementaria con la intención de reforzar su sistema inmune para prepararlos ante una posible época de epidemia conjunta de gripe y covid.

P.- Ya se habló el año pasado de la posibilidad de que dis-

minyeran los contagios de gripe al mantenerse la mascarilla, el uso de gel y la distancia social. ¿Puede volver a ocurrir?

R.- Así es. Las medidas de precaución ante los virus respiratorios tienen muchas cosas en común, aunque las transmisiones no son siempre iguales. La mascarilla evita que las gotas puedan circular libremente, la higiene de manos es fundamental para evitar el contagio de la epidemia de gripe y son cuestiones que nos pueden ayudar contra el coronavirus.

P.- ¿Por qué es necesario el refuerzo de Janssen?

R.- Ha coincidido, en medio de las campañas de ambas vacunas, se ha visto la necesidad de suplementar no a las personas mayores como sucede con las otras vacunas, sino a todas las personas que se vacunaron con Janssen. Eso se produce porque se ha demostrado que su eficacia, aun siendo buena, es inferior a la de las demás vacunas por lo que respecta a la cepa Delta, que es la variante circulante. Tanto es así que en

Baleares tenemos un 100% de circulación de variable Delta y la vacuna Janssen tiene algo menos de eficacia. Por eso, el Consejo Interterritorial de Salud del Ministerio de Sanidad, ha

decidido recomendar la administración de este refuerzo de la vacuna para esta población.

P.- ¿Qué tal acogida ha tenido la apuesta del Vacubús?

R.- En su primer día tuvimos 45 vacunados, lo cual es una gran respuesta. Estamos extremadamente satisfechos. Creemos que el emplazamiento en el centro de Palma está contri-



buyendo a facilitar el acceso a personas que, por cualquier motivo, no se han acercado a otros puntos de vacunación. Estamos muy satisfechos con la respuesta a esta iniciativa.

P.- ¿Es usted optimista en poder rebajar ese 17% que no se vacunado en las islas?

R.- Por supuesto. Hay que ser paciente. El grupo de personas que no se han vacunado no es homogénea. Las personas que todavía no se han vacunado no lo han hecho por diferentes motivos. Hay personas opuestas a las vacunas, pero en nuestro caso, no hay mucho antivacuna. Pero sí hay personas que tienen miedo a los efectos secundarios, prefieren esperar, consideran que no hay suficiente experiencia, quieren ver cómo se vacunan los otros primeros, etc. También hay quienes no les ha venido bien y lo dejan para mañana, etc. Todo eso requiere de acercamientos diversos. Estamos estableciendo un abanico de medidas para intentarnos acercarnos a la población. Por ejemplo, un punto de vacunación en la UIB que ahora acaba

y que hemos puesto 65 dosis, el Vacubús del que hablábamos antes, estamos haciendo actividades comunitarias cuya misión es ir persona a persona para convencer de la necesidad. Anunciamos que esa primera intervención comunitaria sería en el barrio palmésano de Son Gotleu y ha subido un 7%

P.- Vamos por el undécimo mes de vacunación. Parece muy lejano ese inicio en enero con la vacunación en residencias y a las profesiones esenciales. Las cifras son de un 83% con pauta de vacunación completa y 7.000 personas que tienen administrada la tercera dosis. ¿Qué balance hace de este casi un año de vacunación?

R.- El balance del Ib-Salut, involucrado en toda la ejecución de la campaña, es que estamos haciendo un esfuerzo gigantesco. Muchos de nosotros nos dedica-

mos casi en exclusiva a esta misión, como es mi caso. Es un balance bueno y positivo porque si se observan los datos de los países en los que las tasas de vacunación son bajas, se observa claramente un aumento de mortalidad. Hay imágenes interesantes de Europa, donde es demostrable que, a mayor tasa de vacunación, menor mortalidad. Es casi lineal el

► **“En esta pandemia, los jóvenes no se han podido socializar y a los mayores se les han robado unos años de vida muy importantes porque no han podido salir y necesitan nuestro apoyo y cariño”**

la cobertura. Teníamos a 6 de septiembre más de un 63% de cobertura completa y ahora estamos al 71%. Se ha incrementado algo más de 7 puntos. Pero hay que tener paciencia. Lo continuaremos haciendo con diferentes poblaciones, pero los resultados no se obtienen enseguida. Hay que continuar convenciendo a todo el mundo de que vacunarse es bueno.

efecto que está teniendo. Vemos que sigue circulando el virus porque las vacunas no evitan la infección, pero sí la reducen considerablemente y, sobre todo, disminuyen la gravedad. Es una experiencia positiva, a nivel personal no lo olvidaremos nunca porque es una situación vivida al límite, pero tenemos ganas de acabar la campaña. Aunque mientras haya gente sin vacunar, nosotros insistiremos en continuar.

P.- Cuando cierra un punto de vacunación masiva como Germans Escalas, que funcionó como un reloj suizo, ¿qué sensación tiene?

R.- Lo lógico, como empresa pública que somos, estamos obligado a tener una eficiencia y destinar los recursos según las necesidades. Ahora estamos en la campaña gota a gota. Ya hemos acabado con la vacunación masiva. Si en un momento determinado, hubiera que vacunar a todo el mundo con una tercera dosis suplementaria, ya veríamos qué se debe hacer. Pero si ahora son poblaciones concretas y casi convenciendo persona a persona, no tiene sentido tener abierto Germans Escalas. Mantenemos abierto Son Dureta y estamos teniendo unas cien vacunaciones diarias. Además, Germans Escalas es una infraestructura que había que devolver a la ciudadanía para otras actividades porque la tomamos prestada.

P.- Aunque tienen que ir de la mano necesariamente del Ministerio de Sanidad, ¿existe alguna previsión en cuanto a la posibilidad de vacunar a menores de 12 años?

R.- Esta misma mañana lo hablaba con Salud Pública. En Estados Unidos ya se ha aprobado. No sé cuándo será en España, pero creo que no será durante la campaña antigripal. Además de las cuestiones legales relacionadas con la Agencia Europea del Medicamento, seguramente se pospondría hasta acabar la campaña antigripal porque no tendríamos medios ni capacidad para vacunar niños en plena campaña combinada. Es imposible.

P.- Ya ha dicho que el 100% de la variante en las islas es Del-



ta. Quizá se podría hacer algo de pedagogía al respecto.

R.- No soy una experta en Microbiología. Es complicado de explicar en qué consisten las variantes, pero los virus, cuando circulan tienden a mutar porque como seres vivos que son, buscan la forma más eficiente de transmitirse. Se produce una selección natural. Si soy más lista que mi vecina, me colaré antes. Entonces hay competencia entre cepas y gana la que tiene más capacidad de transmitirse y colarse entre las líneas defensivas. Las variantes aparecen porque los virus van adaptándose para buscar una transmisión más fácil. Esto hace que, a la larga, se van seleccionando aquellas que solo sobreviven las que se transmiten más rápidamente. Ya no existe la cepa Wuhan, la original de China, hace tiempo que desapareció y fueron apareciendo variantes diferentes que se asocian a la espícula, la zona de la corona, que es la que se agarra a las células. En ellas, la Delta ha tenido esa evolución para contagiar más fácilmente y eso parece que puede afectar algo a la eficacia de las vacunas.

► **“Es verdad que la vacuna ha supuesto un antes y un después en mortalidad”**

Por eso, se les pide a los vacunados con Janssen, que se vacunen con una dosis de refuerzo que mejore la capacidad de respuesta. Es un hecho que va a seguir sucediendo. Debemos estar preparados y mantener las medidas de precaución más importantes: la mascarilla y distancia social. Debemos tener cuidados con los espacios cerrados porque se concentran más los virus. Al final va a ser una convivencia con el coronavirus que ha venido y se quedará y solo podemos protegernos con las vacunas y las mencionadas medidas.

P.- En una pandemia tan globalizada, que se valore confinar una zona de China, que empeore Inglaterra o Rusia, ¿nos pone en alerta?

R.- Sí. Es una sensación de túnel que nunca acaba. La gente está harta de tomar medidas y tener que hablar del coronavirus. Junto a ese cansancio, debemos aprender a convivir y a mantener las medidas, aunque nos agote. Es necesario proteger a la población de las consecuencias de la pandemia.

P.- Balears ya ha superado los 1.000 fallecidos por la pandemia y, estos días, hemos conocido el brote de 30 personas que hacían yoga. Datos que

invitan a no bajar la guardia.

R.- Exacto. Estamos acostumbrados a varias olas, cuando acabó el confinamiento y salimos a la calle pensamos que

► **“El balance del Ib-Salut, involucrado en toda la ejecución de la campaña de vacunación, es que estamos haciendo un esfuerzo gigantesco”**

esto no volvería, y no ha sido así, la pesadilla continúa. Es verdad que la vacuna ha supuesto un antes y un después en mortalidad. Hemos mejorado y espectacular la velocidad a la que la ciencia ha sabido encontrar respuesta. Pero la naturaleza siempre tiene las de ganar y nosotros las de perder y debemos respetar y trabajar en consecuencia.

P.- Usted ha dicho en alguna entrevista que esta pandemia nos ha entristecido a todos. ¿Cuándo volveremos a sonreír?

R.- Mi impresión como ciudadana es que hay un poco más de alegría. El problema de la alegría sería confiarse, por

eso hay que mantenerse vigilante para evitar contagios. Lo peor, esta tristeza tan grande y agotamiento de no ver a nuestros padres y abuelos, familiares que no se juntaban... parece que podemos tener ya más relaciones sociales. Pero hay que tener mucho cuidado con las cenas de Navidad que organizaremos este año para no recaer. Espero que salgamos poco a poco de la pesadilla. Quiero hacer una reflexión sobre los jóvenes y las personas mayores. Los primeros no se han podido socializar, tan necesario para desarrollarse. Los mayores sienten que se les han robado unos años de vida muy importantes porque no han podido salir y necesitan nuestro apoyo y cariño.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Salut crea la Unidad de Admisión Corporativa para gestionar de manera eficiente la lista de espera con el objetivo de reducir las demoras

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servei de Salut ha puesto en marcha la Unidad de Admisión Corporativa, que tiene el objetivo de garantizar una asistencia sanitaria de calidad en el tiempo más adecuado posible. Cuando la demanda asistencial no se puede asumir con medios propios, la UAC realiza las gestiones necesarias para la contratación y derivación a proveedores sanitarios externos, en cooperación con las diferentes Gerencias.

Entre los objetivos de la unidad se encuentran:

- Reducción de las listas de espera.
- Externalización de todos aquellos procedimientos que por algún motivo no se puede garantizar su realización con medios propios.
- Gestión de convenios con proveedores privados.

Estrategias

La reducción de la lista de espera se aborda desde la Unidad mediante la utilización de diferentes estrategias, siendo una de ellas la depuración administrativa, ya que al conocer aquellas circunstancias que modifican la situación de una persona en la lista de espera (por ejemplo, personas que se han trasladado a vivir a otras comunidades o países, realización de aplazamientos voluntarios, etc...)

permiten tener una visión realista de la misma que influye de manera positiva a la hora de la toma de decisiones para la mejor gestión posible. Una vez realizada esta primera tarea, se identifican, junto con las Gerencias y los Servicios de Admisión, las necesidades de derivación a proveedores externos. Teniendo en cuenta que la lista de espera la integran personas con problemas de salud que esperan una asistencia sanitaria de calidad en el tiempo más adecuado, la UAC trabaja para garantizar que la asistencia recibida en el proveedor sanitario externo, si procede, sea de una calidad equiparable a la que recibiría en su centro de referencia.

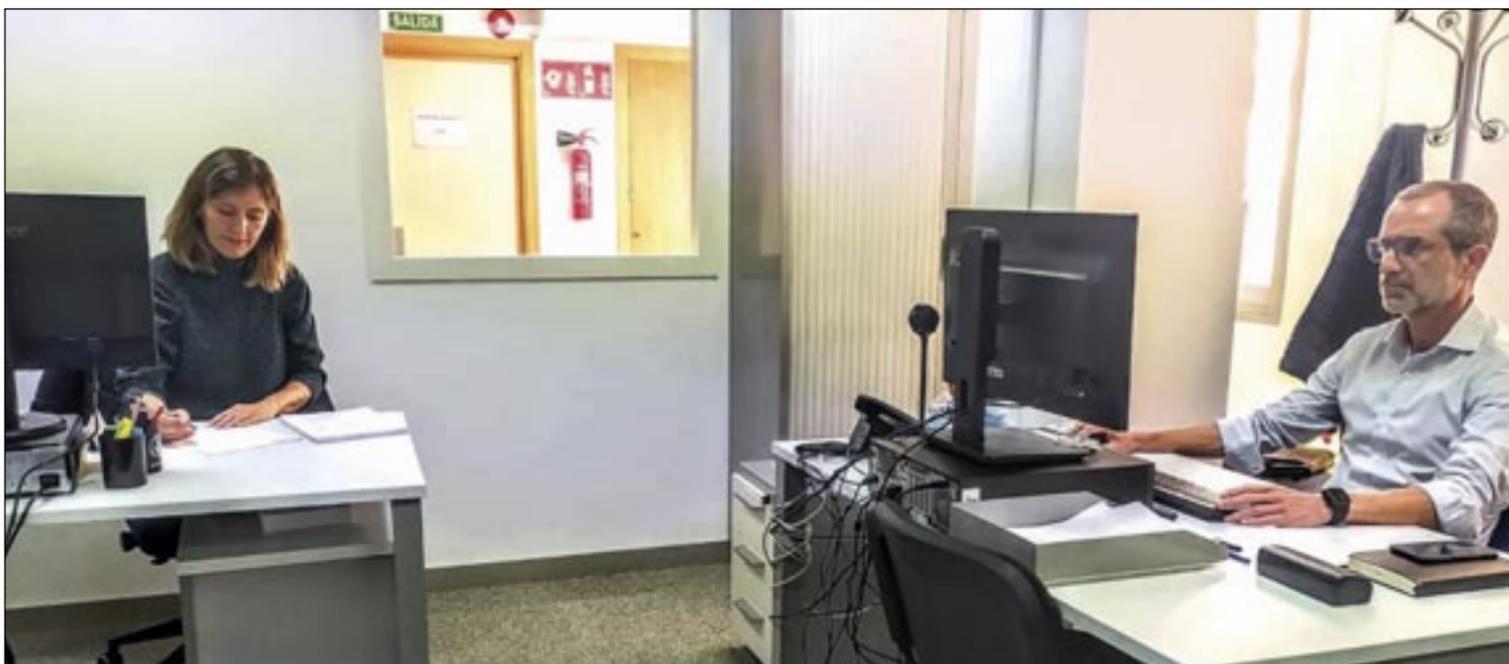
De la misma forma, las Gerencias pueden solicitar colaboración a la UAC para poder externalizar todos aquellos procesos en caso de contingencias puntuales (por ejemplo, la realización de obras que reduzcan temporalmente la capacidad operativa).

Respecto a la gestión de convenios con proveedores privados, la UAC se encarga de supervisar su adecuado cumplimiento y velar por la calidad de la asistencia.

La unidad de Admisión Corporativa es una Unidad joven, cuyo equipo está formado por personas con perfiles complementarios que trabajan de una forma cohesionada e integrada.



Simone Meli y Marita Ligeró.



**ORTODONCIA
A TU MEDIDA**
Consigue la sonrisa que deseas



971 767 522

udemax.com

Baleares supera ya los mil muertos y los 100.000 infectados por COVID19 y la pandemia aún resiste

Las Islas vuelven a colocarse en la cabeza de la incidencia en relación al resto de regiones de España con un incremento de casos del 13% en solo una semana / Aunque la mayoría son por ahora leves no se descarta reactivar las restricciones

JUAN RIERA ROCA

El miércoles 3 de noviembre el informe diario de los servicios epidemiológicos de la Conselleria de Salut dio, dentro de su estadillo diario de datos sobre la pandemia, una noticia que pese a ser solo simbólica, tiene un gran peso social. Ya han muerto más de mil baleares por COVID19.

Lo cierto es que la pandemia resiste. La víspera del cierre de este número de Salut i Força los epidemiólogos de la Conselleria de Salut informaban que la incidencia acumulada de casos de COVID19 en las islas ya era la más alta de España, aún sin hablar aún del inicio de la sexta ola.

El aumento de los contagios no afecta a los ingresos hospitalarios, que seguían siendo bajos tanto en planta como en UCI, pero sí a los centros de salud, con bastantes casos leves. Los informes señalan que las infecciones activas conocidas

han crecido de 1.065 a 1.222 un 13% en una semana.

Por la mañana del viernes 5 de noviembre, la coordinadora de la vacunación, Eugènia Carandell reconocía que las noticias que llegan de Europa "no son buenas", en relación al aumento de casos, y expresó su preocupación ante el próximo puente de diciembre y las fiestas navideñas.

El jueves 4 de noviembre la presidenta del Govern, Francina Armengol, adelantó ya que no se descartaba la reactivación de medidas restrictivas (muchas de las cuales han sido reducidas hace poco) si el incremento de la incidencia llegara a «condicionar» la atención sanitaria.

Reuniones familiares

A los responsables sanitarios les preocupa —un año más— que las reuniones familiares y sociales de estas fiestas vuelvan a dis-

parar los contagios. El elevado porcentaje de vacunados (82%) no implica que no puedan contagiarse y enfermar, aunque mayoritariamente sin gravedad.

Volviendo a los fallecidos, la barrera de las mil personas víctimas del coronavirus SARS-CoV-2 (y de sus diversas variantes) se superara con anterioridad a esa fecha, dado que las cifras se actualizan varias veces al mes con listas de muertos hasta ese momento no oficialmente contabilizadas.

Pero lo cierto es que, a efectos prácticos, el miércoles 3 de noviembre de 2021 pasamos de tener contabilizados 999 muertos por COVID19 (la fecha anterior) a 1.006, con una suma de 7 fallecidos de golpe, lo que indica bien a las claras que la pandemia, a la baja o no, sigue y sigue matando.

También es cierto que el goteo de fallecidos es en esta época, que se suponía el tramo final de la pandemia, más leve que en otros

momentos con el SARS-CoV-2 más activo ante una población menos o nada vacunada y, al cierre de esta edición (05/11/21) los muertos siguen siendo 1.006.

Cifra de fallecidos

La cifra de fallecidos debe relacionarse con la de enfermos conocidos. El número de habitantes de Baleares de los que se sabe que han sufrido la infección se situaba el viernes 5 de noviembre en 101.493, aunque se estima que la cifra de casos desconocidos podría ser de 10.000 o muchos más.

Redondeando cifras se puede decir que de 100.000 infectados desde el inicio de la pandemia en las Islas (probablemente muchos más) han fallecido unos mil (probablemente no muchos más), es decir, uno de cada 100. La cifra no es baja, en términos de personas, pero es la más baja de España.

El momento epidemiológico

actual es complejo. La pandemia no está vencida, pero tampoco vence la pandemia. Se podría decir que el 82,21% de vacunados con la pauta completa en las Islas (al cierre de esta edición) frena el COVID19, pero no lo detiene, algo así como un empate técnico.

La víspera del cierre de la anterior edición de Salut i Força, el pasado 22 de octubre, hace 15 días, los muertos por COVID19 eran 994 (12 menos), el total de infectados conocidos 100.417 (¡1.076 menos!) y la tasa de positividad del 2,40%, mientras que el viernes 5 de noviembre era de 3,52%.

Otro indicador importante es el consumo de recursos hospitalarios generados por el COVID19. Hace 154 días había 51 pacientes en planta y 20 en UCI, con un riesgo bajo de saturación de las unidades de cuidados intensivos. El 5/11/21 en planta había 33 pacientes y 19 en UCI.

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 Aiba, Patillas, Manos

6'00€

ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

ZONA MEDIANA

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

24'00€

ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

HOMBRE

ZONA MINI

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

9'00€

ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

ZONA MEDIANA

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

29'00€

ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

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

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



Foto de familia del acto académico.



El Dr. Oriol Bonnin leyendo su discurso de ingreso.



Mesa presidencial el Dr. Jaume Carot, el presidente del Parlament Vicenç Thomàs, Dr. Macià Tomàs, Patricia Gómez y el Dr. Antoni Cañellas.



Oriol Bonní y el Dr. Alfonso Ballesteros.



Autoridades y académicos.



Académicos asistentes al acto.

El cirujano Oriol Bonnin, miembro de honor de la Real Academia de Medicina

REDACCIÓN

Uno de los más insignes cirujanos de la sanidad balear, el **doctor Oriol Bonnin**, recibió la Medalla de la Real Academia de Medicina (RAMIB), que le acredita como miembro de honor de la institución.

El acto de imposición de la insignia tuvo lugar el pasado

27 de octubre, en la sede de la RAMIB, en Palma, en el transcurso de un acto que contó con la asistencia del presidente del Parlament, **Vicenç Thomàs**; la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; el rector de la UIB, **Jaume Carot**; el director general del Servei de Salut, **Juli Fuster**, y el decano de la Facultad de Medicina, **Miquel Roca**, en-

tre otros responsables institucionales.

El **doctor Bonnin** recibió la insignia de manos del presidente de la RAMIB, **Macià Tomàs**, quien destacó la "extraordinaria capacidad técnica" del médico galardonado a la hora de ejercer su especialidad, la cirugía cardíaca, ámbito en el que su exitosa carrera le ha

convertido en uno de los grandes referentes nacionales e internacionales.

Posteriormente, el que fuera jefe del servicio de Cirugía Cardíaca de Policlínica Miramar y, más tarde, del Hospital Universitario Son Espases pronunció la conferencia "**Pasado, presente y futuro de la cirugía coronaria**".

Durante su disertación, el **doctor Bonnin** proclamó una vez más su "*profundo amor a la medicina*", una profesión que, a su juicio, "*ha de orientarse siempre, y en todo momento, a la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los pacientes*" y que, según añadió, "*nunca ha de ponerse al servicio de otros intereses*".

ACTUALIDAD



El Dr. Bonnín en su desfile de entrada.



El Dr. Macià Toimàs durante la contestación al discurso de entrada del Dr. Bonnín.



El Dr. Oriol Bonní, ya Académico de Honor de la Corporación.



Los doctores Pere Riutord, Oriol Bonní y Bartomeu Anguera.



Los doctores Joan Besalduch,



Daniel Padrol, Delfina Fletcher, Fernando Enriquez, O. Bonnín, Vicente Peral y Jose Ignacio Saez de Ibarra.



Joan Alguersuari, Oriol Bonní y Josep Maria Vicens.



Vicenc Thomàs conversando con el Dr. Bonnín.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR





Josep Maria Ustrell, Pere Riutord y Lluís Giner, en el salón de grados de la Universitat Internacional de Catalunya.



Académicos en la cena de gala celebrada en el Club Ecuestre de Barcelona



En el Ayuntamiento de Sant Cugat. Emilio Martínez-Almoyna, Rosa Rifá, Lluís Giner, Joana Mª Fe y Pere Riutord.



