

Salut i Força



fibwi!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 22 de noviembre al 5 de diciembre de 2021 • Número 457 • www.saludedediciones.com

Síguenos



@saludedediciones

Control



Joan Llobera, director de la Unidad de Investigación de Atención Primaria

“Balears no juga en la Champions de la ciencia, pero sí en Primera División”



Págs.6-7

«La Ley de la ciencia es imprescindible para hacer de esta tierra un referente de la investigación»

Pág.4

Manuel Palomino, director de Gestión y Presupuestos del Servei de Salut

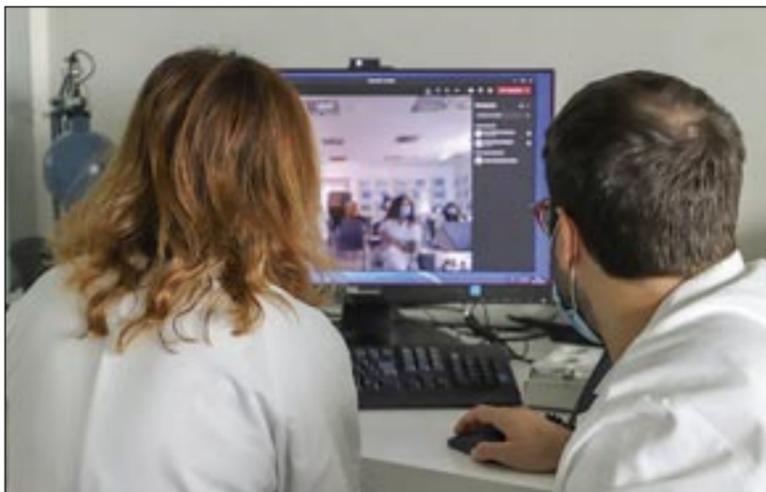
“El plan de estabilización reducirá en un 38% la eventualidad de la red sanitaria pública”



Pág.10

Salut estabilizará este año 4.378 puestos de trabajo

Págs. 8-9



TEMA CENTRAL



Las autoridades sanitarias avisan: la incidencia sube y solo ‘habrá Navidad’ si aumenta el número de vacunados

Pág. 7

Un año más, no olvide que la diabetes puede matar sin avisar

Págs. 19-21

Editorial

La vacunación contra la Covid entre la población balear se sitúa en el 80 por ciento, aproximadamente al mismo nivel que en el resto del país. Sin embargo, todo indica que nos hallamos en la antesala de una nueva ola epidémica, que sería ya la sexta contabilizada desde el inicio oficial de la crisis sanitaria, en marzo de 2020.

Teniendo en cuenta que, según las compañías farmacéuticas que se han involucrado en el diseño, la fabricación y la comercialización de los diversos productos vacunales creados para prevenir la transmisión del virus, se trata de sueros plenamente eficaces para contener, en buena medida, los contagios, llama poderosamente la atención que los casos vuelvan a aumentar en la proporción que lo están haciendo.

¿Está fallando la estrategia de vacunación? ¿Tan crucial es el hecho de que haya un minoritario, pero en absoluto desdeñable, sector de la población que aboga por las tesis negacionistas o que, en todo caso, y por las razones que sean, ha decidido no vacunarse?

Y, por otra parte, aun siendo conscientes, porque así se nos indicó desde el primer momento, de que la vacuna no es la panacea absoluta frente a la Covid y de que, en este sentido, no es posible garantizar un nivel 0 de transmisión después de la inoculación, ¿cuál es el nivel concreto de protección que se adquiere una vez que se ha efectuado la aplicación de las dosis correspondientes?

Son preguntas que los responsables sanitarios y los líderes de la industria farmacéutica deberían responder con algo más de precisión y de detalle, porque, de esta manera, evitarían, a buen seguro, la sensación de frustración que acompaña a los ciudadanos cada vez que una nueva ola de coronavirus amenaza su salud y sus vidas, y obliga a afrontar de

¿Está fallando la estrategia de vacunación?

nuevo todo un conjunto de restricciones que, sin duda alguna, han contribuido a evitar muchas infecciones, pero que, a su vez, han supuesto una merma importante de bienestar y una devastación en toda regla de la actividad social y de la economía.

Por otra parte, existe un mensaje en relación a las vacunas que igualmente convendría precisar o aclarar. Nadie, desde una perspectiva racional, puede cuestionar la seguridad de estos productos, y así lo corroboran los datos acumulados en el transcurso de todos estos meses de inoculaciones. En cambio, llama la atención que, a pesar de las indicaciones de los expertos sobre los efectos menos letales de la Covid en los pacientes ya vacunados, la presión asistencial aumente hasta niveles preocupantes cada vez que se produce una nueva ola pandémica.