Pere Riutord, Lluís Giner, Josep Maria Ustrell y Sebastiana Arroyo, en el salón de plenos del ayuntamiento de Sant Cugat.



Josep Mª Ustrell y Pere Riutord junto al monje y escritor mallorquín Josep Massot Muntaner, en la Abadía de Montserrat.

La Pierre Fauchard Academy celebra su reunión anual en la Universitat Internacional de Catalunya

La presidencia del comité científico de las jornadas corrió a cargo del odontólogo Pere Riutord

REDACCIÓN

La Sección Española de la Pierre Fauchard Academy (PFA-E) celebró, entre los días 21 y 23 de octubre, las Jornadas Nacionales 2021, presididas por **Josep Maria Ustrell Torrent**, presidente de la PFA-E y decano de la Facultad de Odontología de la Universitat de Barcelona, y **Lluís Giner Tarrida**, decano de la Facultad de

Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya y presidente de la Conferencia de Decanos (CRADO).

La presidencia del Comité Científico corrió a cargo del académico mallorquín **Pere Riutord Sbert**, presidente del Consejo Asesor para la Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, quien moderó la mesa de ponencias de investigadores y docentes de

diversas universidades e instituciones españolas.

Entre los académicos que asistieron a las jornadas, cabe resaltar la participación del también mallorquín **Emilio Martínez-Almoyna Rullán** y la profesora de ADEMA-UIB **Sebastiana Arroyo Bote**. Ambos tomaron parte en los debates que promovieron los ponentes, que abordaron temas como el arte en la profesión, la

odontología geriátrica, especialidades odontológicas en Portugal, la evolución de la mujer en la odontología y las competencias éticas en la profesión.

Por otra parte, el salón de plenos del Ayuntamiento de Sant Cugat acogió el acto de ingreso de nuevos académicos. La ceremonia fue presidida por la alcaldesa, **Mireia Ingla Mas**, y, posteriormente, la cena de

gala se celebró en el Club Ecuestre de Barcelona.

Las jornadas concluyeron en la Abadía de Montserrat, donde los asistentes fueron recibidos por el **prior Ignasi Fossas Colet**, médico de profesión. La comitiva aprovechó su estancia en Montserrat para visitar al monje y escritor mallorquín **Josep Massot i Muntaner**, uno de los intelectuales más destacados en la historia de las Balears.

Farmacia Abierta



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

Los farmacéuticos recuerdan la importancia de vacunarse contra la gripe estacional

REDACCIÓN

La gripe estacional es un importante problema de salud pública asociado a una elevada morbilidad. Solo en España, en la campaña 2019-2020 la gripe provocó 27.700 hospitalizaciones y 3.900 defunciones. En la campaña de la gripe 2020-2021, marcada por la COVID-19, se han alcanzado las mayores coberturas antigripales de la historia, si bien también se elevaron los objetivos de vacunación marcados, por lo que deben seguir los esfuerzos por elevar la tasa de vacunación.

Dada la importancia de este tema, desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos se ha publicado el informe "Vacunación antigripal en España en tiempos de la COVID-19", realizado junto a la Fundación Weber con la colaboración de Sanofi Pasteur. El informe re-

coge los resultados de la encuesta realizada de forma anónima en farmacias comunitarias de toda España a 3.107 personas, entre octubre 2020 y febrero 2021. El objetivo de esta encuesta fue analizar la vacunación antigripal en España y sus motivaciones durante la pandemia causada por la COVID-19.

Encuesta

Según los resultados de la encuesta, el 72,9% de las personas declaró haberse vacunado o tener cita para hacerlo. Los principales motivos para no haberse vacunado fueron la falta de percepción de riesgo de enfermarse de gripe (34%), la falta de tiempo para ir a vacunarse (19%), los efectos secundarios o riesgos de la vacuna (16%) y la baja efectividad de la vacuna o preferencia por la resistencia natural a la enfermedad (15%).

Entre los profesionales sanitarios, la tasa de vacunación alcanzó el 74,1%, y entre los pacientes crónicos el 75,8%. El incremento de nuevos vacunados parece haber sido especialmente acuciante entre este colectivo, en línea con las recomendaciones de vacunación de las autoridades sanitarias. En el otro extremo, a 742 pacientes que respondieron que no se vacunarían este año, el farmacéutico comunitario les realizó educación sanitaria para fomentar la vacunación. Tras su actuación, 591 aceptaron la derivación al médico para vacunarse mientras que 151 la rechazaron por distintos motivos.

Precisamente en relación con el papel de la Farmacia Comunitaria en la vacunación antigripal, un 73,4% de los encuestados afirmaba estar dispuestos a vacunarse en una farmacia. Por grupos de riesgo,



los más atraídos por la opción de vacunación en farmacia fueron los profesionales sanitarios y los enfermos crónicos. El interés por vacunarse en la farmacia es mayor entre los que declararon como razones para no vacunarse la inaccesibilidad o desabastecimiento de la vacuna (87%), la falta de tiempo (84%) y el desconocimiento u olvido (82%).

En base a estos datos el estudio realizado junto a la Fundación Weber concluye que in-

cluir a las farmacias como puntos de vacunación podría haber aumentado la cobertura vacunal en hasta 3,9 puntos porcentuales. En definitiva, los farmacéuticos recomiendan a los grupos de riesgo vacunarse contra la gripe estacional en la campaña 2021-2022, además de ponerse a disposición de las autoridades sanitarias para fomentar y mejorar el proceso de vacunación, que este invierno adquiere una especial importancia.

El COFIB recibe a sus nuevos colegiados por primera vez desde el inicio de la pandemia

REDACCIÓN

El próximo día 11 de noviembre, la sede en Palma del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares acogerá de nuevo el acto de bienvenida a sus nuevos colegiados. Para el presidente de la entidad, **Antoni Real**, se trata de una muy buena noticia. "Volver a tener contacto directo con los colegiados, poder recibirlos presencialmente en el Colegio y presentarles a los miembros de la Junta y el personal del COFIB es una gran satisfacción. Es un claro síntoma de que estamos ganando la lucha contra el coronavirus y que poco a poco estamos volviendo a la tan ansiada normalidad", afirma **Antoni Real**.

Durante el acto, que también podrá seguirse a través de streaming para los colegiados que no puedan des-



Antoni Real, presidente del Cofib.

plazarse a la sede colegial de Palma, se presentará la estructura y organigrama colegial a todos los colegiados y se tratarán diferentes temas como las salidas profesionales del farmacéutico, política institucional y colaboración con otros organismos, o se presentará la ONG Apotecaris Solidaris, además de realizar una visita guiada por las dependencias del COFIB.

FEDIFAR y Govern resaltan el papel de la distribución farmacéutica en la protección de la salud

REDACCIÓN

La presidenta de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), Matilde Sánchez, reafirmó en el transcurso de una reunión mantenida hoy con el director general de Prestaciones y Farmacia del Gobierno de Baleares, **Atanasio García Pineda**, la implicación de los mayoristas farmacéuticos que operan en las islas para "seguir colaborando con las autoridades sanitarias, como lo vienen haciendo hasta la fecha, en la protección y salvaguarda de la salud de los ciudadanos".

Sobre este particular, la presidenta de FEDIFAR y el director general de Prestaciones y Farmacia balear coincidieron en resaltar la importante labor que llevan a cabo las empresas de distribución que, a través de 40 rutas, suministran medicamentos y productos sanitarios a las



442 farmacias de esta comunidad autónoma. Una labor que se da una manera especial durante la pandemia provocada por la Covid-19, en la que se mantuvo la normalidad en el servicio que

posibilitó que los ciudadanos pudiesen acceder través de las farmacias, sin ningún problema, a los medicamentos que necesitaban en condiciones de equidad, calidad y seguridad

Las enfermeras especialistas en Salud Mental reivindican su papel en el sistema sanitario

En el contexto de la pandemia, que ha multiplicado los problemas de salud mental de la población, es aún más necesario reforzar con enfermeras los equipos multidisciplinares que atienden a la población

HORACIO BERNAL

Las enfermeras especialistas en Salud Mental reclaman tener un mayor papel en el sistema sanitario público, durante una sesión celebrada recientemente en el Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA).

“Somos imprescindibles para tratar los problemas de salud mental de la población y más aún hoy, tras las consecuencias de la pandemia COVID19”, opinó **Carmen Gonzalvo**, supervisora enfermera de Salud mental en el Sector Tramuntana y coordinadora del Fòrum d'Infermeres de Salut Mental de les Illes Balears.

La atención especializada que aportan las enfermeras de salud mental gravita en torno al cuidado y tratamiento de los síntomas, a la presencia y acompañamiento en el proceso de recuperación -que puede ser muy largo en el tiempo- y en la aceptación de la enfermedad, las relaciones con los familiares y en general en todos los ámbitos de la vida a los que afecta la enfermedad.

Equipo multidisciplinar

Las enfermeras especialistas trabajan dentro de un equipo multidisciplinar y utilizan la relación terapéutica como instrumento principal para generar el cambio. Esta es una diferencia esencial respecto al tra-



Mesa de debate sobre Salud Mental organizado por el COIBA.

bajo de otras especialidades enfermeras.

Por ello, desde el **Fòrum d'Infermeres de Salut Mental de les Illes Balears** reivindican la necesidad de que se creen y se doten plazas de enfermeras especialistas de Salud Mental en el Sistema de Salud, para poder garantizar una atención adecuada. A este incremento, se sumaría la reconversión de las plazas existentes en los servicios de salud mental de en-

fermera general a enfermera especialista, para poder abrir el camino a quienes cuentan con la formación especializada en la materia y ofrecer unos cuidados especializados adecuados a la población.

Más allá de las unidades de salud mental de los hospitales, las especialistas reflexionaron sobre su necesaria presencia en el ámbito comunitario con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfer-

medad. Realizar más actividades de prevención primaria sería un gran paso para contribuir a mejorar la salud mental y el bienestar emocional de la población.

La pandemia ha tenido efectos muy dañinos para la salud mental de la población en general, y en concreto de niños y jóvenes. En el último año, se han multiplicado el número de casos de trastornos alimentarios y de autolesiones entre los

adolescentes, que se sumergieron de pleno y con menos límites en el mundo virtual, y perdieron la relación entre iguales y con la realidad. Las enfermeras de salud mental, con su formación especializada están preparadas para dar una atención específica a las necesidades de estos pacientes.

Finalmente, las enfermeras especialistas lamentaron el desconocimiento que existe de su figura. Igual que los trastornos, que todavía hoy sufren el estigma y se silencian socialmente, la enfermera de salud mental sigue oculta y es desconocida.

Mesa de debate

Esta mesa de debate fue coorganizada por el COIBA con la Asociación Española de Enfermeras de Salud Mental (AEESME) y contó con la participación de **Carmen Gonzalvo**, supervisora enfermera de salud mental del Sector Tramuntana y coordinadora del Fòrum d'Infermeres de Salut Mental a les Illes Balears AEESME; **Gerard Rosales**, enfermero de la Unidad de Salud Mental So Na Monda (Inca); **Marta Vilardell**, supervisora enfermera del Área de Salud Mental del Hospital de Manacor; y **Eugenia Nado-Iu**, supervisora enfermera de IBSMIA y PAETCA. Los cuatro profesionales que participaron en esta sesión son enfermeras especialistas en salud mental y pertenecen al fòrum de AEESME en Balears. Moderó la mesa la vicepresidenta del COIBA, **Raquel Muñoz Arenas**.

Matronas construyendo prácticas de salud integral de las mujeres.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) organiza un encuentro con la antropóloga social Victoria Salsa Cortizo sobre el papel de las matronas en la salud de las mujeres, el próximo día 11 de noviembre a las 17:00h. Victoria Salsa Cortizo es antropóloga social por la Universidad de Buenos Aires y candidata al doctorado en Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, en Argentina. Además, es docente de la misma universidad y está especializada en la construcción del campo ocupacional de las matronas y su incidencia en los procesos y resultados de la atención y cuidados a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Argentina. Hablará de su investigación y sus observaciones al respecto, analizando el papel de la matrona en la salud de la población femenina.

Día: 11 de noviembre

Hora: 17:00

Modo: presencial, en el COIBA Palma y retransmisión en directo desde www.coibatv.com



Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Una tesis doctoral enfermera de la UIB estudia la correlación entre la mortalidad causada por enfermedad y las privaciones socioeconómicas

La desigualdad socioeconómica ha influido en la mortalidad, según la investigación de Guillem Artigues Vives en la tesis «Desigualdades socioeconómicas en la distribución geográfica de la mortalidad en Palma (1998-2015)»

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral del enfermero **Guillem Artigues Vives**, defendida en la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha estudiado el patrón de la distribución geográfica de la mortalidad de Palma entre los años 1998 y 2015, y ha determinado la privación socioeconómica de los años 2001 y 2011.

Este estudio se ha desarrollado con el objetivo de describir la correlación entre estos dos factores, en el marco del estudio «Mortalidad de áreas pequeñas y españolas y desigualdades socioeconómicas y ambientales», de MEDEA 3 y financiado por el Instituto de Salud Carlos III.

Coordinador

El investigador es coordinador del Programa de Detección de Cáncer Colorrectal del Govern balear y miembro del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares. Desde esta perspectiva se puso en marcha la investigación que ha relacionado la mortalidad con la pobreza en la actualidad.

Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias sistemáticas, injustas y evitables entre grupos sociales, económicos, demográficos y geográficos en cuanto a salud, siendo el resultado de la distribución desigual de acuerdo con la estructura social de determinantes sociales.

Es el caso del género, la clase social, raza o territorio, etc. De este modo, los grupos con peor salud son aquellos más desfavorecidos socialmente y, por norma, se posicionan en forma de gradiente. Las desigualdades socioeconómicas fluctúan según el contexto político, económico y social.

En áreas metropolitanas grandes, como Palma, se pueden llegar a describir patrones geográficos muy marcados de alta o baja privación, que se relacionan con un riesgo más o menos elevado de morir debido a una enfermedad determinada.



Guillem Artigues Vives.

Foto: A.COSTA/UIB

Con este objetivo, se han diseñado subestudios ecológicos con las secciones censales de Palma como unidades mínimas de estudio. Se ha calculado la razón de mortalidad estandarizada por las principales causas de mortalidad y se ha

construido el índice de privación mediante las variables.

En este sentido se ha valorado la instrucción insuficiente, la instrucción insuficiente en jóvenes, el desempleo, ser trabajador manual y asalariados eventuales de los censos pobla-

cionales de esos años. El estudio de la mortalidad muestra un patrón geográfico distinto según el sexo.

Entre los hombres, el patrón geográfico de exceso de mortalidad por cáncer lo encabeza el de estómago y le siguen el de

pulmón, próstata, colon y recto y vejiga; entre las mujeres, está liderado el de colon y recto, el de pulmón y el de mama.

En cuanto a las enfermedades crónicas de los hombres, la EPOC y sobre todo el sida son las que tienen mayor variabilidad de la mortalidad por zona geográfica. Entre las mujeres, destaca que estas enfermedades se distribuyen geográficamente de forma muy similar al grupo del cáncer.

La demencia es la enfermedad que más sobresale con un comportamiento geográfico específico. En cuanto a la privación socioeconómica, tanto en 2001 como en 2011, el patrón geográfico está polarizado, predominando zonas de muy alta o baja privación.

Destacan los distritos de Centre y Ponent como los de menor privación y el de Levante como el de más. Además, se detectan focos de alta privación en la mayoría de distritos, que se repiten a lo largo del tiempo y que suponen un riesgo y una desventaja frente a otros más aventajados.

Patrón de mortalidad

El patrón de mortalidad según la privación socioeconómica de su zona de residencia es intrínseco para cada causa de mortalidad y sexo, pudiendo suponer un factor de riesgo o protector para una enfermedad determinada.

Entre los hombres, el riesgo de morir de cáncer de estómago y de pulmón, por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la enfermedad hepática, la cirrosis y el sida, se ve altamente influenciado por residir en un lugar de Palma con un elevado índice de privación.

Entre las mujeres, este fenómeno sucede en el cáncer de estómago y la diabetes. Sin embargo, particularmente residir en zonas de alta privación socioeconómica es un factor que no se relaciona con el cáncer de pulmón y el de mama, hecho que también se demuestra en las otras ciudades.

“Los programas de salud han de hacerse basados en la comunidad, con criterios tomados a pie de calle”

,J. R. R.

“Los investigadores nos dimos cuenta –explica el **Dr Guillem Artigues Vives**– de que los programas de actuación y políticas para mejorar la salud de las personas se realizaban de forma generalista y al final quienes estaban en una clase social más baja siempre tenían una peor salud.”

Es por ello que este trabajo de investigación, que como toda la evidencia científica que recogen los investigadores enfermeros tiene una gran voluntad de translacional inmediata, introdujo la variable geográfica en los estudios y realizó una estratificación de los grupos sociales.

Todo ello en un contexto que en poco tiempo ha cambiado, ya que como explica el **Dr Artigues**, “no todas las personas de diferentes cla-

ses sociales tienen los mismos niveles cognitivos, los mismos valores o la misma cultura, elementos todos estos que son determinantes de la salud”.

Estos aspectos no se habían estudiado hasta el momento. Ahora se sabe, como se sospechaba, que “la variable geográfica esconde un perfil de población con características económicas diferentes” y que todo ello tiene un peso real en la salud y en las causas de fallecimiento por enfermedad.

Con este conocimiento, a partir de ahora los programas para mejorar la salud de las personas “se podrán hacer basados en la comunidad, con criterios tomados a pie de calle” y de este modo ser útiles para todos y no solo para determinadas clases, en detrimento de las menos favorecidas.

ASIA recibe el apoyo de la Fundación “la Caixa” y CaixaBank para implementar el programa de atención psicológica del COPIB

La Asociación para la Incontinencia Anal de las Illes contará con una aportación económica para facilitar atención psicológica profesional a afectados por la enfermedad y familiares

REDACCIÓN

La Asociación para la Incontinencia Anal de les Illes Balears (ASIA) recibirá el apoyo de la Fundación “la Caixa” y CaixaBank para implementar el programa de atención psicológica que presta el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), con el objetivo de mejorar el bienestar emocional y psicológico de pacientes afectados por esta enfermedad, ayudándolas a tener una mejor relación con ellas y con su entorno social, especialmente cuando la afección resulta devastadora.

El acto protocolario de la firma de apoyo a la iniciativa tuvo lugar el pasado martes 26 de octubre en la sede del COPIB y contó con la presencia del director de banca de instituciones de CaixaBank, **Marc Ponsetí**; la presidenta de ASIA en Baleares, **Joana Bauzá**; **Diego Riera**, responsable de Acción Social CaixaBank en Baleares, y de **Javier Torres**, decano del COPIB.

La incontinencia anal es una enfermedad multicausal que, independientemente de su etiología, tiene un gran impacto en el día a día de las personas afectadas por ella. Además del malestar que puede llegar a experimentar el paciente ante determinadas situaciones, en ocasiones los intentos de adaptación a las dificultades ocasionadas por esta condición pueden producir un desgaste emocional que favorezca la aparición de sintomatología ansiosa o depresiva, entre otras posibles afectaciones.

Actualmente, se estima que en Baleares hay aproximadamente 40.000 personas con incontinencia anal, aunque podrían ser muchas más porque el tabú y el miedo al estigma hacen que muchas veces la enfermedad se viva en silencio, con las consecuencias para el



Marc Ponsetí, Joana Bauzá, Javier Torres y Diego Riera.

bienestar psicológico que ello comporta. Sentimientos de vergüenza, depresión, ansiedad, pero también problemas en el ámbito personal, en su integración social, relaciones interpersonales, entorno laboral, vida sexual, etcétera. El impacto de estos problemas en la salud mental de estos pacientes es muy alto y convierten a los/as afectados en una población muy vulnerable.

Tal y como reflejan los estudios publicados en este campo, un acompañamiento psicológico que permita una adecuada comprensión de las emociones y del comportamiento humano puede dotar de herramientas para una mejor adaptación e la vida cotidiana y un mayor bienestar. Se trata de enseñar estrategias de afrontamiento, ayudar a reconocer y superar los posi-

bles límites causados por temor a la incontinencia en público, herramientas para manejar el estigma, estrategias de adhesión a los tratamientos y ayudar a cultivar el bienestar y relaciones saludables, entre otras.

Programa

Alrededor de 200 personas de Baleares podrán beneficiarse del programa, que tiene vigencia de un año desde la fecha de la firma y que prevé llegar a todas las Islas. Las intervenciones tendrán un formato grupal, que permite que se forme un espacio en el que se puedan compartir vivencias personales que aumenten el grado en que se adquieren los conocimientos teórico-prácticos que se ofrecerán en el mismo. Sin embargo, las personas

► **Alrededor de 200 personas de Baleares podrán beneficiarse de la iniciativa, que tiene como principal objetivo ofrecer pautas, herramientas y estrategias de afrontamiento que mejoren su bienestar emocional y psicológico**

y familiares interesados también tendrán a su disposición la posibilidad de concertar una sesión individualizada para un mejor asesoramiento.

La intervención grupal cons-

tará de 10 sesiones quincenales, de una hora y media de duración cada una. Asimismo, se establecerán sesiones individuales de una hora de duración cuando se requiera. Se realizarán por zoom o en la sede de la asociación ASIA. La fecha de inicio será cuando se apruebe la dotación y la fecha de finalización el 31 de diciembre de 2021.

Para desarrollar las sesiones, el COPIB trabajarán conjuntamente con ASIA, ya que está en contacto con los afectados y familiares. La aceptación de la enfermedad es un aspecto crucial por lo que se trabajará tanto con la persona afectada como con sus familiares. Y por supuesto se trabajará también con todas aquellas personas con incontinencia anal que presenten afectación psicológica.



COPIB
Col·legi Oficial de Psicologia
de les Illes Balears

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



“Los avances en endoscopia permiten hoy explorar conductos biliares y hepáticos, que eran hace poco territorios desconocidos”

El Dr Carles Dolz, prestigioso endoscopista, uno de los pilares del equipo de Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales y del Hospital Son Llàtzer, acudió al primer programa de esta temporada de Salut i Força TV en Fibwi 4 TV para dar a conocer los avances en esta materia, vital en la lucha contra el cáncer digestivo

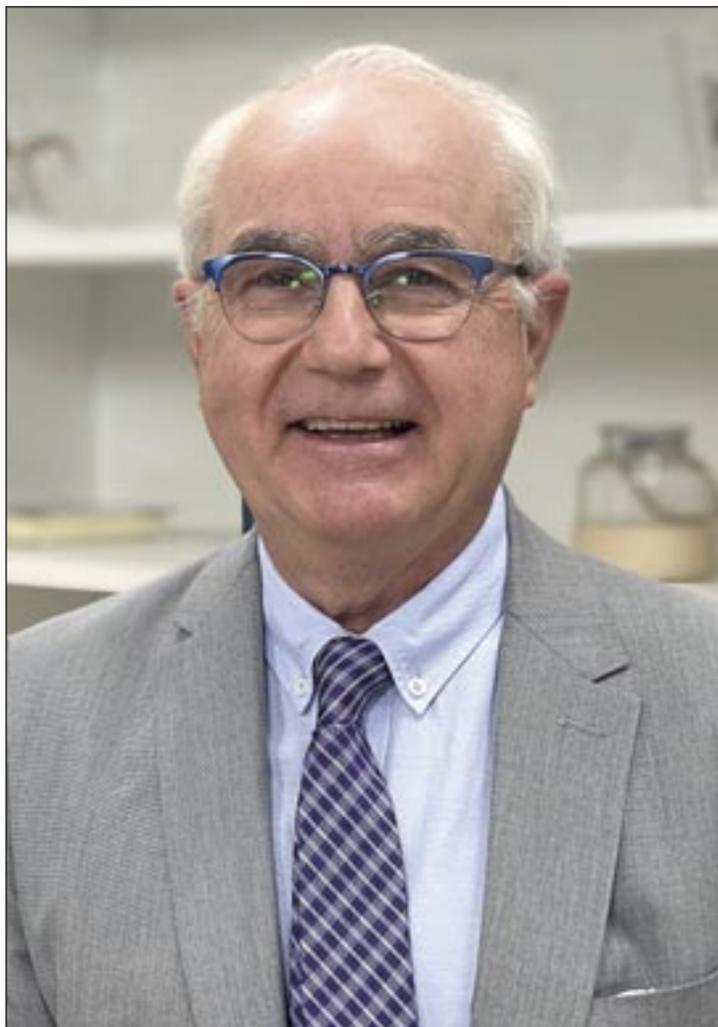
JUAN RIERA ROCA

La endoscopia digestiva o las gastroscopias son pruebas que se utilizan para diagnosticar y fijar los tratamientos de las enfermedades que afectan a los intestinos y el estómago, otros órganos, como hígado o páncreas, así como al aparato digestivo superior, es decir, el esófago, el estómago y el duodeno. El Dr. Carles Dolz, presidente de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva y de la Alianza Nacional Contra el Cáncer de Colon, profesor de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears y especialista destacado de Juaneda Hospitales, así como del Hospital Son Llàtzer, y uno de los referentes nacionales de esta especialidad, acudió el pasado miércoles, 3 de noviembre a Salut i Força TV, en Fibwi4, a explicar las grandes novedades a este respecto.

“Contemplo el futuro de la endoscopia digestiva de un modo muy positivo —comenzó diciendo el reputado especialista— porque los médicos que se forman en esta materia y que la practican tienen un gran nivel. Desde la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva hemos establecido cuáles han de ser los elementos formativos en una especialidad que es eminentemente práctica y creo que lo estamos consiguiendo.”

Los especialistas españoles tienen ya reconocimiento y representación en la sociedad europea de endoscopia digestiva

Prueba de ello es que la representación española dentro de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastroenterológica hay ya dos especialistas españoles participando del board de la Junta Directiva. Además,



El doctor Carles Dolz.

este proceso de mejora y excelencia de esta especialidad no solo se está dando en la medicina pública “sino también en la medicina privada, y esto es algo que sucede en toda España”, añadió el Dr Dolz.

Se trata de una especialidad que está en auge “porque la tecnología nos está ayudando muchísimo” ya que “nosotros nos basamos en la imagen y ésta ha mejorado muchísimo, se han reducido las dimensiones de todos nuestros instrumentos y en estos momentos ya no solo podemos hacer diagnósticos, sino también muchos tratamientos gracias a todos estos avances tecnológicos”.

El reputado especialista ilustró estos avances con el ejemplo de que las modernas tecnologías auxiliando el conocimiento médico, han permitido explorar con la endoscopia unas áreas desconocidas hasta hace muy poco a este nivel como son los conductos biliares y los conductos del interior del hígado. “El interior de los conductos del hígado era un territorio inexplorado hasta hace poco tiempo”, comentó al respecto.

Con estas tecnologías, cuando se ve una lesión se le pueden hacer fotografías, vídeos e incluso tomar muestras para realizar una biopsia. Otro de los

avances en este ámbito es la exploración de la vía pancreática, “un glándula que hasta hace poco solamente habíamos podido ver mediante las ecografías, TACs o Resonancias Magnéticas (RM)”.

Las actuales endoscopias digestivas permiten no solo ver las lesiones sino tomar muestras e incluso realizar acciones terapéuticas

Y no solo se puede “ver”, también “podemos hacer tratamientos, como la destrucción de piedras mediante un láser o por ondas electro hidráulicas” a las que se accedido por procedimientos endoscópicos. Volviendo a los conductos del interior del hígado, el Dr Carles Dolz explicó que es posible “examinar cómo son en su interior y tomar muestras de lesiones, lo que nos ha permitido dar un salto cualitativo muy importante.”

Precisamente a este respecto, la ASGE (asociación estadounidense de endoscopistas generales) explica en su página web <https://www.asge.org/home/for-patients/patient-information/c%C3%B3mo-comprender-la-cpre> que la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica o CPRE es una técnica especializada que se usa para estudiar los conductos de la vesícula, el páncreas y el hígado. Durante la CPRE, el médico introduce un endoscopio a través de la boca, el esófago y el estómago del paciente, hasta llegar al duodeno (la primera parte del intestino delgado).

Una vez que el médico visualiza la abertura común de los conductos procedentes del hígado y del páncreas --continúan estas fuentes-- denominada papila duodenal mayor, pasa catéter, a través del endoscopio y lo introduce en los con-

ductos. Luego inyectará un material de contraste (colorante) en los conductos pancreáticos o biliares y tomará radiografías.

Otro artículo, éste de la <https://www.niddk.nih.gov/health-information/information-de-la-salud/pruebas-diagnosticas/colangiopancreatografia-retrograda-endoscopica#what> señala que la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica se realiza cuando los conductos biliares o pancreáticos se han estrechado o bloqueado debido a cálculos biliares que se forman en la vesícula biliar y quedan atrapados en el conducto colédoco, una infección, una pancreatitis aguda o una pancreatitis crónica, un traumatismo o complicaciones quirúrgicas en los conductos biliares o pancreáticos, pseudoquistes pancreáticos, tumores o cánceres de los conductos biliares, tumores o cánceres del páncreas.

“Es vital hacer una prevención secundaria detectando las enfermedades digestivas cuando aún son lesiones de pequeño tamaño”

—Dr Dolz, ¿hasta qué punto es necesario anticiparse en el diagnóstico de las enfermedades digestivas?

—Es muy importante porque pasamos de hacer una medicina basada en el diagnóstico y en el tratamiento a hacer una medicina basada en la prevención. Podemos hacer una prevención primaria, si les digo, por ejemplo, que no fumen, para prevenir las enfermedades cardiovasculares. Pero otras veces lo que hemos de hacer es la prevención secundaria, es decir, una vez que la



Endoscopio de última generación.

lugar donde se está examinando al paciente, pueden hacer colaboraciones en remoto a tiempo real.

“Los principales factores de riesgo del cáncer de colon son la edad y la genética y el tercero puede tener relación con la alimentación”

Respecto al conocimiento de enfermedades tan preocupantes como el cáncer de colon, el **Dr Dolz** se planteó estudiar si “*hay algo en algún alimento*” que tenga que ver con esta patología, aunque a renglón seguido añadió que “*el principal factor de riesgo para el cáncer de colon es la edad, el segundo es la genética y el tercero puede estar relacionado con la alimentación*”.

—**Dr Dolz, señálenos, si es tan amable, los puntos fundamentales para la prevención del cáncer colorrectal.**

—El principal es el Programa Nacional de Cáncer de Colon, que consiste en que en población sana entre 50 y 72 años se realicen test de sangre oculta en heces cada dos años y que a aquellas personas que den un resultado positivo se hagan una colonoscopia. En el 65% de estos pacientes se detectarán lesiones. Este programa es la forma más eficaz de luchar contra este cáncer. Respecto a los hábitos de vida, señalar que

hay sospechas respecto a que algunos tipos de alimentos o déficits de algunos tipos de minerales, algunos oligoelementos, vitaminas, el papel del calcio, pueden ser determinantes. Se ha hablado de las carnes muy procesadas, hay que evitar completamente el tabaco y no hacer una vida sedentaria... pero insisto en que creo que lo principal es aplicar el programa nacional de cribado de cáncer de colon.

La Conselleria de Salut del Govern balear anunció el pasado mes de marzo, que tras el parón obligado por las especiales circunstancias de la pandemia de COVID19, se tenía previsto reimplantar el Programa de Cribado de Cáncer de Colon en el área de Ponent durante el 2021 de forma piloto, un paso más en el camino para ampliar el Programa al cien por cien de la población diana de las Illes Balears, objetivo que debe lograrse en 2024. Asimismo, está previsto reforzar el papel que juega la atención primaria en el proceso de captación y participación de la población.

Según los datos de la Dirección General de Salud Pública y Participación, cada año mueren unos 300 enfermos de cáncer colorrectal en Balears —el cáncer más común en el archipiélago—, de ahí la importancia de la prevención y detección precoz.

La endoscopia superior se realiza con un endoscopio de luz blanca de alta definición. El procedimiento está reglado por las sociedades científicas. Se inicia mediante la intubación oral con la propia fibra óptica, se examina la orofaringe, continua con la unión esofagogástrica, sigue con el examen del estómago - incluida la retroflexión-, hasta atravesar el píloro y estudiar el duodeno. En muchas ocasiones se toman muestras de distintas zonas del tejido digestivo según la naturaleza de la clínica y de las imágenes visualizadas. También sirve para realizar maniobras terapéuticas hemostáticas en sangrados.

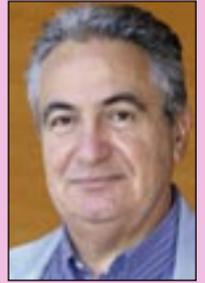
En el área del diagnóstico, muchas endoscopias digestivas altas se llevan a cabo para evaluar síntomas digestivos o para investigar hallazgos anormales en la radiología del tracto gastrointestinal.

Además, se debe considerar en el estudio de pacientes con pérdida crónica de sangre y anemia ferropénica, en especial cuando la colonoscopia ha sido negativa.

La endoscopia digestiva alta tiene un papel capital para detectar la presencia de varices esofágicas en pacientes con hipertensión portal por enfermedad hepática y para evaluar pacientes con antecedentes de ingestión cáustica en busca de carcinoma de células escamosas de esófago.

Su indicación es más dudosa en la evaluación de hernias de hiato deslizantes asintomáticas o no complicadas, en úlceras duodenales

De la sospecha a la confirmación

Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

demostradas radiológicamente que responden al tratamiento o el hallazgo de un bulbo duodenal deformado que es asintomático o que ha respondido al tratamiento de la última.

Tampoco es rara la situación en la que la endoscopia superior sirve y se utiliza para evaluar lesiones observadas en la radiología del tracto gastrointestinal superior, como la sospecha de neoplasias, úlceras, estenosis u obstrucciones del tracto digestivo.

La recomendación sobre la endoscopia digestiva alta pasa por la posibilidad que los resultados influyan en el manejo del paciente, como en los casos en que el tratamiento empírico de un presunto trastorno benigno no haya tenido éxito o en procedimientos que puedan, a priori, interpretarse como útiles para realizar una maniobra terapéutica curativa.

En general, en la evaluación de los síntomas digestivos epigástricos o en la investigación de los hallazgos anormales en la radiología del tracto gastrointestinal, la gastroscopia permite pasar de la sospecha de enfermedades, a la confirmación. De la confirmación a su curación.

“La principal prevención del cáncer de colon es aplicar el programa nacional de cribado en todas las CCAA”, enfatiza el Dr Carles Dolz

En cuanto a la prevención, Salud Pública recuerda el importante papel que tienen los estilos y hábitos de vida saludable. Se recomienda: Evitar fumar cualquier tipo de tabaco. Si se fuma, abandonarlo por completo. No beber alcohol. Si se bebe, que sea ocasionalmente y con moderación. Seguir una dieta alta en fibra, incrementando el consumo de cereales enteros (integrales y no refinados), frutas y verduras. No comer carnes rojas (carne de res, ternera, cerdo, cordero, caballo o cabra) y derivados. La carne procesada —salchichas, jamón y carne en conserva— ha sufrido un proceso de transformación, como salazón, curado, fermentación, ahumado, entre otros. Seguir una dieta mediterránea completa asegura una buena aportación de dichos nutrientes.

También, evitar el síndrome metabólico: obesidad, obesidad abdominal y diabetes. Practicar actividad física. Acu-

dir al centro de salud en caso de signos y síntomas de alarma o bien si existen antecedentes personales de pólipos colorrectales o de enfermedad inflamatoria, antecedentes familiares de cáncer colorrectal o pólipos.

La Conselleria de Salut reactivó el pasado mes de marzo el programa de cribado del cáncer de colon, detenido por la llegada del COVID19

La detección precoz se realiza a través del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon de las Illes Balears, conforme a los criterios del Gobierno del Estado (Real Decreto 1030/2006, modificado posteriormente por la Orden SSI / 2065/2014). Estos criterios señalan a la población diana es la que tiene entre 50 y 69 años. La prueba de cribado consiste en la detección de sangre oculta en heces. El intervalo de exploración es de 2 años.

El Ministerio estableció que todas las comunidades tienen que tener una cobertura del 100 % de la población diana antes del año 2024 y este es el objetivo de Balears. La implantación del Programa en las islas

se inició en 2015 en el sector sanitario de Tramuntana y las áreas de salud de Menorca y de Eivissa y Formentera. Desgraciadamente, se vio parado como consecuencia del estado de alarma y la progresión de la pandemia de SARS-CoV-2.

En la actualidad (la referencia es marzo de 2021) ya vuelve a estar operativo en Mallorca y Eivissa, si bien de modo condicionado por las diferentes oleadas. Además, desde noviembre de 2020 se han retomado las reuniones de la Dirección General de Salud Pública y del Servicio de Salud para evaluar necesidades, reorganizar servicios y darle impulso.

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

MARIA MAGDALENA ROSSELLÓ / NEURÓLOGA DEL HOSPITAL PARQUE LLEVANT

Cuidar nuestro cerebro

Hospital Parque Llevant cuenta con la especialidad de neurología en oferta de servicios. La Dra. Maria Magdalena Rosselló se ha incorporado recientemente a este equipo.

Hospital Parque Llevant ha incorporado recientemente una nueva especialista en su cuadro médico. La neuróloga Dra. Maria Magdalena Rosselló se suma al equipo de neurología con el objetivo de proporcionar una atención más eficaz y reducir el tiempo de espera para los pacientes de esta especialidad. Hablamos con ella para saber qué es lo que suele atender en su consulta y conocer un poco más cuáles son los problemas neurológicos más comunes. La Dra. Rosselló nos ayuda a hacer un repaso sobre la salud de uno de nuestros órganos más importantes, el cerebro; sus enfermedades más habituales y consejos para mantenerlo sano.

REDACCIÓN

P.- ¿Cuándo acudir a un neurólogo?

R.- El principal motivo para acudir a un neurólogo es la sospecha de patología a nivel del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) y periférico (nervios y músculos). Existen multitud de síntomas que pueden alertar de un problema a este nivel, aunque los más frecuentes son las cefaleas, pérdida de memoria, alteraciones de la marcha y del equilibrio, pérdida de fuerza y sensibilidad, alteraciones del nivel de consciencia, etc. Es fundamental realizar correctamente una buena historia clínica y dedicar el tiempo suficiente a cada paciente para precisar bien los síntomas (características, donde y cuando aparecieron, precipitantes, etc.) ya que, junto con la exploración física, son la clave para orientar el diagnós-

tico y las pruebas complementarias a realizar.

P.- ¿Cuáles son las principales enfermedades que diagnostica un especialista en neurología?

R.- Las enfermedades más frecuentes son las más conocidas por la población. Son la demencia (la más frecuente es la enfermedad de Alzheimer), las enfermedades vasculares cerebrales (tanto isquémicas como hemorrágicas), las cefaleas (dentro de las cefaleas la migraña es la que motiva más consultas) y la epilepsia. También son frecuentes otras enfermedades degenerativas como la enfermedad de Parkinson, las enfermedades desmielinizantes y otras enfermedades neuromusculares.

P.- Día a día trata con muchos pacientes, pero también a familiares y cuidadores. ¿Cuáles son sus mayores preocupaciones cuando conocen el diagnóstico del paciente?

R.- Hay muchos diagnósticos en neurología que pueden causar un gran impacto en los



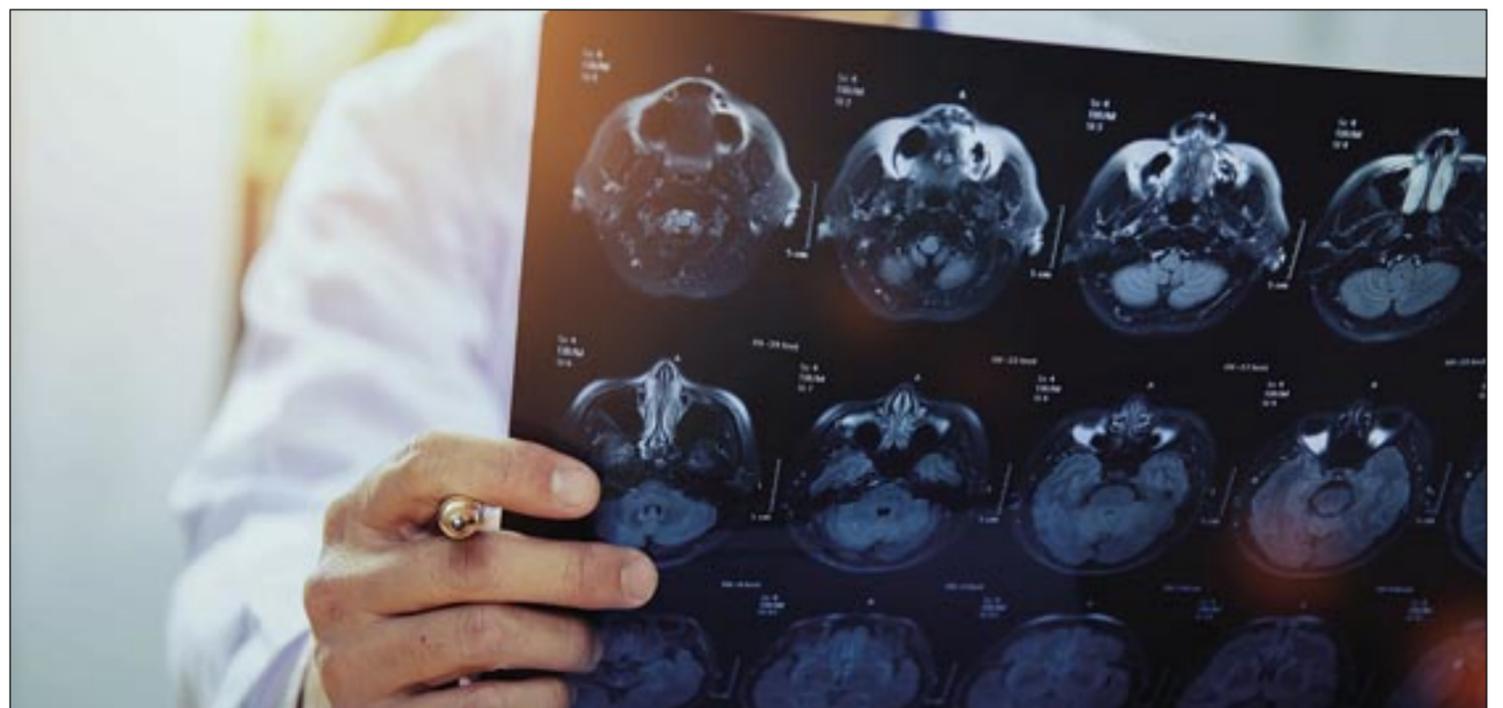
familiares y los cuidadores de pacientes con una enfermedad neurológica, ya que son enfer-

medades que pueden llegar a causar una gran discapacidad (tanto física como a nivel psico-

lógico y conductual) y donde el papel de los cuidadores y los familiares es fundamental. Sobre todo, se plantean dudas respecto a la naturaleza de la propia enfermedad y de su pronóstico (cómo va a evolucionar, las complicaciones que pueden suceder, etc.). En los casos de enfermedades neurodegenerativas como las demencias el diagnóstico suele tener un gran impacto emocional, y se plantean muchas dudas respecto del tratamiento, la atención al enfermo, los arreglos en la vivienda, finanzas, etc. por lo que la comunicación con los familiares y cuidadores es fundamental.

P.- ¿Qué consejos daría para cuidar la salud del cerebro y prevenir el deterioro cognitivo u otros deterioros?

R.- Es fundamental llevar un estilo de vida saludable, cuidando bien nuestra dieta y realizar ejercicio físico a diario, además de mantenernos activos a nivel social e intelectual. Se ha visto que los factores de riesgo vascular (hipertensión, dislipemia, diabetes, obesidad, sedentarismo y hábito tabáquico) representan un riesgo importante en la incidencia de la enfermedad de Alzheimer. Por tanto, es fundamental el control de dichos factores para la prevención del deterioro cognitivo. Lo más importante es actuar a nivel de prevención primaria, es decir, evitar su aparición, y esto se consigue como digo llevando un estilo de vida saludable, adaptado por supuesto a las circunstancias de cada persona y grupo de edad.



Todo preparado para la nueva edición de la carrera solidaria 'Mallorca En Marcha contra el Cáncer'

REDACCIÓN

Zapatillas preparadas, tono muscular óptimo e ilusión ilimitada para afrontar, el domingo 14 de noviembre, una nueva edición de la carrera solidaria 'Mallorca En Marcha Contra el Cáncer', que volverá a teñir de verde el centro de Palma. Una gran marea de solidaridad para demostrar el apoyo a las personas con cáncer y su lucha.

'En Marcha Contra el Cáncer, es una iniciativa de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) que pretende movilizar a la sociedad con dos ob-



voca el cáncer; y para favorecer los hábitos de vida saludables a partir del ejercicio físico, a través de una cita solidaria.

Tras la carrera virtual de 2020, debido a la pandemia de la Covid 19, esta nueva edición presencial regresa con la adopción de todas las medidas necesarias para que sea un evento seguro y responsable.

Por este motivo, se han eliminado del programa de actos las concentraciones previas para el calentamiento o el sorteo de regalos, y se establecerá un nuevo sistema de avituallamiento.

Dos pruebas

La carrera constará de dos pruebas: a las 10 de la mañana, la Open de 8 kilómetros, consistente en dos vueltas al circuito urbano establecido en el centro de la ciudad, que permanecerá

jetivos claros: recaudar fondos para seguir haciendo frente a la enfermedad, impulsando la investigación, cubriendo las necesidades de pacientes y familiares y trabajando para eliminar las inequidades que pro-

Los beneficios de la actividad física

La estimación actual es que entre el 30 y el 40% de la población adulta en España es sedentaria; es decir, realiza actividad física con muy escasa frecuencia.

De hecho, la mayoría de personas no cumplimos con las recomendaciones mínimas que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto es: al menos 150 minutos de actividad física moderada a lo largo de la semana, o, lo que es lo mismo, caminar a paso rápido durante 30 minutos, al menos cinco días.

Por este motivo, la Asociación Española Contra el Cáncer insiste en la importancia de realizar ejercicio asiduamente como medida preventiva y para fomentar el bienestar, y pone en marcha iniciativas como la carrera Mallorca En Marcha Contra el Cáncer, cita deportiva solidaria que se celebrará el domingo 14 de noviembre en Palma.

Este sedentarismo se debe principalmente a nuestro modo de vida. Cada vez un menor número de actividades laborales requieren una alta demanda de actividad física, y nuestras jornadas se suceden sentados o de pie durante horas, sin apenas cambiar de postura.

Los desplazamientos suelen llevarse a cabo en vehículos privados o bien en transporte público, con lo cual es difícil cumplir las recomendaciones simplemente yendo y volviendo del trabajo.

El uso de las nuevas tecnologías, además, ha potenciado un ocio sedentario, que gira en torno a los diferentes tipos de pantallas que existen. Con un entorno tan poco propicio, es normal que nos cueste encontrar la motivación para buscarle hueco al ejercicio.

La práctica de ejercicio físico, clave para una mejor calidad de vida

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo para la salud en el mundo. Afecta a todo tipo de patologías, entre las que cabe destacar algunas de carácter no transmisible: enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias.

Cuando se asocia a la obesidad, es la causa de muerte de hasta el 4% de los casos de cáncer. Incluso, sin tener en cuenta el peso corporal, hay estudios que relacionan la inactividad física con el cáncer de mama y el cáncer de colon.

Mallorca en marcha contra el cáncer

CARRERA OPEN 8 KM
SALIDA A LAS 10 H (16€)

CAMINATA POPULAR 4 KM
SALIDA A LAS 12 H (8€)

MENORES DE 12 AÑOS Y PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL. INSCRIPCIÓN GRATUITA.

CIRCUITO URBANO. CERRADO TOTALMENTE AL TRÁFICO.

¡EVITEMOS EL PLÁSTICO! COLABORA Y TRAE TU BEBIDA EN UN ENVASE RECICLABLE.

INSCRIPCIONES: WWW.ELITECHIP.NET

14.Nov.21

PARC DE LA MAR. AV. D'ANTONI MAURA PALMA

900 100 036
asociacioncontraelcancer.es

asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears



cerrado al tráfico); posteriormente, a las 12 del mediodía, tras la entrega de trofeos a los tres primeros clasificados de las categorías masculina y femenina, tendrá lugar la caminata popular de cuatro kilómetros, de carácter no competitivo. Ambas pruebas situarán sus líneas de salida y llegada en la avenida Antoni Maura, junto al Parc de la Mar.

Las inscripciones ya están abiertas en www.elitechip.net. El precio para participar en la carrera open es de 16 euros y el de la caminata popular, ocho euros. Los menores de 12 años y las personas con diversidad funcional no deberán pagar ninguna inscripción.

La tarifa abonada incluye una camiseta conmemorativa del evento para las 500 primeras inscripciones de la carrera Open y las 2.000 primeras de la caminata popular. Además, mediante el número de dorsal, se participará en el sorteo de un viaje. El ganador se anunciará en las redes sociales de



la AECC Balears.

La entrega de dorsales se llevará a cabo el viernes 12 de noviembre, de las 16 a las 21.30 horas, y el sábado 13 de noviembre, de las 10.30 a las 21.30, en la planta de la sección de Deportes de El Corte Inglés de Avingudes.

Bernat Xamena, padrino de la nueva edición

Por otro lado, figuras del

mundo del deporte local, como Antonio Vadillo y José Tirado, del Palma Futsal, Mavi García, Luna Sobrón y Toni Nadal han sido padrinos de este evento que aúna deporte y solidaridad. Pero también las historias de superación, como la de Laura Torres, paciente de cáncer de mama, y Pablo Juanico, voluntario de la asociación, quienes protagonizaron un spot para la promoción de la carrera.

Este año, el padrino de la 'Mallorca En Marcha Contra el

Cáncer' será el trompetista y atleta porrerenc Bernat Xamena. Todo un ejemplo de voluntad, esfuerzo y superación personal tras sufrir un problema de salud, concretamente la distonía focal, un trastorno psicológico emocional que afecta al 1% de los músicos y que Xamena ha superado gracias a la terapia y la práctica de deportes como el triatlón.

Apyos

Esta nueva edición de la carrera solidaria 'Mallorca en Marcha Contra el Cáncer' solo es posible gracias al compromiso y el apoyo de empresas e instituciones y a los miles de participantes que tomarán las calles de Palma para demostrar su apoyo a las personas con cáncer y sus familias y a la labor que realiza la asociación.

Este año, la carrera cuenta con el patrocinio de OK Mobility, Mar Capital, CaixaBank, Fundación "la Caixa", El Corte

Inglés, Sampol, Quirónsalud, Trablisa, Asima, Hi - Services, Quely, Solan de Cabras, Agromart, Boxi y Motorisa y de los principales medios de comunicación locales.

Igualmente, cabe resaltar el apoyo institucional del Consell de Mallorca, a través del Institut Mallorquí d'Afers Socials y del Ajuntament de Palma, sede de este gran evento.

Impacto ambiental

Precisamente, la colaboración de EMAYA será fundamental para que la carrera tenga el mínimo impacto medioambiental. Se colocarán estratégicamente contenedores amarillos para reciclar los envases de plástico y la organización ha previsto un nuevo sistema de avituallamiento en la carrera open. En la inscripción de la caminata popular se anima a todos los participantes a que traigan su propia bebida desde casa y en un envase reciclable

La AECC de Balears celebra que el Govern mantenga la prohibición de fumar en las terrazas

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Balears ha celebrado el anuncio del Govern de mantener la prohibición de fumar en las terrazas de establecimientos de uso público, así como en las calles o espacios libres cuando no se pueda asegurar el mantenimiento de una distancia mínima de dos metros con otras personas. Esta limitación también se hace extensible a los fumadores que se hallen paseando o caminando, en vez de estar vistos en un punto fijo.

Con vistas al futuro, la AECC ha solicitado al Ejecutivo autonómico que esta medida de salud pública se mantenga más allá de las restricciones para frenar la propagación de la COVID-19.

José Reyes: "La población ha asumido con naturalidad esta medida"

En palabras del presidente de la asociación en Balears, el doctor José Reyes, "sabido que el tabaco es responsable del 30% de las muertes por cáncer, y teniendo en cuenta que la propia población ha asumido con naturalidad y respon-



sabilidad esta medida, no tiene mucho sentido que no se mantenga más allá de la Covid 19, siendo, como es, buena para la salud de las personas".

De esta manera, la AECC pide que no se permita fumar en espacios públicos donde haya menores y, en este sentido, que se amplíe la Ley antitabaco, tal y como remarca el doctor Reyes: "Reclamamos que los espacios libres de humo sean una realidad en 2022 en España y, por esta razón, valoramos positivamente el anuncio del Govern de les Illes Balears de mantener esta normativa antitabaco".

No obstante, Reyes advierte de que continúa siendo "una medida temporal y, por ello, reivindicamos que se dé un paso más paso más y que Balears sea una Comunidad pionera y referente en la regulación de los espacios públicos sin humo".

Radioterapia: principales recomendaciones

REDACCIÓN

Este domingo 7 de noviembre se celebró el Día de la Oncología Radioterápica, una jornada que invita a la reflexión sobre cómo han evolucionado los tratamientos contra el cáncer a lo largo de los años.

A continuación, en el presente artículo, proporcionaremos información y consejos prácticos para minimizar en lo posible los efectos secundarios de la radioterapia. Si eres paciente, lo principal que debes tener en cuenta antes de iniciar la radioterapia es preguntar a tu oncólogo radioterápico todas las dudas que tengas sobre cualquier aspecto del tratamiento, ya que te podrá responder y asesorar de la forma más adecuada sobre el mismo.

Cuidados de la piel

La piel es el órgano que primero recibe la radiación. Es fundamental que tengas un cuidado especial de la zona desde el mismo momento que se inicia el tratamiento, con el fin de minimizar los efectos secundarios que puedan aparecer.

- No te apliques ningún tipo de crema, pomada o loción sobre la zona de tratamiento sin consultarlo previamente con el personal sanitario de radioterapia.
- No te cubras la zona de trata-

miento con esparadrapo, tiritas etc... ya que al tratar de despegarlos puedes lesionarte la piel.

- Lávate la piel sobre la que vas a recibir el tratamiento empleando jabones neutros. En el caso de radioterapia sobre algún pliegue de tu cuerpo, como la ingle o la axila, es importante que dejes esa zona al aire, procurando que esté muy seca.
- Cuando te seques la piel de la zona de tratamiento, hazlo suavemente con pequeños toques.
- Si la axila está incluida en el área de tratamiento, no te depiles ni te pongas desodorante.
- Evitar lesiones (rasguños, cortes en la piel, etc...) en el área de tratamiento.
- Cuidado con el sol. No se deben exponer las zonas radiadas.

Y recuerda que estas recomendaciones solamente hacen referencia al área tratada, el resto de la piel del cuerpo se cuidará normalmente.

Ropa adecuada

Es aconsejable utilizar ropa poco ajustada y evitar el uso de prendas con elásticos sobre la piel del tratamiento, pues el roce continuo podría erosionarla fácilmente.

Si necesitas prótesis externa de mama, te recomendamos utilizarla lo menos posible durante el tratamiento de radio-

terapia.

Igualmente, es conveniente utilizar ropa de fibras naturales (algodón, lino...), ya que son menos irritantes y más cómodas.

Salud bucodental

Antes de empezar el tratamiento es aconsejable que visites al dentista. Especialmente te recomendamos hacerlo si es necesario extraer alguna pieza dental o realizar endodoncias, ya que si se esto se lleva a cabo durante o después del tratamiento pueden surgir complicaciones serias, tales como infecciones repetidas e incluso necrosis óseas (muerte del hueso).

Además, cabe tener en cuenta los consejos siguientes:

- Practicar una buena higiene dental durante y después del tratamiento.

- Es aconsejable cepillarse los dientes tres veces al día (preferiblemente después de cada comida). Para ello, utiliza un cepillo de cerdas muy suaves con el fin de no erosionar la mucosa de las encías, así como una pasta de dientes con alto contenido en flúor.

- Evita colutorios con alto contenido en alcohol. Puedes enjuagarte la boca con agua de manzanilla.

- No fumes ni bebas. El tabaco y el alcohol son irritantes de las mucosas de la boca.



Tratamiento de la diástasis de rectos con cirugía mínimamente invasiva en Clínica Rotger.

Tratamiento de la Diástasis de Rectos con cirugía mínimamente invasiva

Esta técnica reparadora está principalmente orientada a mujeres cuya media de edad es de 40 años y en un abanico entre los 35 y los 45, cuya línea media ha perdido la tensión propia de los músculos abdominales, principalmente a causa de uno o varios embarazos. Este tratamiento permite realizar la reparación completa de la línea media y los posibles defectos asociados como las hernias umbilicales o epigástricas y complicaciones derivadas de la propia diástasis como la incontinencia urinaria, problemas digestivos o dolor de espalda.

REDACCIÓN

El recto abdominal es el músculo encargado de mantener la posición erguida del cuerpo y facilitar la flexión del tronco. Las fibras del músculo recto abdominal están unidas entre sí y a la línea media del cuerpo denominada la línea alba, mediante una estructura fibrosa de colágeno.

La lesión de las fibras puede estar motivada por causas diversas, por ejemplo, durante los embarazos el desarrollo del feto dentro del útero supone un crecimiento de la zona abdominal de entre 7 cm y 35 cm de forma que los rectos se estiran y pierden su alineación con la línea media para generar el espacio necesario para el feto.

Si la línea de alba no se recupera de forma natural y los músculos quedan separados, es decir, distanciados se genera una debilidad por la que pueden aparecer otras complicaciones como las hernias umbilicales o epigástricas, dolores lumbares o incontinencias urinarias.

Tratamiento de la diástasis de rectos con cirugía mínimamente invasiva en la Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas

Para restablecer la capacidad original de la musculatura, el doctor José María Muñoz, especialista en cirugía digestiva de la Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas junto con el doctor José Manuel Olea

► Un procedimiento de Cirugía Laparoscópica que consigue restablecer la anatomía y la tensión inicial de la pared abdominal

optan por una técnica quirúrgica mínimamente invasiva laparoscópica que logra excelentes resultados en la recuperación de la estructura y la firmeza del músculo recto abdominal.

La intervención se realiza por laparoscopia, mediante una técnica mínimamente invasiva que a partir de 3 pequeñas incisiones encima del pubis y con la ayuda de material laparoscópico específico, permite reparar las posibles hernias y suturar de nuevo el músculo recto con la línea media. Además, durante la intervención se añade una malla que refuerza la zona, y recupera la fuerza y la tensión original del músculo. El tratamiento de la diástasis de rectos por vía laparoscópica es actualmente la técnica más moderna



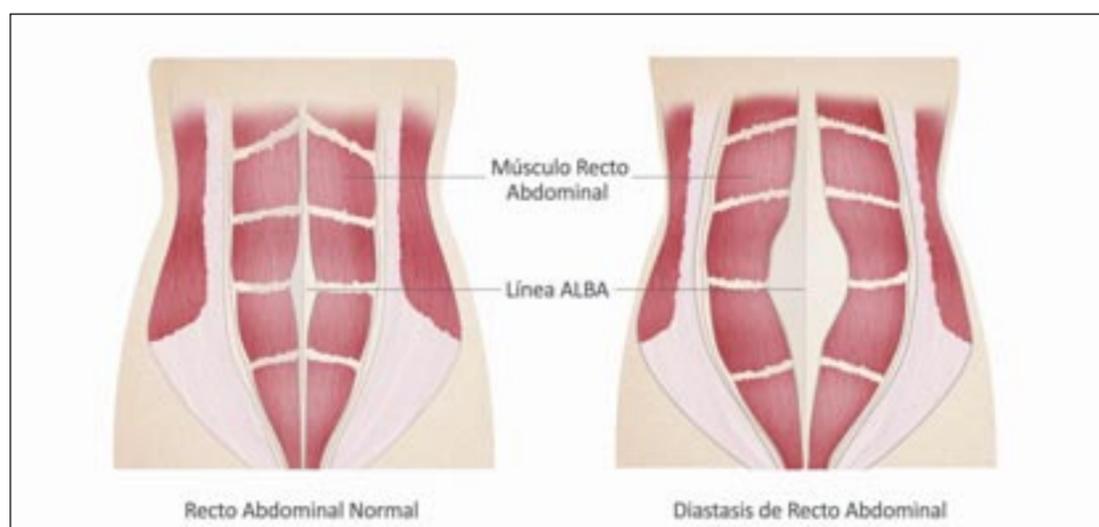
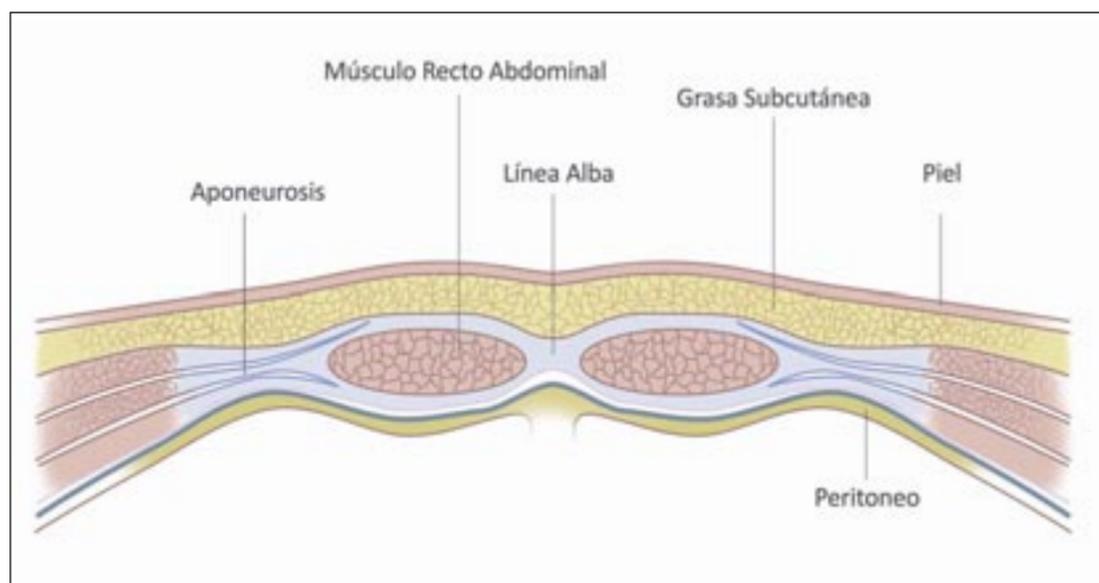
► El doctor José María Muñoz es especialista en cirugía general digestiva y junto con el doctor José Manuel Olea aplica con excelentes resultados esta técnica quirúrgica laparoscópica que sirve para recuperar la fuerza y tensión de los músculos abdominales y su vez también las hernias y las molestias digestivas

y avanzada para el abordaje de esta patología.

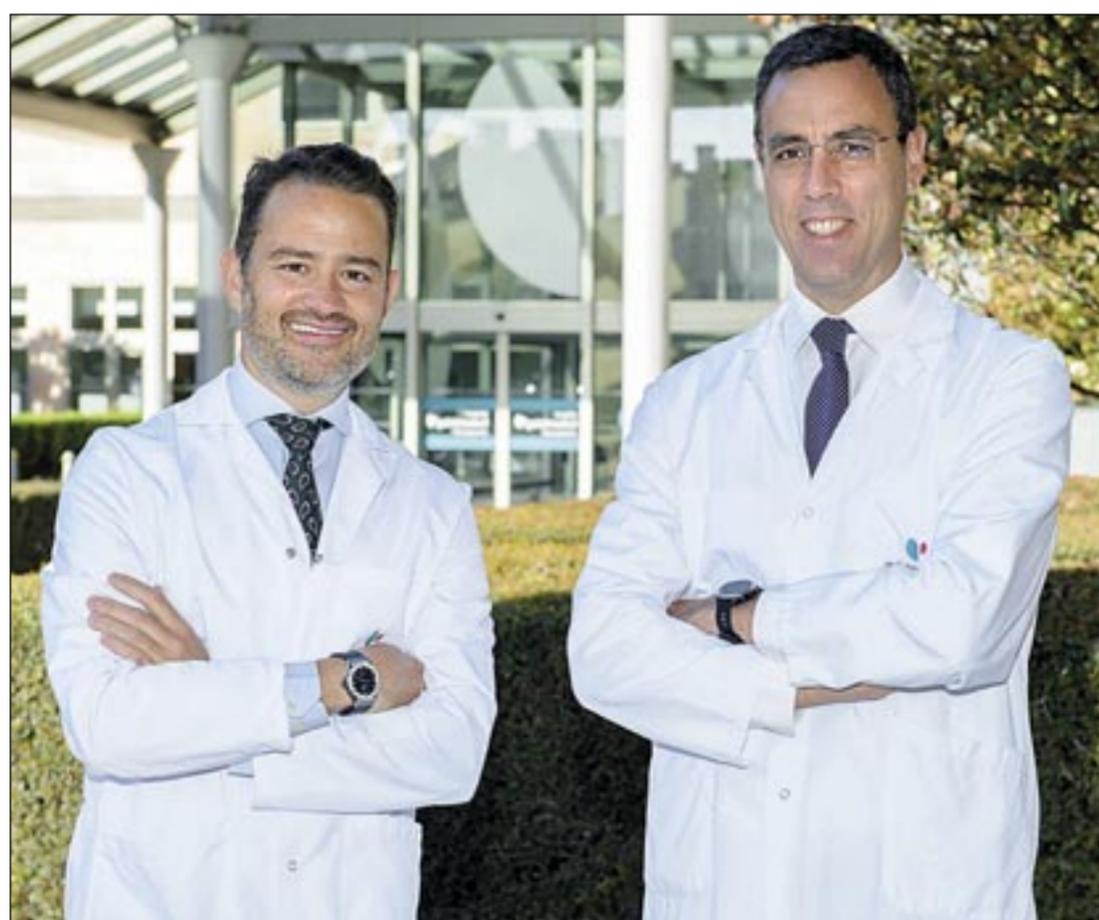
La Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas ofrecen en su cartera de servicios esta intervención, un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo de corta duración, que consigue restablecer la anatomía y la tensión inicial de la pared abdominal.

Los resultados obtenidos con esta técnica mejoran de forma

significativa, cualquier otro tipo de abordaje mucho más invasivo que implica cirugía abierta y un proceso más largo y doloroso de recuperación. Por último, también se mejoran las condiciones del proceso postoperatorio, que, en condiciones normales, requiere de 48 horas de hospitalización. Posteriormente una revisión transcurridos los primeros 15 días y el uso de una faja abdominal durante un mes.



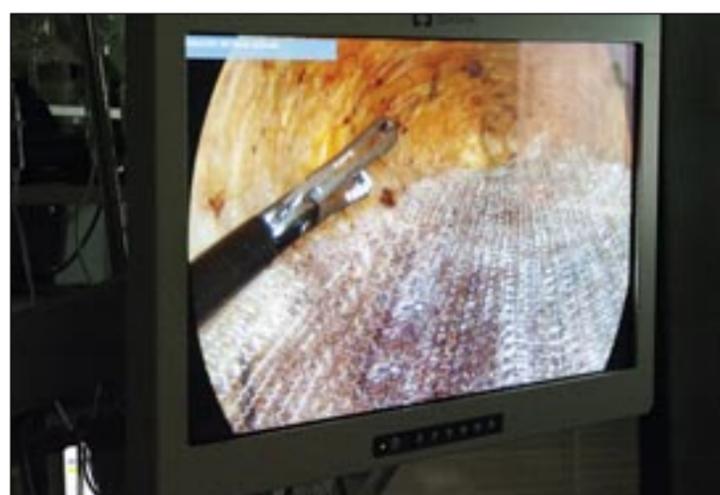
- “La diástasis de rectos puede aparecer, por ejemplo, tras un embarazo o a causa del sobrepeso. La intervención tiene un objetivo funcional de reparación de la pared abdominal y a su vez de corrección de las hernias umbilicales, molestias digestivas, dolores de espalda o problemas del suelo pélvico que de esta lesión inicial pueden derivarse”



Los doctores José María Muñoz y José Manuel Olea, especialistas en Cirugía General Digestiva.



- La intervención se realiza mediante una técnica mínimamente invasiva que a partir de 3 pequeñas incisiones en la pared abdominal y con la ayuda de material laparoscópico, permite reparar las posibles hernias y suturar de nuevo el músculo recto con la línea media. Además, durante la intervención se añade una malla que refuerza la zona, mejorando así la estética y recuperando la fuerza y la tensión original del músculo



Dos imágenes tomadas durante la intervención.

El 75% de los casos de cáncer oral en Baleares se diagnostican tarde, lo que empeora el pronóstico

Campaña de Prevención del Cáncer Oral: hasta el 3 de diciembre, las personas mayores de 45 años podrán solicitar una revisión gratuita en las clínicas inscritas en www.canceroral.es

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares se suma a la iniciativa del Consejo General de Dentistas y la Fundación Dental Española (FDE) de poner en marcha la V Campaña de Prevención del Cáncer Oral, con el objetivo de concienciar a la población sobre la importancia de detectar a tiempo esta enfermedad. La iniciativa cuenta con la colaboración de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC); la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO); la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB); y la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello (SECOM y CyC).

El cáncer oral es una enfermedad con alta mortalidad y se sitúa entre los 14 cánceres más frecuentes

En Baleares, durante el año 2021, 28 personas han fallecido por cáncer en los labios y/o cavidad oral y 13 de cáncer orofaríngeo, según datos recogidos por la AECC. Según sus previsiones, la tendencia para los próximos años es al incremento en el número de casos.

Se estima que cada año se producen unos 600.000 nuevos casos en el mundo, 8.000 de ellos en España. Resulta muy preocupante que entre el 70-75% se diagnostiquen en estadios tardíos, lo que complica el tratamiento y empeora el pronóstico. Por eso, conocer unas pautas básicas de autodiagnóstico, así como los signos de alarma y factores de riesgo, es crucial para superar el cáncer oral.

Síntomas y factores de riesgo del cáncer oral

El 95% de los casos de cáncer oral se detectan en personas mayores de 45 años y afecta más a los hombres que a las mujeres, pero en los últimos años se está produciendo un incremento de la incidencia en mujeres y jóvenes. La enfermedad suele empezar con estos síntomas:

- Úlcera que no cura en dos semanas.
- Mancha blanca o roja persistente en la boca.



• Dolor o molestia persistente al tragar.

• Dolor, hinchazón o sangrado en la cavidad bucal.

En cuanto a los factores de riesgo, predominan los siguientes:

• **Tabaquismo:** históricamente, al menos el 75% de los diagnosticados a los 50 años o más, han sido consumidores de tabaco en cualquiera de sus formas.

• **Consumo de alcohol:** junto con el tabaco, es otro factor esencialmente químico. Cuando se combina el tabaco con el consumo excesivo de alcohol, el riesgo de desarrollar cáncer oral aumenta significativamente, ya que los dos actúan sinérgicamente. Las personas que fuman y beben, pueden llegar a tener un riesgo hasta 35 veces mayor de desarrollar cáncer oral.

• **Virus del papiloma humano**

▶ **Cada año en Baleares fallecen cerca de 50 personas por cáncer oral debido a que el 75% de los casos son diagnosticados en estadios tardíos. La tendencia para los próximos años es de aumento, según las previsiones de la AECC**

(VPH): se ha demostrado que este virus, en particular el subtipo 16, se transmite sexualmente entre parejas y está implicado de manera concluyente en la creciente incidencia de pacientes jóvenes con cáncer de orofaringe no fumadores.

Cómo prevenir el cáncer oral

Llevar un estilo de vida salu-

dable y evitar los factores de riesgo citados anteriormente puede ayudar a prevenir el cáncer oral. Algunos consejos son:

- No fumar y limitar el consumo de alcohol
- Seguir una dieta rica en frutas, verduras, pescado y aceite de oliva.
- Mantener una buena higiene oral.
- Realizarse autoexploraciones orales.
- Acudir a revisiones periódicas al dentista o siempre que se detecte una lesión.
- Practicar sexo seguro.

Cómo puedes beneficiarte de la Campaña de Prevención

Las acciones que conforman esta iniciativa van dirigidas tanto al público general como a personal facultativo (odontó-

logos, estomatólogos y cirujanos orales/maxilofaciales).

Así, la Campaña de Prevención de Cáncer Oral se basa en 3 pilares:

La plataforma www.canceroral.es, que cuenta con una sección dirigida a la población general, en la que se explican de forma sencilla en qué consiste la enfermedad, síntomas, las medidas preventivas, cómo realizarse una autoexploración y cómo evitar los factores de riesgo de esta enfermedad, entre otras. Además, tendrán acceso a fichas y vídeos informativos. Desde esta web también pueden acceder al listado de las 1.280 clínicas voluntarias que participan en la Campaña. También dispone de información y materiales destinados a los profesionales sanitarios que atienden a pacientes que sufren cáncer oral.

Revisiones dentales gratuitas

Desde el 2 de noviembre al 3 de diciembre de 2021, las personas mayores de 45 años que lo soliciten podrán pedir cita para una revisión bucodental en cualquiera de las 15 clínicas voluntarias de Baleares que se han inscrito en la Campaña.

Formación para dentistas. Los dentistas inscritos en la campaña tendrán a su disposición un webinar y un curso online. Además, recibirán un diploma acreditativo.

Los miembros de la Junta de Gobierno del Colegio de Dentistas de Baleares animan a todas las personas mayores de 45 años a entrar en www.canceroral.es y pedir una revisión gratuita con los dentistas que participan en la campaña. El dentista está perfectamente cualificado para diagnosticar las lesiones orales potencialmente malignas y el cáncer oral. *“Hay que ser conscientes de que en España fallecen 1.500 personas al año por cáncer oral, más que por accidentes de tráfico, asegura el presidente del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro, por lo que es necesario que la población se conciencie de la importancia de acudir al dentista, al menos, una vez al año y siempre que detecte un signo sospechoso en boca. La detección precoz de esta enfermedad salva vidas”.*

CAMPAÑA CÁNCER ORAL
REVISIONES DENTALES GRATUITAS www.canceroral.es #vivoelcanceroral

Del 2 de noviembre al 3 de diciembre, clínicas dentales voluntarias de toda España realizarán una revisión bucodental gratuita a todos los pacientes mayores de 45 años que la soliciten.

Organiza:
Colabora:

RETINOPATÍA DIABÉTICA, la principal complicación de la diabetes

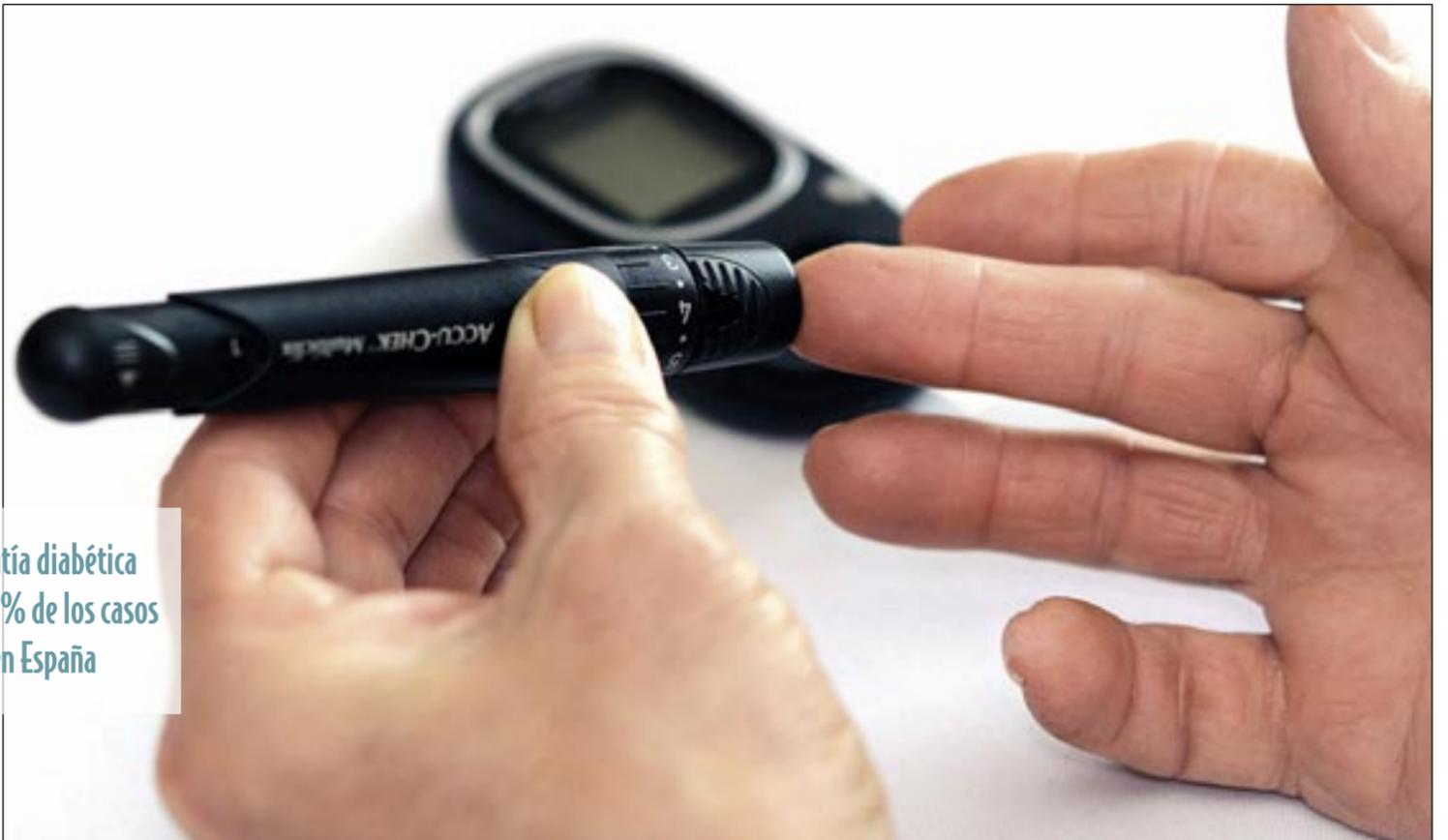
Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de detectar a tiempo la retinopatía diabética, primera causa de ceguera en el mundo occidental

INÉS BARRADO CONDE

Una de cada tres personas con diabetes padece retinopatía diabética. Esta enfermedad constituye la cuarta causa de discapacidad visual en Europa, y la primera causa de ceguera en población adulta en el mundo occidental.

Así pues, la retinopatía diabética se convierte en la principal complicación de la diabetes, tal como advierten los especialistas de Oftalmedic Salvà. Los expertos destacan, además, la importancia de un diagnóstico precoz de esta patología, así como de un seguimiento y tratamiento adecuados para frenar la pérdida de visión y evitar la ceguera.

► La retinopatía diabética causa un 7,6% de los casos de ceguera en España



Día Mundial de la Diabetes

El Día Mundial de la Diabetes se celebra cada año el 14 de noviembre. Esta afección puede dañar nuestra salud ocular, ya que los niveles altos de glucosa en sangre y la presión arterial elevada durante un tiempo prolongado pueden provocar el desarrollo de la retinopatía diabética.

La retinopatía diabética

Es una complicación ocular y vascular de la diabetes mellitus que se origina cuando se deterioran los vasos sanguíneos de la retina (la parte del ojo que transforma la luz en señales nerviosas, las cuales se envían al cerebro y se transforman en imágenes).

La retinopatía diabética puede

► Es habitual no presentar síntomas hasta que el daño ya es grave. Por ello, si sufre diabetes, los expertos le recomiendan una revisión al año

de afectar a cualquier paciente con diabetes tipo 1 y tipo 2, constituyendo la afección más frecuente de la retina y la prin-

cipal causa de ceguera en personas en edad laboral en el mundo occidental.

De hecho, se estima que el 35% de las personas diagnosticadas de diabetes sufren retinopatía diabética. En España, concretamente, es la causante del 7,6% de los casos totales de ceguera.

Por lo general, afecta a ambos ojos. En los casos avanzados la visión va disminuyendo poco a poco, y en los más extre-

► En salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción

mos puede causar ceguera irreversible.

Síntomas

La retinopatía por diabetes puede presentar algunos signos de alerta, como:

1. Visión borrosa o doble.
2. Dolor de cabeza o de ojos.
3. Pérdida lenta de visión.
4. Moscas volantes, sombras y puntos ciegos.
5. Dificultad para ver durante la noche.

Sin embargo, lo habitual es no presentar ningún síntoma hasta que el daño ya es grave. Por ello, si sufre diabetes, los expertos recomiendan que revise sus ojos al menos una vez al año, aunque no haya detec-

tado ninguna señal de alarma.

Las revisiones oftalmológicas son especialmente importantes en las personas con diabetes porque, además de asociarse a la retinopatía diabética, esta afección aumenta el riesgo de padecer glaucoma, cataratas o desprendimientos de retina.

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

Prevención

Algunas recomendaciones para las personas diabéticas son:

1. Llevar un control estricto de indicadores como los niveles de glucosa, la presión arterial, el colesterol, los triglicéridos, etc.
2. Mantener una dieta equilibrada, con un adecuado control del peso (según las pautas del profesional endocrino).
3. Evitar malos hábitos como el tabaquismo.
4. Realizar ejercicio de forma regular.
5. Acudir a exámenes oftalmológicos completos al menos una vez al año. El diagnóstico precoz de esta patología, así como su seguimiento y tratamiento, son esenciales para frenar la pérdida de visión y evitar la ceguera, además de prevenir otras complicaciones visuales como el glaucoma o el desprendimiento de retina.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà insisten: cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.



YUMAIRA HERNÁNDEZ / MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA DE JUANEDA HOSPITALES

«El protocolo Fast Track puede reducir la recuperación del paciente de grandes cirugías en un tercio de lo que se tardaba antes»

La Dra Yumaira Hernández, especialista en Urología, con el anestesista Dr Edwin Rodríguez y los equipos de Enfermería y Cuidados Intensivos de Juaneda Hospitales, han comenzado la implantación, por primera vez en la sanidad privada del protocolo Fast Track, un cambio de mentalidad que se implanta en el paciente, en todo el personal médico y de enfermería y que logra una recuperación mucho más corta y en mejores condiciones de salud tras una gran cirugía. El Fast Track es un protocolo perioperatorio que incluye múltiples puntos para mejorar las condiciones del paciente antes de la intervención (eliminando el ayuno total, disminuyendo el estrés) y tras la cirugía, iniciando la movilización y alimentación mucho antes, con un mejor control del dolor y una reducción muy significativa de las estancias. Hace unas semanas, un paciente de Menorca, al que se le tuvo que extirpar la vejiga, fue el primer beneficiario de este protocolo, que comienza ahora su andadura para implantarse en toda la cirugía de la Red Asistencial Juaneda, pionera en la sanidad privada.

REDACCIÓN

P.—¿Cuál es el origen del Protocolo Fast Track?

R.—El Protocolo Fast Track es mucho más que una intervención quirúrgica determinada, es un cambio de mentalidad que lleva a una mucho más rápida recuperación del paciente, y que lo involucra a él y a un conjunto multidisciplinar de profesionales sanitarios, como es el anestesista, con el Dr Edwin Rodríguez a la cabeza, a los médicos de la UCI, a las enfermeras de la planta y, obviamente, al urólogo implicado en este caso, o a otro especialista, ya que este protocolo no es de una única especialidad. Su origen está en los años 90, desarrollado primero por los cirujanos generales, para tratar de mejorar los resultados de sus pacientes en cirugía colorrectal. Nosotros nos animamos a aplicarlo, al ver los buenos resultados en cirugía general. En un reciente encuentro entre oncólogos y urólogos de Baleares nos dimos cuenta de que en la sanidad privada nadie aplicaba este protocolo y nos animamos a implantarlo en Juaneda Hospitales, ante un caso importante en el que intervinimos hace unas semanas, un paciente menorquín al que se le hizo una cistectomía radical.

P.—¿Cuáles son los objetivos del Fast Track?

R.—Que los resultados de la

cirugía sean mejores, que el paciente se recupere más rápido. Nos hemos dado cuenta de que todo lo que se hacía antes ante cirugías largas, como puede ser la de colon o la cistectomía radical [extirpación completa de la vejiga urinaria], que implican utilizar algún trozo de intestino y realizar derivaciones, puede

► **«Juaneda Hospitales es el primer centro privado balear en implantar este protocolo de recuperación multimodal»**

modificarse. Antes, estos pacientes ingresaban uno o dos días previos a la operación y estaban en dieta absoluta ese periodo. Se les daba preparaciones orales para limpiar todo el intestino, se les ponían antibióticos... se sometían a un gran estrés prequirúrgico. El objetivo era que la cirugía fuese bien. En Baleares la aplicación del protocolo Fast Track en Cistoprostatectomías se inició en el 2012 en el Hospital de Manacor, siguiendo los pasos del servicio de Cirugía General, donde el Dr. Carlos Brugiotti (ahora Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital de Inca) fue el pionero en utilizar este protocolo en sus pacientes de cirugía colorrectal. En la sanidad privada es ahora cuando se implanta por primera vez, en Juaneda Hospitales. Iniciamos su aplica-



ción los urólogos, pero la idea es que se implante en todas las cirugías complejas: las de colon, las histerectomías de los ginecólogos, etcétera. Normalmente estas cirugías se realizan en pacientes oncológicos, complejos, con múltiples comorbilidades.

P.—¿En qué consiste este protocolo?

R.—El Fast Track comienza el día en que vemos al paciente en la consulta y se le tiene que plantear la cirugía. Ese primer día hay que explicarle su parte de colaboración, que es muy importante. Se le entrega infor-

mación con una dieta que tiene que hacer en casa 7 días antes y que no consiste en dejar de comer, sino en hacer una dieta sin fibra, para que el intestino esté lo más limpio posible para la intervención, ya que ingerirá alimentos que se absorben y no dejan residuos. Le explicamos al paciente qué es lo que esperamos de él los días anteriores, el día que ingresa y el día después de la operación. Es muy importante que vaya preparado, que sepa qué esperar. Llega entrenado. La segunda parte del protocolo se aplica en el preoperatorio. Se hace una eva-

luación nutricional. El endocrino comprueba que no esté bajo de proteínas. Se controla su comorbilidad. La aplicación de todo esto facilita su ingreso a enfermería, ya que práctica-

► **«En el caso de un paciente sano, colaborador y si todo va bien, se puede ir a casa en 5 días, cuando antes eran 15»**

mente no hay que hacerle nada, solo ponerle una profilaxis.

P.—¿Y durante la intervención?

R.—Es importante que la cirugía sea laparoscópica. El anestesista tiene un papel fundamental, de ahí la gran implicación del Dr Edwin Rodríguez. Tiene que hacer un control estricto del dolor para que el posoperatorio vaya bien. Para ello coloca un catéter epidural, con una medicación especial, ya que también cambiamos los medicamentos anestésicos. Antes se les daban opiáceos, morfina, para el dolor, pero ahora se evita, porque la morfina paraliza los intestinos y eso hace que la recuperación sea más lenta. Este es otro de los cambios de mentalidad que supone este proceso: del paciente,



de los médicos que intervienen, del anestesista, de las enfermeras, de la farmacia, de todos. Y hay que tener en cuenta que estos pacientes ya no pasan por UCI en el posoperatorio.

P.—Eso es una gran innovación...

R.—Así es. En el Hospital de Manacor, donde llevamos años utilizando Fast track, estos pacientes se operan y después suben ya a planta directamente. A este primer paciente que hemos operado en Clínica Juaneda aplicando el Fast Track sí lo hemos llevado a la UCI por precaución, pero la idea es que no sea necesario. Hemos tenido que implicar los profesionales de la UCI en la fase posoperatoria del Fast Track, que normalmente se realizaría en planta, y que consiste en que el paciente comience a moverse lo antes posible: que a las seis horas posoperatorias ya esté sentado, comience a tomar líquidos, e incluso algún batido de proteínas. Normalmente, a los pacientes a los que se hacen cirugías grandes, los tienen en dieta absoluta tres días.

P.—Es, por lo que veo, un protocolo muy complejo.

R.—Si, incluye más de 20 puntos, pero lo importante no es cumplirlos todos, sino la mayoría posible: que no haya podido hacer la dieta, que se le haya puesto una vía central, que no se levante a las 6 horas

► «Juaneda Hospitales inicia desde ahora un proceso de implantación del Fast Track en toda su cirugía compleja»

sino a las 10... No importa, seguimos. Si falla un ítem hay que seguir con los demás. Obviamente, cuantos más ítems se cumplen, mayor éxito hay. Y si se cumplen menos, los resultados no dejan de ser mucho mejores que lo que hacíamos antes. Lo importante es que por primera vez se implanta en la sanidad privada un protocolo de recuperación multimodal, que es cómo se denomina a este procedimiento.

P.—Por hacer un ejemplo didáctico, ¿cómo le hubiera ido a este paciente si no se llega a aplicar el protocolo Fast Track?

R.—Si al paciente no se le prepara, no se le explica lo que tiene que esperar de cada día, ya va estresado, preocupado. Está en las



nubes, no sabe qué va a pasar. El estrés psicológico o al que se le somete por prepararle el colon, por dejarlo en ayuno, ya es algo que baja realmente las defensas. Puede que, incluso, si está desorientado, se haya hecho a la idea de que tiene cáncer y de que no va a superarlo. Con el protocolo ya sabe lo que va a pasar, que el primer día le vamos a pedir que se levante, que se mueva, que no va a tener dolor, porque el anestesista le va a poner un catéter epidural y tendrá siempre analgesia. El paciente ya está mucho más optimista. Cuando ingresa, antes estaba en ayunas; ahora, tres horas antes de ser operado se toma un batido de carbohidratos, no va en ayunas. En el posoperatorio normalmente el paciente estaba dos o tres días sin moverse de la cama, con una sonda nasogástrica. Todo eso da sensación de enfermedad, se pierde masa muscular. Con el protocolo Fast Track, a las seis horas ya se le pide que empiece a moverse. Y se le comienza a alimentar por vía oral, lo que hace que psicológica y físicamente esté mejor. Desde el día 1 está movilizándose y tolerando líquidos. En el otro caso está tres días innecesarios sin moverse, sin tomar líquidos, el estrés crece más, se siente grave.

P.—El procedimiento del control del dolor también es novedoso.

R.—Antes no se ponían de rutina esos catéteres epidurales, o eran raros. Y cuando se ponían

► «Los pacientes no llegan en ayunas, no sufren estrés, a las 6 horas se levantan y empiezan a moverse»

se utilizaban opioides o mórficos, que paralizaban el intestino y prolongaban la recuperación. En cambio, ahora las drogas que se usan no dan esa parálisis intestinal, permiten que los pacientes se puedan mover y van a estar mejor. Con el protocolo Fast Track, al día siguiente de la cirugía, si han tolerado los líquidos, ya se les comienza a dar algo de dieta, empiezan a comer sólido, lo que por el procedimiento anterior no se hacía hasta el tercer o cuarto día. A partir del segundo día se les retira el catéter epidural y ya llevan la analgesia por boca. Al no llevar muchos goteros y tubos en su cuerpo ya se sienten menos enfermos y colaboran mucho más. El estrés del paciente se elimina casi por completo.

P.—¿Se recuperan antes?

R.—Sí, aunque es muy varia-

► «Este protocolo evita los opiáceos en la analgesia y no se afecta al funcionamiento de los intestinos»

ble. Si todo va bien el paciente puede irse a casa cinco días después de la operación, mientras que el protocolo anterior le llevaba a estar un mínimo de 15 días. El tiempo de recuperación depende, en el caso de una cistectomía, por ejemplo, según la derivación urinaria que se hace (externa: un bricker, la más común, un 90%; hacer una neovejiga con el intestino, o derivar los uréteres al colon...) la recuperación puede ser más o menos larga. El bricker es la más sencilla y la evolución suele ser la más rápida. También hay que tener en cuenta que el paciente no se va a casa hasta que no sepa hacerse un auto cuidado, saber cambiarse la bolsa, etcétera. El mismo paciente, con los procedimientos anteriores, hubiera estado de 10 a 12 días ingresado como mínimo y puede que hasta 15 o 16, a veces tres semanas. Y eso sin contar que lo hubiera pasado mucho peor. Con el Fast Track nos hemos dado cuenta de que una vez que el paciente ha completado sus fases, tolera la dieta, se puede mover, está bien con la analgesia oral, ¿para qué lo tienes ingresado? Es necesario que el paciente comience a hacer lo antes posible su vida normal, que es lo que va a ayudarle a que se recupere antes. En resumen: ante un paciente sano, colaborador y si todo va bien, se puede ir a su casa en 5 días, cuando antes eran 15.

P.—Muy positivo para los pacientes más mayores, ¿no?

R.—Un paciente con más problemas, de edad, o por otras causas, puede estar más de esos 5 días, pero es que con el protocolo anterior muy probablemente también estaría más de 15 días ingresado, 18 o 20. O más, porque si es un anciano, tras tres días en cama ha perdido masa muscular, se ha desorientado, es normalmente un tipo de enfermo con mucha comorbilidad y les cuesta mucho más recuperar la movilidad, la orientación por el ingreso, etcétera.

P.—Mencionó antes la importancia de hacer estas cirugías por laparoscopia.

R.—Si efectivamente, de hecho nosotros en el Hospital de Manacor y en la misma Clínica Juaneda, llevamos ya años realizando la práctica totalidad de cistectomías por vía laparoscópica; en el Hospital de Manacor desde 2006, siendo uno de los primeros centros en España en abordar por este vía a estos pacientes, gracias al esfuerzo incansable del Dr. Joan Benejam. La laparoscopia añade los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva, como son que hay menos manipulación de los intestinos, menos sangrado, incisiones más pequeñas, menos dolor, recuperación más rápida. Por todo ello la laparoscopia es un punto añadido en el proceso, que corresponde al urólogo, al ginecólogo o al cirujano que esté implicado en la intervención. El Fast Track se puede hacer tam-

► «A las seis horas se les dan líquidos y al día siguiente alimento sólido, cuando antes tardaban tres días»

bién con cirugía abierta, pero el ingreso se verá prolongado por la herida. El Fast Track beneficia a cualquier tipo de abordaje, pero si se agrega la laparoscopia al protocolo hay más beneficio todavía. En estudios se ha visto que de 16 días de ingreso con cirugía abierta urológica se pasaba de 11 a 12 días, solo por cambiar el abordaje a laparoscópico. Cuando se agregó el Fast Track la estancia media ya bajó a 8 días, con pacientes que se quedaban tres días, aunque otros se tuvieran que quedar 18, pero la media ha ido bajando mucho. El Fast Track es un cambio de mentalidad que se implanta en el paciente, en todo el personal médico y de enfermería para ayudar al paciente a recuperarse de la mejor forma de una cirugía grande.

Hospital Juaneda Miramar organiza su Servicio de Pediatría en subespecialidades y renueva las instalaciones, ahora más amplias y adaptadas

La nueva organización, al estilo de los grandes hospitales de referencia, permite acceder directamente a especialistas en digestivo, endocrinología, neurología, neonatología, hematología, dermatología y otras áreas pediátricas

REDACCIÓN

El Hospital Juaneda Miramar, de la red Juaneda Hospitales, acaba de concluir un proceso de reforma de su Servicio de Pediatría, caracterizado por la habilitación de unas nuevas instalaciones, más amplias y mejor dotadas, y por la reestructuración de su cuadro médico por subespecialidades, del mismo modo que hacen los grandes hospitales de referencia.

Así pues, ofrece los servicios en pediatría general de 13 médicos, en turnos de consulta y con Urgencias generales 24 horas al día y además 10 de estos facultativos actúan como expertos en diversas subespecialidades pediátricas, a cuyas consultas se puede acudir bien por derivación de un pediatra general, bien por decisión directa de los padres del paciente ante una sospecha.

Equipo profesional

El equipo profesional cuenta con un cuadro médico integrado por la **Dra Arantxa Gil**, coordinadora del servicio, especialista en pediatría general y aparato digestivo infantil; el **Dr Eduard Sainz**, especialista en pediatría general y neonatología; el **Dr Ignacio López**, especialista en pediatría general con una larga trayectoria profesional.

Integran también el equipo la **Dra Adriana López**, especialista en pediatría general y hematología infantil; el **Dr José Hernández**, especialista en pediatría general y hematología infantil; la **Dra Gisela Gómez**, especialista en pediatría general y trastornos del neurodesarrollo; la **Dra Lucrecia Meirama**, especialista en pediatría general y dermatología infantil.

Forman parte del cuadro médico de este servicio los **Dres Martín Ariel Garciarena**, especialista en pediatría general y endocrinología infantil e **Inmaculada Moreo Mir**, experta en medicina del adolescente y **Gaspar Rul·lan Losada**, especialista en neuropediatría.



De izquierda a derecha, los doctores del Servicio de Pediatría de Hospital Juaneda Miramar, Martín Ariel Garciarena, Lucrecia Meirama, Adriana López, José Hernández, Ignacio López Saldaña, Eduard Sainz, Arantxa Gil, e Inmaculada Moreo.

El traslado a las nuevas dependencias del Servicio de Pediatría del Hospital Juaneda Miramar ha culminado durante los primeros días del mes de noviembre. "Ahora disponemos

de más espacio y mejor adaptado para nuestros pacientes más pequeños y para las necesidades de los papás, que vienen con sus carritos y necesitan una buena movilidad", explica la **Dra Gil**.

Y añade: "Las nuevas instalaciones se componen de salas de consulta más amplias, de una sala de espera con más capacidad para que los niños estén más cómodos, y todo separado del resto de con-

sultas de adultos. Este nuevo espacio está íntegramente dedicado a la atención del niño."

El equipo de profesionales cuenta con pediatras formados además en subespecialidades más específicas. "Queremos abarcar todos los ámbitos de la pediatría –explica la **Dra Gil**– ofreciendo a las familias una atención global que incluya no solo las consultas propias de la pediatría general si no ofrecer asistencia a pacientes con patología más compleja."

Servicio 24 horas

El Servicio de Pediatría de Juaneda Miramar ofrece a sus pacientes atención en Urgencias las 24 horas del día, planta de hospitalización para pacientes pediátricos que precisen ingreso, consultas de pediatría general, que pasan todos los pediatras del equipo y consultas de la subespecialidad en la que cada uno tiene formación especial.



La reforma del servicio ha servido también para reequipar la Unidad Neonatal, con nuevas incubadoras (hasta un total de cuatro), respiradores neonatales (hasta un total de tres) y una unidad materno infantil “que cuenta con un equipo excepcional de enfermeras de neonatos y matronas”, explica la **Dra Gil**.

Y añade que, gracias a todo ello “tenemos la posibilidad de iniciar desde el nacimiento programas de revisión de la salud del niño en crecimiento, haciendo chequeos desde el alta del hospital, con la periodicidad que precisen y asesorando a los padres desde el primer día.”

“Contamos –continúa la coordinadora del servicio –con varias de las subespecialidades pediátricas más demandadas y nuestro proyecto es ir ampliando las subespecialidades para ofrecer a nuestros niños una atención integral.”

Tener pediatras formados en subespecialidades permite el manejo de muchas enfermedades pediátricas. Poniendo como ejemplo a la **Dra Gil**, especialista en aparato digestivo infantil, “podemos tratar desde una patología sencilla o de complejidad media, como un estreñimiento, a una más compleja, como el diagnóstico de una enfermedad inflamatoria intestinal”.



La Dra Arathxa Gil, coordinadora del servicio.

“Se trata –explica la **Dra Gil** –de que los padres tengan la opción de que ante un síntoma más o menos complejo o en apariencia grave que ellos detecten, tengan la posibilidad de acudir al hospital y consultar directamente con el especialista. O en temas menos graves o urgentes, como en el caso de la nutrición, el especialista puede resolverles muchas dudas.”

Tiempos razonables

Ante otros problemas, como una mancha en la piel que alarme a los padres, “poder acceder en un tiempo razonable a una consulta de dermatología pediátrica y que se dé un diagnóstico es una tranquilidad para la familia”, todo lo cual se tiene al alcance de la mano en el Hospital Juaneda Miramar, ya no solo por Urgencias pediátricas, sino concertando una cita directa.

El servicio tiene además en cuenta que el paciente pediátrico llega acompañado de sus padres, a los que hay que atender de forma especial: “Hay que saber tratar al padre o a la madre, transmitirles la información, tranquilizarles y darles las herramientas para que estén satisfechos con la crianza y los cuidados a su hijo. Estamos muy comprometidos en ese enfoque.”



Forfait Ginecológico

Evita las listas de espera y accede a tu chequeo femenino con todas las garantías.

Pack CEX 1 (130€)

- Exploración Ginecológica
- Ecografía Ginecológica
- Citología / ADN Papilomavirus

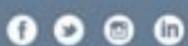
Pack CEX 2 (170€)

- Exploración Ginecológica
- Ecografía Ginecológica
- Citología / ADN Papilomavirus
- Mamografía Bilateral.

juaneda
Accesible



Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



juaneda.es

Reserva tu cita llamando al 682 73 01 26

Estudiantes de Higiene Dental ADEMA salen a la calle para fomentar los hábitos saludables y nutricionales bucodentales

Recomendaron a la población cómo se debe hacer el cepillado y cuáles son los alimentos ideales para una buena salud oral / También aprovecharon para dar visibilidad a su figura profesional

REDACCIÓN

Más de medio centenar de estudiantes del Ciclo Formativo Grado Superior de FP en Higiene Dental de la Escuela Universitaria ADEMA salieron a la calle en una campaña "Sonrisas Saludables ADEMA" para fomentar los hábitos saludables bucodentales y dar visibilidad a su figura profesional.

El alumnado junto a sus docentes de la Escuela Universitaria ADEMA montaron cinco estaciones por toda Palma, dos en el Polígono Son Rossinyol y tres en el centro de Palma, concretamente, en el Mercado del Olivar, la puerta de El Corte Inglés de Avenidas y la fachada del C&A en la Plaza Joan Carles I, para fomentar los buenos hábitos bucodentales, con motivo de la festividad del Día Nacional del Higienista Dental.

Proyectos de aprendizaje

Según la directora de FP en la Escuela Universitaria ADEMA, la **doctora María Dolores Llamas**, "dentro de nuestra metodología educativa innovadora, siempre apostamos por una educación basada en proyectos de aprendizaje donde el alumnado puede aplicar sus conocimientos en un



escenario real. En este caso, este año, además de todas las actividades que realizamos dentro de nuestro programa de promoción de la salud a centros educativos, hemos elegido esta fecha para que nuestros alumnos puedan aconsejar a la población de la relación que existe entre la salud bucodental y la salud general".

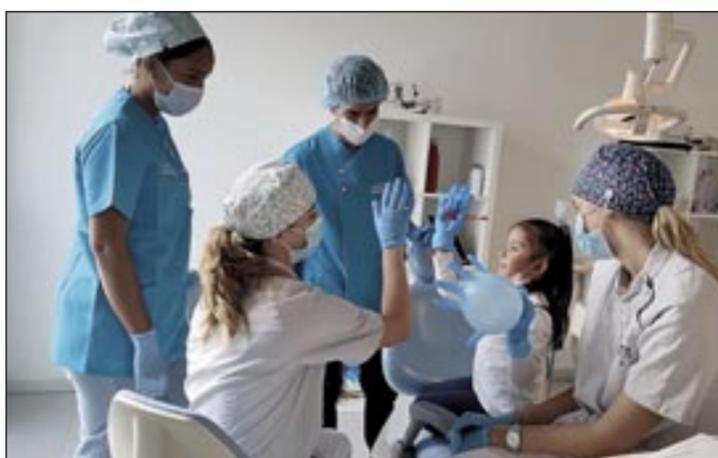
Desde la Escuela Universitaria ADEMA, sus alumnos y docentes explicaron a la población sus tareas profesionales en una clínica y han recomendado cómo se debe hacer el cepillado de dientes, el uso del dentífrico y cuáles son los alimentos ideales para tener una buena salud oral.

Programa Sonrisas Saludables ADEMA gratuito para centros escolares para prevenir enfermedades bucodentales y fomentar buenos hábitos nutricionales

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, ha organizado el programa SONRISAS ADEMA, Healthy Smiles, dirigido a escolares de Primaria, ESO y Bachiller, para prevenir enfermedades bucodentales y nutricionales y fomentar hábitos saludables.

Durante los talleres, que se llevan a cabo en la Escuela Universitaria ADEMA de forma gratuita, se realizan exploraciones bucodentales y se toman diferentes medidas antropométricas a los escolares que participan en la jornada. Además, se completan cuestionarios sobre la salud oral, datos de carácter general, datos socioeconómicos y educativos, frecuencia de ingesta de alimentos,



registros diarios de ingesta de alimentos, actividad física y cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición. Asimismo, se han organizado una serie de actividades para dar a los escolares diferentes consejos

de prevención y cuidado de enfermedades bucodentales y conseguir hábitos nutricionales saludables para una vida más sana, a través de juegos didácticos.

Para las inscripciones
www.eua.edu.es

Campaña de Recogida de Dientes del Ratón Pérez El día 17 de noviembre desde las 17.30 hasta las 20.00 horas

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB colaborará este año de nuevo con el Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana (CENIEH) uniéndose en la Campaña de Recogida de Dientes del Ratón Pérez.

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA abrirá sus puertas el día 17 de noviembre desde las 17.30-20.00 horas para que familias y niños puedan traer sus dientes de leche para que puedan ser estudiados en los laboratorios del Grupo de Antropología del Centro Nacional de Investigación sobre Evolución Humana (CENIEH). El objetivo de esta campaña, que se lleva realizando desde 2014, gracias al patrocinio de la Obra Social "la Caixa" y la Fundación Caja de Burgos, es reunir una de las colecciones de piezas dentales de referencia más importante del mundo para estudios tanto de la evolución humana como del ámbito forense.

Si tienes de 5 a 99 años, tráenos los dientes que se te hayan caído para que puedan estudiarlos y te los cambiaremos por un regalo.

Lugar: Escuela Universitaria de Odontología
C/Gremi Passamaners 11, 2 planta. Campus Son Rossinyol. Tf: 871 77 03 07





La secuenciación Sanger y Masiva acortan los tiempos y aumenta la precisión en el diagnóstico de las enfermedades minoritarias

DRA. TERE BOSCH

Las Enfermedades Raras o Minoritarias (ER) desde un punto de vista epidemiológico se definen por tener una prevalencia menor de 5 casos por cada 10.000 habitantes. La OMS calcula que existen actualmente unas 7.000 ER que afectarían al 7% de la población mundial, lo que supondría unos 500 millones de pacientes. En Europa habría unos 30 millones, en España se estima que existen más de 3 millones de pacientes con ER y en Baleares unos 8.000.

El 80% de estas enfermedades tienen un origen genético, presentando gran heterogeneidad sintomatológica y complejidad etiológica, diagnóstica y pronóstica requiriendo un manejo multidisciplinar. La mayoría de ellas debutan en la infancia (2 de cada 3 pacientes inician la sintomatología antes de los 2 años) y en su mayor parte son enfermedades crónicas y degenerativas originando un alto grado de discapacidad y dependencia. Un 30% fallecerá antes de cumplir los 5 años de edad.

Las ER suponen un gran impacto en las personas que las padecen, sus familias y cuidadores.

Existen una serie de problemas asociados a estas enfermedades como: el retraso diagnóstico (en ocasiones superior a 20 años), la identificación de profesionales capacitados para atender las particularidades de estas enfermedades, ausencia en muchas ocasiones de tratamiento curativo, el difícil acceso a medicamentos huérfanos, el elevado coste de la mayoría de fármacos utilizados, el acceso a prestaciones complementarias, la necesidad de avanzar en la investigación (actualmente fragmentada e insuficiente) y realización de un abordaje multidisciplinar en estos pacientes.

Por todo ello el colectivo de pacientes con ER, en la actualidad, no se encuentra satisfecho con la atención sanitaria reci-



La Conselleria de Salut i Consum y Son Espases han organizado la I Jornada de la Estrategia de Enfermedades Minoritarias de las Islas Baleares / Cerca de 8.000 personas de las Illes Balears tienen una enfermedad minoritaria / El 80 por ciento de estas enfermedades tienen un origen genético que requiere un abordaje multidisciplinario

da. Tanto el retraso en el diagnóstico como las dificultades de acceso a un tratamiento efectivo hace que más de un 50% se encuentre insatisfecho.

Actualmente gracias a la aplicación de nuevas tecnologías en los estudios genéticos como la secuenciación Sanger y Masiva (NGS: Next Generation Sequencing) se tiene la oportunidad de acortar los tiempos de demora en el diagnóstico y aumentar la precisión. La identificación de los genes asociados a su enfermedad es esencial para facilitar el diagnóstico molecular, comprender la patología subyacente y contribuir al desarrollo de estrategias terapéuticas específicas. La precocidad en el diagnóstico ha sido uno de los grandes logros de la NGS para las ER aunque hay que remarcar que existen todavía muchas dudas con los hallazgos incidentales y de significado incierto que nos aportan estas técnicas y que deben ser investigadas y debatidas.

La creación por parte del estado de la "Estrategia de Enfermedades Raras" en el año 2009 que se enmarca dentro del "Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud" quiere articular una respuesta factible y adecuada a las personas afectadas por una ER. Esta estrategia

representa el consenso entre el Ministerio de Sanidad y Política Social, Ministerio de Ciencia e Innovación, Comunidades Autónomas, Asociaciones de pacientes, Sociedades científicas y personas expertas. Esta Estrategia fue evaluada en el año 2012 y actualizada en el año 2014. Esta Estrategia recoge 7 líneas de actuación entre ellas la prevención y detección precoz de las ER, la atención sanitaria y sociosanitaria, el impulso a la investigación, formación e información a profesionales, personas afectadas y a sus familias.

A destacar también dentro de las ER el nacimiento en el año 1999 de la denominada Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) con el objetivo de ser el altavoz de la gran cantidad de personas que conviven con alguna de estas patologías. En el año 2006 se constituyó el Centro de Investigaciones Biomédicas en Red de Enfermedades Raras (CIBERER), uno de los 9 consorcios públicos establecidos por iniciativa del Instituto de Salud Carlos III, cuyo fin es coordinar y potenciar la investigación biomédica sobre las ER en España.

La comunidad autónoma de las Illes Balears constituyó el Comité Técnico de la Estrategia de Enfermedades Raras en el

año 2009. Este Comité está formado por profesionales de todos los ámbitos implicados en la atención a las personas con ER, gestores y tiene como objetivo principal identificar las necesidades y asesorar la implementación de los objetivos y acciones que se recogen en esta Estrategia.

La preocupación e interés crecientes en nuestra comunidad para intentar mejorar los múltiples aspectos deficitarios de estas enfermedades (retraso diagnóstico, formación de profesionales capacitados para una atención óptima a nuestros pacientes, acceso a prestaciones complementarias, fomentar la investigación) han motivado gran entusiasmo e ilusión para la organización de la Jornada de la Estrategia de Enfermedades Minoritarias de las Illes Balears los pasados 4 y 5 de noviembre.

Programa

El programa ha sido muy completo incluyendo distintos ámbitos de las ER como una Mesa redonda de pacientes afectados por una ER para que compartan con los profesionales su día a día, las carencias que han detectado en nuestro sistema sanitario, qué conside-

ran que hay que mejorar de forma precoz

Mesas redondas constituídas por ponentes expertos a nivel nacional sobre algunas de las ER:

. Síndromes Autoinflamatorios e Inmunodeficiencias

. Tratamientos correctores de la CFTR en la Fibrosis Quística

. Enfermedades Lisosomales y Errores Congénitos del Metabolismo entre ellas: Mucopolisacaridosis, Enfermedad de Fabry

. Amiloidosis Hereditaria por Transtiretina (ATTRv): aspectos neurológicos, cardiológicos, manejo de portadores, utilidad de la Medicina Nuclear en estos casos, nuevos tratamientos

. Novedades en Porfirias

. Presente y futuro de la Genética en las ER

. Actualización en el Sdr de Ehlers-Danlos

. Medicina Traslacional en la Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria

- Casos Clínicos reales de ER

Tipos de secuenciación

Método de Sanger o de los dideoxynucleótidos

Sintetizar, de forma secuencial, una hebra de ADN complementaria a una hebra de cadena simple (que se utiliza como molde), en presencia de ADN polimerasa, los cuatro 2'-deoxynucleótidos que componen la secuencia del ADN (dATP, dGTP, dCTP y dTTP) y cuatro dideoxynucleótidos (ddATP, ddGTP, ddCTP y ddTTP)

Next Generation Sequencing

La secuenciación paralela masiva o la secuenciación paralela masiva es cualquiera de varios enfoques de alto rendimiento para la secuenciación de ADN utilizando el concepto de procesamiento masivamente paralelo. También se llama secuenciación de próxima generación o secuenciación de segunda generación.

El Hospital Universitario Son Llàtzer acoge el “I Encuentro Internacional de Innovación y Sepsis - TECNOSEPSIS”

CARLOS HERNÁNDEZ

Del 10 al 12 de noviembre fue la fecha elegida para que el Hospital Universitario Son Llàtzer acogiera el “I Encuentro Internacional de Innovación y Sepsis - TECNOSEPSIS”. Un evento organizado por un grupo internacional multidisciplinar de expertos presidido por el **Dr. Marcio Borges**, miembro del Comité Científico, Coordinador de la Unidad Multidisciplinar de Sepsis del Hospital Universitario Son Llàtzer y presidente de la “Fundación Código Sepsis”.

TECNOSEPSIS, dirigido principalmente a profesionales sanitarios asistenciales e investigadores, tiene como objetivo principal crear un foro interdisciplinario donde poder explorar y analizar las últimas tecnologías aplicadas al manejo de la Sepsis y las infecciones graves. La razón de ser de este evento es lograr generar debate entre diferentes profesionales, instituciones, empresas de diagnóstico, farmacéuticas y tecnológicas en el manejo establecido de la Sepsis. TECNOSEPSIS pretende también aportar cambios en el paradigma del manejo y tratamiento clásico de la Sepsis, promoviendo nuevas herramientas para lograr diagnósticos más tempranos y precisos, una monitorización más exhaustiva, así como, un manejo más integral y abierto a nuevas opciones terapéuticas.

Una de cada 5 muertes

En 2019, una de cada cinco muertes en el mundo fue causada por la sepsis, una complicación debida a una infección que puede acabar con la vida del paciente en cuestión de horas. La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto una necesidad real de desarrollar nuevas tecnologías para gestionar la atención a estos pacientes. “Hemos vivido en esta pandemia un avance diagnóstico y terapéutico sin precedentes en la historia de la medicina, destacando el rápido desarrollo de vacunas que han logrado cambiar el curso natural de la pandemia. Además, los nuevos avances en inteligencia artificial, genómica y nanotecnología están haciendo posible un nuevo paradigma en medicina intensiva dando paso a un cuidado personalizado y de precisión”, explica el **Dr. Borges**.



El Dr. Borges.

TECNOSEPSIS es el primer congreso a nivel mundial que da protagonismo a la temática de innovación y Sepsis. Participan más de 40 expertos clínicos, investigadores y académicos tanto de instituciones públicas como privadas. Los ponentes, de más de 15 países

diferentes (incluyendo USA, Francia, Alemania, Inglaterra, España, Suiza, Irlanda, Bélgica, India, Portugal, Argentina, Panamá, etc.), aportan perspectivas únicas en diversas áreas como la de biomarcadores, microbiología, inteligencia artificial, nuevas terapias y gestión

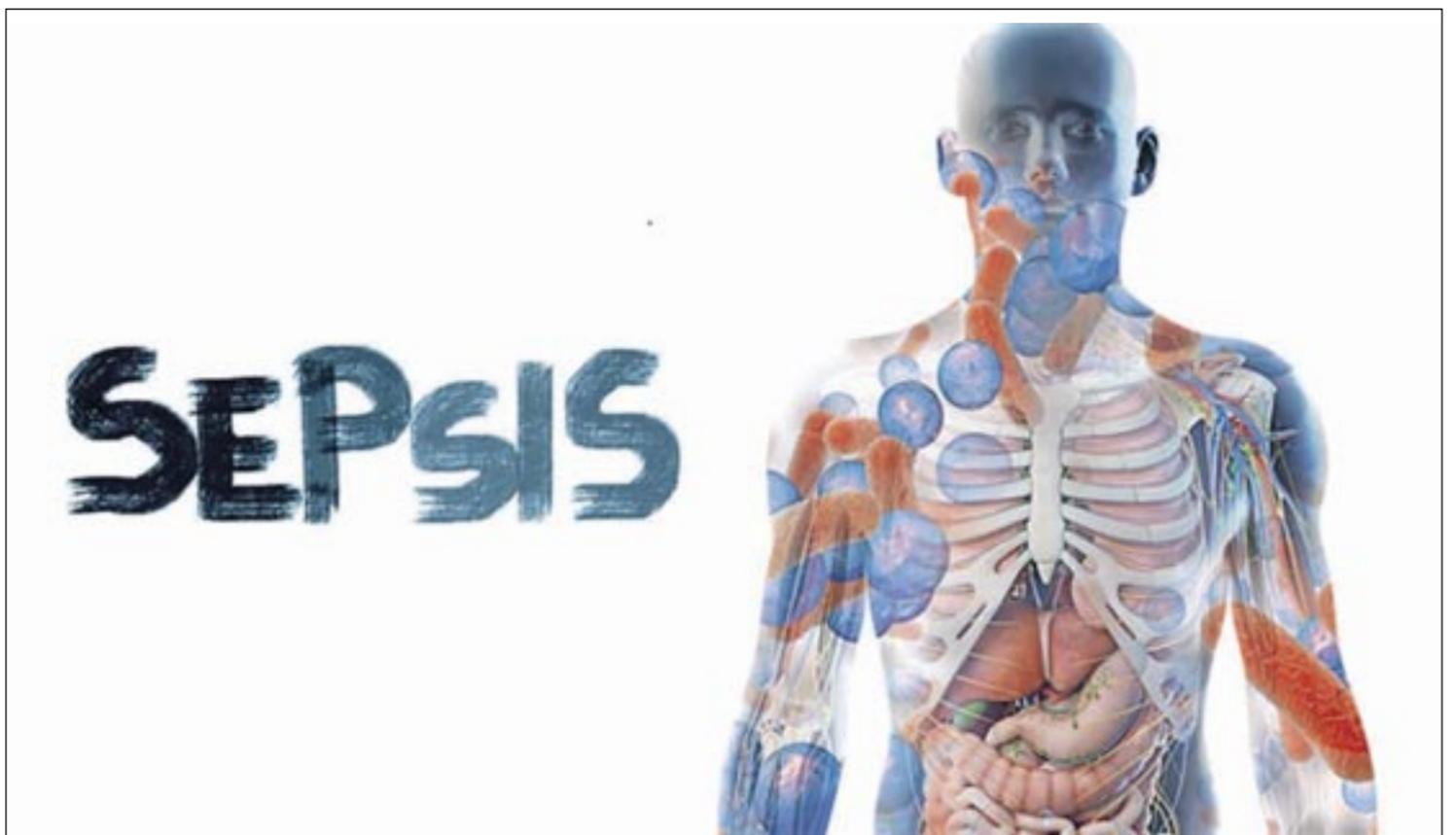
de recursos sanitarios.

Expertos como el **Dr. Meryn Singer**, de Londres, principal autor de las nuevas definiciones de Sepsis, **Dr. Craig Coopersmith**, director del Área de Críticos del Hospital Emory en USA y uno de los autores de las nuevas guías mundiales de

sepsis, el **Dr. Javier Pérez**, director del área de Críticos de la Universidad de Miami en USA, el **Dr. Paul Engels**, director de la Unidad de Inteligencia Artificial de Cuidados Críticos de Holanda, o el **Dr. Jorge Hidalgo Marroquin**, actual presidente de la Sociedad Mundial de Medicina Intensiva, son algunos de los reconocidos ponentes de TECNOSEPSIS.

Según el **Dr. Borges**, “desde Palma de Mallorca, TECNOSEPSIS pretende convertirse en un referente internacional en el campo de la divulgación de innovación y tecnología en el sector médico. Una plataforma donde expertos de diversas disciplinas encuentren un espacio común para difundir y desarrollar nuevas tecnologías dirigidas a mejorar los diagnósticos y tratamientos de enfermedades infecciosas tan mortales como la Sepsis”

“El objetivo de este foro es construir puentes que sirvan como líneas de comunicación e intercambio científico entre diferentes profesionales, hospitales, universidades, institutos de investigación, administraciones y empresas públicas y privadas. Porque más allá de ser un evento, TECNOSEPSIS es un esfuerzo creado para empezar a hablar de la importancia que tiene la innovación, el desarrollo y la tecnología en salvar y mejorar la calidad de muchas vidas afectadas por la Sepsis”, concluye el **Dr. Borges**.





¿En qué consiste la fisioterapia ET?

Para poder comprender mejor en qué consiste la aplicación de ET en fisioterapia, es importante definir qué es el ET. Desde el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares hemos definido el Ejercicio Terapéutico como la ejecución sistemática y planificada de un programa de Actividad Física que involucra al paciente en la tarea voluntaria de realizar una contracción muscular y/o movimiento corporal con el objetivo de:

- Frenar aparición y/o aliviar los signos y síntomas de una alteración.
- Mejorar la funcionalidad, restablecer o potenciar el funcionamiento físico.
- Optimizar el estado general de salud y/o frenar el deterioro de la salud.

¿Por qué es importante el ET? / Beneficios ET

El Ejercicio Terapéutico tiene como principales beneficios el bienestar físico y mental del paciente. Dependiendo de cada paciente habrá unos u otros beneficios, pero en general ayuda a nivel articular, muscular, cardiovascular, pulmonar y psicológico.

Entre otros algunos de los beneficios a destacar son;

- Manejo del dolor.
- Mejora capacidad ventilatoria.
- Mejor condición cardiovascular.
- Aumento tono muscular y fuerza.
- Disminución de FRCV.
- Mejor percepción corporal.

¿Por qué es importante la figura del fisioterapeuta a la hora de realizar Ejercicio Terapéutico?

Es uno de los profesionales que va a enseñar al paciente a manejar sus síntomas. Esto es importante, pues va a tener

El Ejercicio es Terapia

Profesionales del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares explican qué es la aplicación del Ejercicio Terapéutico en fisioterapia

autonomía el día de mañana. Y si por algún motivo vuelven a aparecer los síntomas, el paciente habrá aprendido aquellos movimientos con los que manejarse por sí mismo.

¿Cuáles son las afectaciones comunes? Ámbitos de intervención más comunes de la fisioterapia

Las más habituales están relacionadas con el sistema músculo-esquelético, pero hay mucho más. El paciente con patologías metabólicas (obesidad o hipertensión), oncológicas, donde las cirugías y tratamientos químicos producen efectos secundarios que pueden ser paliados a través de ejercicio terapéutico. Las enfermedades pulmonares, como EPOC, y las secuelas de COVID19, por ejemplo. Son muchas las afecciones que pueden beneficiarse del ejercicio terapéutico.

Desde el Colegio de Fisioterapeutas de las Islas Baleares, hemos organizado en 8 grandes bloques la intervención fisioterápica:

- Traumatología y deporte.
- Pediatría y adolescencia.
- Neurología.
- Geriatría.
- Uroginecología.
- Oncología.
- Afecciones metabólicas.
- Afecciones cardiorespiratorias.

Nuestra intervención la podemos clasificar en 2 partes fundamentales:

- PREVENTIVA: Preparación y disposición que se hace anticipadamente

para evitar la aparición de afectación de cualquier índole y/o sufrir riesgo mayor de afectación. Por ejemplo: ejercicio de fuerza para evitar/retrasar la atrofia muscular con la edad. Ejercicio fuerza para evitar aparición de lesiones de hombro en jugadores de Pádel.

- TERAPÉUTICA: Intervención fisioterápica que se hace valer de medios/herramientas para el tratamiento de dolencias y afecciones con la finalidad de lograr la curación o minimizar los signos/síntomas. Un tratamiento terapéutico, de este modo, tiene como objetivo máximo la curación del paciente. Ejercicio Terapéutico para el "core" en dolores lumbares, y/o ejercicio miembros inferiores para tendinopatías rotulianas en jugadores de básquet.

¿Cómo puede ayudar el proceso de rehabilitación? ¿Qué papel tiene el fisio?

Lo más importante es empoderar al paciente y favorecer la autonomía. El paciente gana confianza durante la realización de los ejercicios en las sesiones. Esto es fundamental, pues, además, los efectos beneficiosos del ejercicio pueden permanecer en el tiempo solo con un poco de continuidad por parte del paciente.

Los fisioterapeutas somos facilitadores, guías. Al final, el movimiento lo debe hacer el paciente. Nosotros tenemos que aportarles confianza y conocimiento para dotarles de autonomía. Hay un componente de educación y pe-

dagogía en la aplicación del ejercicio físico como terapia.

¿Qué evolución tiene? ¿Hacia dónde va la fisioterapia en esta área?

Cada vez más gente viene al fisioterapeuta a consultar por lo que puede hacer, a pedir orientación.

El Ejercicio Terapéutico va a convertirse en la demanda de los pacientes tanto a nivel preventivo como a nivel rehabilitador.

La clave es el acceso directo. En este sentido, la fisioterapia privada tiene ventaja, pues no hay filtros, los pacientes acuden al fisioterapeuta como profesional de primera intención.

En el ámbito de la sanidad pública, serán otros compañeros sanitarios (médicos) quienes deriven a fisioterapia para la aplicación de Ejercicio Terapéutico.

¿Cuál es el papel del paciente en esta ecuación?

El Ejercicio Terapéutico es una terapia activa que pone el foco en el paciente, en el proceso de rehabilitación, empoderándole para que adquiera competencias para su automanejo del movimiento.

Existe una necesidad de implicación bilateral en el cual el paciente asume una gran responsabilidad en su proceso de recuperación, evitando también futuras recaídas.

*Documento realizado en conjunto por la Comisión de Ejercicio Terapéutico del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares.

Marina Sánchez, Paco García, Pau Más, Biel Amengual, Alicia Moratiel, Xurxo Loureiro, Saray Marin y Marina Contreras.

El Comib y el Proyecto Arkus, juntos por la sensibilización del cáncer de mama

R.M.P

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) y la Associació Projecte Arkus firmaron un convenio con el que se comprometen a colaborar en la mejora de las condiciones y calidad de vida de las personas intervenidas de cáncer de mama.

En la firma estuvieron presentes **Elionor Morante** y **Pedro Carreño**, promotores del Proyecto Arkus, **Fletxes contra el cáncer de mama**; el Dr. **José Manuel Valverde**, presidente del Comib y **Margarita Portolés**, responsable de Calidad y RSC del Comib. Mediante dicha colaboración, la corporación colegial cederá sus instalaciones para la organización de acciones de sensibilización o actividades para explicar la labor que desempeña el Club d'Arc Tramuntana con pacientes con cáncer de mama que han sufrido un vaciamiento axilar.



Pedro Carreño, Elionor Morante, José Manuel Valverde y Margarita Portolés

Diagnósticos

En Baleares se diagnostican cada año unos 500 casos nuevos de cáncer de mama. Se estima que esta enfermedad va a afectar a 1 de cada 8 mujeres a lo largo de su vida. La mayoría serán diagnosticadas en una fase muy precoz, curativa, por

lo que la supervivencia actual se sitúa en un 85%. El tiro con arco es un deporte de los llamados asimétricos. En su ejecución, el brazo que sujeta el arco potencia la actividad mus-

cular proximal. Las vibraciones transmitidas por el arco al brazo que sujeta al arco en la suelta reducen la acumulación de la linfa en el mismo.

El aspecto psicológico del

proyecto es, asimismo, un elemento fundamental. La motivación de dicha disciplina favorece la fidelización de las pacientes a una actividad lúdica fuera del entorno hospitalario

(en este caso, al tiro con arco). Esta iniciativa intenta que, a través de la práctica de un deporte, se desconecte a las pacientes de su rutina hospitalaria y genere una actitud más positiva. Sirve para compartir experiencias en el grupo y en el club fomenta la integración y la cohesión social a la vez que evita el aislamiento psicológico.

En este proyecto participan distintas entidades. El Club d'Arc Tramuntana aporta los conocimientos técnicos-deportivos. Los servicios de Oncología y Rehabilitación del Hospital Son Espases identifican candidatas para beneficiarse de este programa. El Institut Calviàner d'Esports del Ajuntament de Calvià aporta soporte económico e instalaciones deportivas. La Fundació Universitat Empresa de la UIB ha puesto en marcha un proyecto de investigación con las participantes.

El Hospital Universitario Son Espases, no sólo selecciona a las participantes, sino que ha diseñado un protocolo científico para el seguimiento y evaluación de las mismas, que será realizado por el equipo de Rehabilitación del Hospital con la colaboración del equipo de Oncología Médica.



Agenda docent

JORNADAS

Ciclo de seminarios "Observatorio OMC contra las Pseudociencias"
Fundación para Formación de la OMC
Retransmitidos por videoconferencia.
10 y 29 de noviembre, y 13 de diciembre

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

Actualització en teràpies biològiques
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 18 de novembre

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

Update del XXXIII Congreso de la AEPCC
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 26 de noviembre

CURSOS

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

Soporte Vital Inmediato
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Modalidad mixta. Palma. Del 9 de diciembre de 2021 al 15 de enero de 2022

CONGRESOS

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

SESIONES CIENTÍFICAS

"Lliçons a aprendre d'aquesta pandèmia"
Acadèmia Mèdica Balear - Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 11 de novembre



Hermann Ribera y Carmen Batet.



La sede del Col·legi de Metges de les Illes Balears, dispuesta para el evento.

El Comib acoge la primera reunión conjunta de las sociedades Balear y Catalana del Dolor

La lumbalgia afecta a un 10% de la población y es la primera causa de incapacidad laboral

J.J.S.R

La sede del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) acogió una jornada monográfica sobre el abordaje multidisciplinar de la lumbalgia, organizado conjuntamente por la Sociedad Balear del Dolor y la Societat Catalana del Dolor en colaboración con la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears. Se

trata de la primera reunión conjunta de ambas organizaciones.

El presidente de la Sociedad Balear del Dolor, el **doctor Hermann Ribera**, explicó que la reunión tenía como objetivo que todos los profesionales que atienden la lumbalgia en Balears, de diferentes especialidades, "hablemos y comuniquemos cómo la abordamos cada uno". Entre los 70 inscritos participantes en la jornada había pro-

fesionales de Anestesiología, Atención Primaria, Rehabilitación, Fisioterapia y Psicología.

Carme Batet, vicepresidenta de la Societat Catalana de Dolor y secretaria de la Sociedad Balear del Dolor, destacó la importancia de este tipo de jornadas ya que "el dolor no solo es transmisión del dolor por una lesión, sino que abarca varios aspectos, sobre todo el fisiológico, el emocional y el social". Por tanto,

según la **doctora Batet**, "a una persona con dolor no la podemos tratar solo un especialista, porque la mejoría puede no ser tal", de ahí que considere que "han de intervenir diferentes especialistas ya que una misma patología se ha de tratar desde varios aspectos" para conseguir una buena mejoría.

En cuanto a la prevalencia de la lumbalgia en la población general de Balears, el **doctor**

Hermann Ribera aseguró que es de un 10 por ciento. Además, el 80 por ciento de la población, en algún momento de su vida, sufre un episodio de lumbalgia, lo que provoca que sea el segundo motivo de baja laboral y la primera causa de incapacidad, por lo que "se trata de un problema no sólo sanitario sino además social y económico", según destacó **Ribera**.

El presidente del Col·legi de Metges participa en la inauguración del 4º Congreso nacional del consejo español de RCP

J.J.S.R

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **Dr. José Manuel Valverde**, participó en el acto inaugural del 4º Congreso nacional del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar, que reunió en el Auditorium de Palma los días 5 y 6 de noviembre a centenares de profesionales sanitarios relacionados con el Soporte Vital.

El **doctor Valverde** recordó la importancia vital de la atención inmediata en caso de parada cardíaca, que sufren en España alrededor de 50.000 personas cada año. El presidente del Comib afirmó que "si entre profesionales, administraciones y ciudadanos somos capaces de aumentar el número de personas que aprenden las maniobras de Re-

José M. Valverde, M^o J. Sastre, Patricia Gómez, presidente del Consejo Español de Resucitación, representante vacunas Pfizer en Balears y Juli Fuster.

animación Cardiopulmonar, podríamos llegar a salvar entre un 15 y un 20 por ciento más vidas en Europa".

Entre los fines de del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar está el sensibilizar a la sociedad en general y a todos sus agentes en particular, sobre la relevancia y las repercusiones del paro cardíaco súbito, impulsar la investigación básica, clínica y epidemiológica en el área del SV y la RCP, así como elaborar y difundir recomendaciones para la práctica y para la enseñanza de la RCP y el SV de acuerdo con las guías del (ERC), adaptándolas a nuestro medio, cuando esto sea necesario y así se acuerde, o desarrollándolas íntegramente cuando su contenido no esté contemplado por el ERC.

fibwi

300 Mb
28 €/mes

Precio final

+Info: fibwi.com

¡MALLORQUINES,
LOS 300
OS HARÁN
TOCAR LA GLORIA!

fibwi
TV · AUTONÓMICA

INFORMATIVOS

De lunes a viernes a las 16h y a las 20h.

Silvia Pol

Seguros de Salud

**OFERTA
MAYORES
60 AÑOS
59
Euros**

**Asegure su salud
a un precio económico**

asefa
salud

**El complemento ideal
a la Sanidad Pública**

- Sin listas de espera
- Sin coste de tarjetas
- Servicios urgencias en Clínica privada
- Chequeo ginecológico / urológico
- Cuadro médico seleccionado
- Aceptamos peticiones Rx, análisis, eco...
de médicos privados o de Seguridad Social

OFICINA
Avda. Alexandre Rosselló, 15 - 5ºB
07002 Palma de Mallorca
Edificio Minaco
Tel. 971 71 49 48
Fax 971 71 14 49
Sábados cerrado
www.asefapalma.com

Terapia ocupacional: valorar las habilidades del usuario para lograr su máxima autonomía

Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca cuenta con 15 terapeutas ocupacionales

CARLOS HERNÁNDEZ

El terapeuta ocupacional de la Unidad de Daño Cerebral Adquirido (DCA) es el profesional responsable de valorar las habilidades que presenta la persona para realizar las actividades de la vida diaria (AVD): levantarse de la cama, comer, lavarse, vestirse, desplazarse de la cama a la silla... buscando la mejor manera de ayudarle a realizarlas de forma independiente. El pasado 27 de octubre se conmemoró el Día Mundial de la Terapia Ocupacional, una jornada que sirve de concienciación de esta profesión, que como remarca la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), se especializa y se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación.

Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca cuenta con 15 terapeutas ocupacionales. Su día a día, según explica **Patricia Gomà** y **Anna Mayregg**, dos de las terapeutas ocupacionales de mayor trayectoria profesional en Sant Joan de Déu, consiste precisamente en valorar las habilidades que presenta el paciente, tanto hospitalizado como ambulatorio, buscando su participación en las actividades de la vida diaria para conseguir la máxima independencia y autonomía posible en su día a día.

El objetivo de un terapeuta ocupacional es aprovechar al máximo las capacidades de la persona y entrenar sus dificultades; modificando el entorno, la forma de realizar la actividad o utilizando ayudas y adaptaciones que permitan mejorar su calidad de vida y la de su familia, priorizando las actividades que resulten significativas para él.

¿Qué tipo de formación lleva a cabo un terapeuta ocupacional?

“Históricamente, en 1967 se fundó la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional, donde comenzaron los primeros estudios formativos de la disciplina de Terapia Ocupacional; siendo en 1990, con la aprobación de la Ley de la Reforma Universitaria, los estudios de Terapia ocupacional aparecen reconocidos como título universitario. Además, lo habitual es realizar



formación especializada de post-gradados, ya que la intervención de la TO es muy amplia y en diferentes campos de intervención (físico, salud mental, intervención comunitaria, pediátrica...) comenta **Patricia Gomà**.

Otro de los factores claves para tener en cuenta es la relación profesional y la comunicación que lleva a cabo la Terapia Ocupacional con el resto del ámbito sanitario.

Las intervenciones del terapeuta ocupacional van dirigidas a:

- Reeducar las habilidades motoras, sensoriales, cognitivas y emocionales que requieren las actividades de la vida diaria para realizarlas:

- De forma segura, para evitar caídas o complicaciones.
- Independiente, sin ayuda de otras personas, siempre que sea posible.

- Eficiente, conseguir hacer la actividad con movimientos adecuados en un tiempo razonable.

- Trabajar junto con el equipo interdisciplinar, informando sobre las habilidades que posee y va adquiriendo la persona, estableciendo hábitos y rutinas sobre la manera de llevar a cabo las AVD, facilitando la iniciativa, toma de decisiones y autonomía.



- Confeccionar, valorar y asesorar sobre el uso de férulas para prevenir deformidades y/o mejorar la funcionalidad de la extremidad superior.

- Aconsejar en la elección de la silla de ruedas adecuada para conseguir un correcto posicionamiento, enseñando su manejo para aumentar independencia en los traslados.

- Orientar en productos de apoyo y adaptaciones del hogar o del puesto de trabajo, creando un entorno accesible que permita su independencia.

- Valorar y entrenar la realización de actividades de ocio significativas para él, junto con demás actividades cotidianas (cuidado de la ropa, limpieza del hogar, preparación de comidas, uso del teléfono y ordenador, manejo del dinero...)

- Entrenar a la familia y/o cuidadores en definir qué ayuda necesita en cada momento para promocionar su autonomía y facilitar el regreso al domicilio.

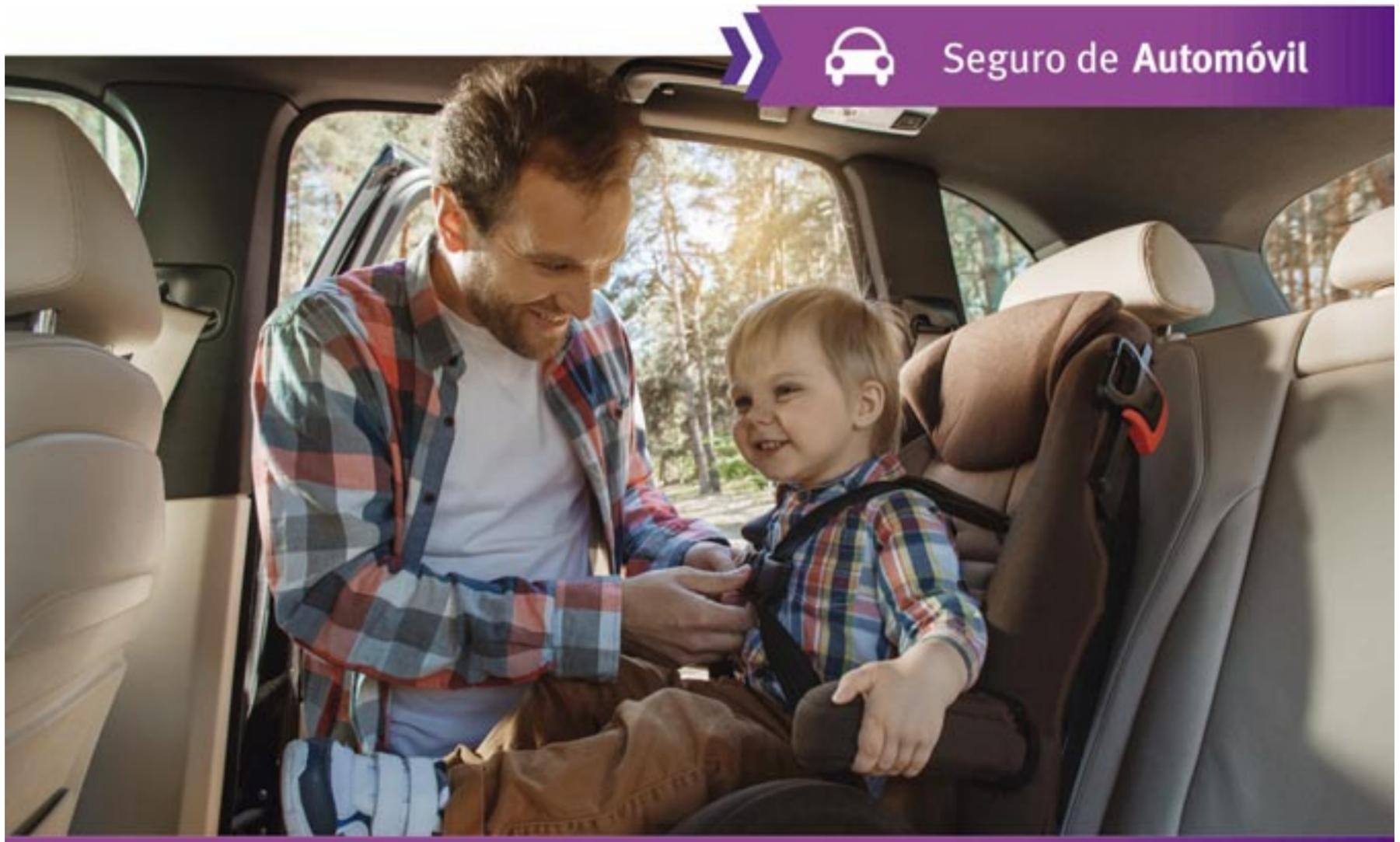
El terapeuta ocupacional intervendrá durante todo el ingreso mediante sesiones de tratamiento en sala de terapia y también valorando el desempeño de algunas actividades en su contexto (como la ducha, el vestido o la alimentación en la habitación).

Valoración

¿Se considera una profesión suficientemente conocida por la sociedad? **Anna Mayregg** considera que “en la actualidad empieza a coger fuerza y abrirse camino en diferentes ámbitos, incluido en la educación. También merece importante mención la aprobación del Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales, fundado en 2019”.

Por tanto, todavía queda mucho camino por recorrer en cuanto a difusión de su importante labor en los hospitales. ¿Y qué se puede hacer para que el usuario sepa exactamente cómo le ayudará un terapeuta ocupacional en su primer encuentro?

“En Sant Joan de Déu, se realiza un plan de acogida al paciente ingresado o ambulatorio, donde explicamos la función de la terapia ocupacional, los objetivos que se quieren conseguir (siempre teniendo en cuenta las prioridades y necesidades del paciente y familiar)”, concluye **Patricia Gomà**.



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

Síguenos en        



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



“En Gambia, un tumor en la piel puede impedir que una mujer se case o hacer que los niños se burles de un maestro”

Juaneda Hospitales ha liderado la primera expedición humanitaria del Proyecto de Ayuda Sanitaria a Sanyang, una zona muy pobre del oeste africano, a la que ha viajado un equipo de 15 sanitarios

REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha liderado la primera expedición humanitaria del Proyecto de Ayuda Sanitaria a Sanyang, una zona muy pobre del oeste africano, a la que ha viajado un equipo de 15 profesionales sanitarios del grupo hospitalario privado. Esta primera expedición, ha sido coordinada por el **Dr. Jaume Julià**, especialista en Cirugía Vasculard de Juaneda Hospitales, y **Pep Ribas**, coordinador de Quirófano de Hospital Juaneda Miramar.

La actividad se ha centrado en la realización de curas y de cirugías menores para la eliminación de quistes, cicatrices queloides y tumores en la piel, afecciones que tienen un gran impacto de salud, pero también sobre el desarrollo social, profesional y familiar, condicionando un tumor en la piel o una malformación que una boda se frustrase o que un maestro no pueda dar clases por las burlas de los niños.

Apariencia física

“En África -explica el **Dr. Julià**- la apariencia física es muy importante, sobre todo de cara al matrimonio. Si una persona presenta una marca o tumor en una zona visible del cuerpo, es vista de manera negativa y puede ser rechazada. Además, en Gambia hay una enfermedad hereditaria por causa de la cual la persona que la padece presenta una gran cantidad de tumores en la piel”.

“Hubo un caso -recuerda el



Dr. Jaume Julià- de un profesor de una escuela con un tumor en la espalda de 50 centímetros. En el quirófano se puso a llorar porque llevaba 20 años esperando que se lo quitaran. Estaba tan agradecido que no tenía palabras. Para él, era muy importante mantener el respeto de sus alumnos y eliminar el tumor -de más de un kilo y medio- se lo proporcionaba”.

En este viaje, de ocho días, en el que han participado junto al **Dr. Jaume Julià** y **Pep Ribas**, un equipo de enfermería, auxiliares, una pediatra y un cirujano plástico, gracias a la colaboración de la ONG Amigos de Gambia, se han realizado más de 70 intervenciones, 300 consultas pediátricas, 100 curas y cerca de 300 consultas screening de pacientes para una futura expedición.

“Para tratar a los pacientes -explica **Pep Ribas**- hemos tenido en cuenta tres criterios: primero, las lesiones con aspecto maligno;

segundo, la funcionalidad, es decir, si su situación afectaba a su día a día. Y, por último, si esa lesión o patología, estigmatizaba al paciente. Recuerdo un caso en que vino un chico de unos 25 años, con capucha y gafas de sol. El motivo por el que iba tan tapado era porque tenía un queloide en el rostro, una lesión de la piel que puede resultar muy antiestética”

“Lo mismo sucedió en otros muchos casos, donde mujeres solteras venían para que les quitáramos las lesiones de la zona del ojo o de la oreja y así poderse casar”, explica el supervisor de quirófano, que con su equipo ha tenido que asumir unas condiciones de trabajo, medios y un nivel sanitario muy limitados en Gambia, donde la esperanza de vida es de 61 años y no existe prácticamente asistencia sanitaria.

“Las condiciones de trabajo han sido muy duras y muy diferentes a los estándares de calidad a los que estamos acostumbrados en Juaneda,

en un centro médico, con continuos cortes de luz y temperaturas muy elevadas, que prácticamente no dispone de nada. Hemos tenido que habilitar cuatro zonas para llevar a cabo nuestra labor: un quirófano con dos mesas donde se realizaban las intervenciones.”, explica. Y añade:

Zona pediátrica

“También tuvimos que habilitar una zona pediátrica, un área para el triaje y, por último, un espacio para realizar las curas”, concluye a este respecto. Además de esta actividad quirúrgica de tan alto impacto sociosanitario, el proyecto de ayuda a Gambia ha incluido actividades centradas en promocionar la salud y la prevención de la enfermedad:

“Durante estos días, hemos formado a las tres enfermeras del centro de salud donde hemos llevado a cabo nuestra actividad, y que nos ha acompañado las 24 horas del día. Les hemos enseñado cómo ha-

cer curas, a quitar y poner puntos o cómo hacer un buen cuidado de las úlceras. Y gracias al WhatsApp y el correo electrónico, estamos en contacto a diario para seguir a los pacientes y ayudarles en las decisiones”.

Objetivos

Otro de los objetivos del equipo de la expedición ha sido la política ‘residuo de carbono cero’. En este sentido el **Dr. Jaume Julià** explica que “teníamos claro que no queríamos dejar huella ni residuos de nuestro paso por Gambia. Nos llevamos unas bolsas especiales donde hemos podido separar el papel y el plástico que hemos generado durante estos ocho días y las hemos traído de vuelta en forma de residuos”.

La expedición estaba programada para marzo 2020 y la crisis mundial provocada por la pandemia retrasó el viaje: “Gambia es un país que vive mucho de las ONGs y del turismo, -afirma el **Dr. Julià**- y con la pandemia, en este último año y medio, no han recibido nada. Nos esperaban con los brazos abiertos. Hemos vuelto a Mallorca con una lista de espera de pacientes para ser tratados en la próxima expedición.”

Con esta experiencia de ayuda médica y humanitaria a las espaldas, los profesionales de Juaneda Hospitales están contando ya los días para volver a esta zona tan deprimida de África a retomar su programa de cooperación: “Nuestra idea es repetir el equipo el próximo año y añadir a un anestesiólogo para poder hacer cirugías mayores”.



Hacemos que tus sueños cobren vida.

juaneda
Fertility

Ahora con el programa

Fertility
PLUS

Nos comprometemos a que tus sueños cobren vida o te devolvemos el 100% del importe.

Pídenos cita sin compromiso, primera visita gratuita.

fertility@juaneda.es



juaneda.es

Cita con tu especialista **871 96 49 60**

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

Expertos sanitarios reflexionan en Palma sobre el nuevo modelo de gestión sanitaria

Roche reúne a los ponentes Manuel del Castillo, Glòria Jodar y Corpus Calderón, moderados por Josep Pomar

JOAN F. SASTRE

El Museu de es Baluard, en Palma, acogió el pasado 28 de octubre la jornada 'La gestión y el liderazgo en las estructuras de provisión', patrocinada por los laboratorios Roche y enmarcada dentro del primer ciclo de Sesiones y Debates sobre Transformaciones y Mejoras del Sistema de Salud. Esta iniciativa cuenta con el aval de EIT Health, Fundación Signo, Itemas y Sedisa.

La sesión llevada a cabo en Palma contó con la participación de tres ilustres ponentes: el director gerente del Hospital Sant de Déu, **Manuel del Castillo**, quien, en su momento, dirigió, en Mallorca, el Hospital Comarcal de Manacor; la directora del EAP Sant Andreu de la Barca y directora del área de Conocimiento y Desarrollo Profesional del COIB, **Glòria Jodar**, quien, además, forma parte del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Catalunya; y la directora de Recursos Humanos, Comunicación y RSC de Marina Salud-Departamento de Salud de Dènia, **Corpus Gómez Calderón**. La moderación de las intervenciones corrió a cargo del presidente de la Fundación Signo y director gerente del Hospital Universitario Son Espases, **Josep Pomar**.

Ciclos

Los diversos ciclos de estas jornadas tratan de profundizar en los factores clave de la sostenibilidad del sistema de salud desde el punto de vista de la necesidad de propiciar cambios estructurales que permitan su completa modernización y su adaptación a las actuales prioridades sociales y profesionales.

En la jornada llevada a cabo en Palma, los ponentes centraron sus intervenciones en los agentes que desempeñan una función más relevante en la gestión del sistema sanitario. A este respecto, se expusieron a lo largo del debate las principales características y peculiaridades de las nuevas formas de gestión y liderazgo, el rol de los profesionales y el papel que han de desarrollar los pacientes en cuanto a actores activos



Francesc Iglesias, Manuel del Castillo, Glòria Jodar, Corpus Gómez Calderón, junto a Josep Pomar.

de este proceso de transformación del modelo asistencial.

En esta línea, los intervinientes, todos ellos profesionales con una dilatada y fecunda trayectoria en el ámbito de la gestión sanitaria, abordaron algunas de las claves que han de redundar en la incorporación de métodos e instrumentos innovadores que sean capaces de demostrar su efectividad en la consecución de óptimos resultados desde el punto de vista de las estructuras sanitarias.

A este respecto, la jornada sirvió para analizar en profundidad los escenarios que deben presidir la evolución de la asistencia médica y hospitalaria con vistas a los próximos años, con la finalidad de incidir en un recambio operativo de los servicios asistenciales para que coincidan más plenamente con las necesidades de una sociedad en permanente cambio.

Modelo de liderazgo

Los tres ponentes coincidieron en la conveniencia de sumar al liderazgo transaccional el liderazgo transformacional, en organizaciones complejas a las que se identifica como entornos. Para ello, apuntaba el Dr

Castillo se hace urgente afrontar algunas reformas desde el liderazgo político, en particular replantear la gobernanza del sistema a partir de la creación de agencias independientes y por otra parte consideró fundamental dotar de personalidad jurídica a los hospitales y proveedores sanitarios en general.

Para **Gloria Jodar** es imposible separar gestión de liderazgo para superar el estilo de la administración, con escasa auto-

nomía que crea compartimentos estancos, hay que partir de una visión integrada de liderazgo gestor y liderazgo profesional y avanzar hacia lo que denominó inteligencia colaborativa.

Corpus Gomez por su parte puso énfasis en la necesidad de que las organizaciones sanitarias deben esforzarse en potenciar las competencias transversales y en superar el sistema rígido que dificulta que no facilita la potenciación de las ca-

pacidades de las personas. Existen las herramientas para identificar líderes, acompañarles y desarrollar su capital, no obstante en nuestras organizaciones, centradas en lo administrativo no se les suele dar la importancia que tienen.

Tanto las ponencias de los tres participantes como el debate que tuvo lugar en Palma, se pueden consultar integralmente en <https://transformacionesymejorassistemasalud.com>



Un momento del debate.

Ya me Encargo

DE CUIDAR DE TI MIENTRAS
TÚ CUIDAS DE NOSOTROS

SEGURO DE VIDA
EXCLUSIVO PARA
SANITARIOS Y SU FAMILIA

HASTA 1 MILLÓN DE EUROS
DE SUMA ASEGURADA POR:

-  Incapacidad Profesional
-  Invalidez Permanente Absoluta
-  Fallecimiento
-  Enfermedades Graves

Descubre en solo
1 minuto cómo
proteger tus ingresos
y los de tu familia



Contacta con nuestro asesor especializado:

José María Palencia

678534182 · jose.palencia@uniteco.es

 **UNITECO**
CORREDURÍA DE SEGUROS

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

50 años
desde 1968

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79325395, 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 J-664. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 ej 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/>



Virgilio Moreno, explicando los premiados.

El personal de los centros sanitarios de Inca recibirá el Premio Dijous Bo 2021

REDACCIÓN

El pleno del Ayuntamiento de Inca ha ratificado la propuesta de la Comisión Municipal de Cultura para conceder los Premios Dijous Bo 2021 a **Francesc Mulet Ferriol, Lluís Maicas Socias** y el personal de los centros sanitarios de Inca. Estos galardones, que se entregan anualmente en el marco de la gran Feria de Mallorca, reconocen a aquellas personas, entidades o instituciones que han llevado a cabo una actividad en beneficio de la sociedad inquera o que hayan destacado de forma relevante por su aportación al progreso de la ciudad.

Así pues, la Comisión Municipal de Cultura ha decidido galardonar a Francesc Mulet Ferriol con el Premio Dijous Bo 2021 por su meritoria trayectoria profesional y contribución en la divulgación del conocimiento y la difusión de la cultura con contenidos audiovisuales.

Mulet produjo la película "El viento del mar" dirigida por **Agustí Villaronga**, la cual recibió el premio a la mejor película en el Festival de Cine de Málaga.

Por otra parte, **Lluís Maicas Socias** recibirá este galardón por la valiosa e innovadora labor realizada en el mundo del arte y la creación literaria. Maicas es poeta, novelista, articulista y artista plástico con más de ochenta obras publicadas. Además, el inquer ha mantenido a lo largo de los años una actitud tenaz en defensa de la lengua.

Por último, se galardonará también con el Premio Dijous Bo 2021 a todo el personal de los centros sanitarios del municipio y el Hospital de Inca. Este premio es un agradecimiento al esfuerzo individual que han hecho todas estas personas durante los últimos meses por contribuir al bienestar colectivo, convirtiéndose en un símbolo de la lucha contra la pandemia.

Inca aumenta un 30% la bonificación de la tasa de estiércol a quien más recicla

REDACCIÓN

Inca apuesta por la salud ambiental. Por eso, el Ayuntamiento de Inca modificará la Ordenanza reguladora de la prestación patrimonial pública no tributaria por la prestación del servicio de recogida, transporte, tratamiento y eliminación de residuos



Imagen de un contenedor de reciclaje.

con el fin de premiar a los ciudadanos que separan correctamente sus residuos y cumplen adecuadamente con el sistema que se aplica en su zona. De esta forma, se incrementa la cuota bonificada por reciclaje de residuos un 10% más en las viviendas generales, viviendas donde hay recogida puerta a puerta, viviendas en suelo rústico y viviendas vacacionales.

Así, aquellas personas que actualmente no separan sus residuos en casa pueden adherirse al sistema de recogida antes del 30 de diciembre y recibirán una bonificación de hasta el 30% a partir del próximo recibo. Por otra parte, se incrementa así en un 10% el descuento a las personas que ya tienen una cuota bonificada.

En concreto, por ejemplo, una vivienda pagaba una cuota de 171,24€ en 2017, con la bonificación pasó a pagar 141,08€ en 2019 y a partir de 2022 pagará 126,97€. Por otra parte, una vivienda

vacacional pagaba antes 40€ por plaza y ahora el importe baja hasta los 29,65€. Por tanto, con este incremento de la bonificación la reducción de ingresos municipales dentro del ejercicio 2022 sería de 155.963,61€, con los datos de solicitudes estimadas de bonificación del ejercicio 2021.

"Poco a poco vamos mejorando las cifras y cada vez son más los ciudadanos que acceden a las bonificaciones para separar correctamente los residuos. Esto pone de manifiesto el compromiso de los inquers y las inqueras con el reciclaje y el medio ambiente", explica la concejala de Servicios, **María del Carmen Oses**.

Por su parte, el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, destaca que "con este incremento de la bonificación queremos premiar a las personas que hasta ahora lo han hecho bien y reciclan correctamente. Además, esperamos que el descuento motive a muchos ciudadanos y se sumen al nuevo sistema de recogida".



El Teatro Principal de Inca abre sus puertas de nuevo. El domingo, 14 de noviembre de 2021, el Teatro Principal de Inca reabre sus puertas tras un proceso de reforma, mejora y ampliación de sus instalaciones y servicios, con la intención de poder ofrecer el mejor entretenimiento y los mejores eventos al público. Con esta reforma, el Teatro Principal de Inca amplía sus espacios escénicos, y dispondrá de un equipamiento más actual y moderno. Según el presidente de la Fundación y del Patronato del Teatro Principal de Inca, Virgilio Moreno: "Hemos querido conmemorar esta inauguración con visitas guiadas para que los ciudadanos y ciudadanas de Inca puedan ser los primeros en verlo reformado y poder visitar sus instalaciones". Se trata de una inauguración que la gente de Inca esperaba desde hace tiempo con ilusión y, al fin, podrán ser testigos de esta espectacular reforma.

ONCE. El Dijous Bo protagonizará el cupón de la ONCE del 18 de noviembre. La gran feria de Mallorca, el Dijous Bo, es la protagonista del cupón de la ONCE el 18 de noviembre. En total se pondrán a la venta cinco millones y medio de cupones en toda España. Josep Vilaseca, delegado territorial de la ONCE, y Virgilio Moreno, alcalde de Inca; acompañados de María Carmen Soler, presidenta del Consejo Territorial de la ONCE; Antoni Peña, concejal del Jueves Bo; y Miguel Ángel Cortés, concejal de Comunicación, fueron los responsables de presentar este cupón en el centro de la ciudad.



SI T'HAS PROTEGIT DE LA COVID-19, FES-HO TAMBÉ DE LA GRIP VACUNA'T



Si ja has fet 70 anys i tens la pauta completa de qualsevol vacuna contra la COVID-19, o ja n'has fet 65 i tens la pauta completa de Janssen, et telefonaran abans del 21 de novembre per dir-te quan i on pots vacunar-te contra la grip i aplicar-te la dosi de record de la COVID-19. Tot el mateix dia, sense que hakis de demanar cita.

GRIP2021



**SI ET VACUNES
GUANYES**

La resta de persones que pertanyin a altres grups de risc i vulguin vacunar-se només contra la grip podran fer-ho a partir del 22 de novembre.

Més informació a tn.caib.es/grip2021



GOVERN
ILLES
BALEARS