Esta pasada semana, a nivel nacional, la ocupación en las UCI ya superaba el umbral de riesgo del cinco por ciento, mientras que en Balears se situaba por encima de la media estatal, rebasando el ocho por ciento, y en comunidades como La Rioja y Aragón escalaba más allá del 10 por ciento.

¿Puede este fenómeno de saturación de la demanda hospitalaria asociada a los episodios de recrudescimiento de las transmisiones del virus ser explicado a partir de la dificultad de alcanzar un dato más elevado de vacunación en la población diana?

Si esto es así, y resultaría conveniente especificarlo, la cuestión sobre la obligatoriedad de la vacuna debe ponerse sobre la mesa sin ningún tipo de prejuicio o conclusión previa.

Al fin y al cabo, nos jugamos la salud de todos.

Condenado un paciente por amenazar a un médico ante la advertencia de que se pusiera la mascarilla en un centro de salud de Gran Canaria

El Juzgado de Instrucción número 4 de Las Palmas de Gran Canaria ha dictado recientemente una sentencia novedosa en la que, se condena a un paciente por delito leve de amenazas a un médico que, le advirtió a él y a su mujer que debían ponerse la mascarilla para acceder a un centro de salud en Gran Canaria.

Los hechos que motivaron la sentencia tuvieron lugar el día 17 de mayo, en un centro de salud, cuando el paciente, ahora condenado, se acercó al médico enfadado por la solicitud del facultativo de ponerse la mascarilla, le señaló con el dedo y le amenazó.

El ahora condenado mostró durante el altercado agresividad verbal con claras intenciones de atacar contra la integridad física del colegiado por la advertencia que le había hecho.

El Juzgado, en su fallo, ha considerado probados los hechos y los ha calificado como constitutivos de un delito leve de amenazas tipificado en el artículo 171.º.7 del Código Penal, basándose en que el ahora condenado << mostró intención de atacar contra la integridad física del colegiado sin más motivo aparente que el hecho de considerarle responsable de que no pudiera acceder al centro de salud sin mascarilla >>.

Este artículo tipifica con pena de prisión de 3 meses a 1 año o multa de 6 a 34 meses, ateniendo

a la gravedad y circunstancias del hecho, aquellas amenazas condicionales de mal no constitutivo de delito, cuando no se logre la finalidad perseguida. La condena impuesta ha consistido en la imposición, al ahora condenado, a pagar una multa económica.

A raíz de esta situación, la secretaria general del Colegio de Médicos de Las Palmas, ha puesto de relieve que todas las agresiones físicas o verbales en el ámbito sanitario deben denunciarse afirmando que es el único camino para que la justicia actúe y no vuelva a repetirse, y aprovecha para hacer un llamamiento a la concienciación social de la ciudadanía para que se rechacen este tipo de conductas violentas hacia un colectivo cuya labor es fundamental.

En este sentido, la modificación del artículo 550.1 de nuestro Código Penal, que se aplica desde el año 2015, establece que se considerará agresión a un médico, física o verbal, un atentado a la autoridad, pudiendo conllevar pena de cárcel.

Con todo, esta reciente sentencia del Juzgado de Gran Canaria supone un avance hacia la protección jurídica de los médicos y, en general de los profesionales cualificados, ante los posibles altercados violentos que sufran en el desempeño de sus funciones.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

SIN PERDÓN

La boda

A nadie se le ocurriría colgar aquí un artículo que no llevara por título algo tan poco enigmático. Desconozco si usted se encuentra en la nómina de todos los much@s que me han parado por la calle para preguntarme si había escrito ya "la columna", si la ansiedad les permitía poder anticipar un título nada previsible como el que era obligado que llegara. Ha llegado.

Plantear desde aquí el emparejamiento del virus con la población ha sido desde hace ya muchos meses atrás una forma de saber de qué hablar, reconozcámoslo. Yo también me reconozco como epidemiólogo, como voz autorizada capaz de decir y de pensar cualquier cosa por estar al día, por hacerme un hueco entre los miles y miles de epidemiólogos que han salido a la palestra durante los últimos dos años. Hablar de la boda real entre la pandemia y la población sería hablar mirándonos a los ojos sobre qué propuestas, qué límites, qué verdades nos han ido comunicando todos estos listos; ideas dirigidas -fundamentalmente- a dirigirnos, a manipular el miedo bajo consignas y hacer de la libertad personal una forma de sentirse mal, de sentirse apartado, de convertirse en un apestado social. La alta epidemiología que hemos venido escribiendo desde aquí dejó claro hace ya mucho tiempo que este virus venía no sólo a quedarse, sino a compartir con nosotros su legítima vitalidad, su forma de expresarse entre usted y yo.

A partir de ahí, volver otra vez a la barrila de la vacunación imperativa es volver a donde ya estuvimos, es retroceder hasta el lugar donde la mayoría no opusimos resistencia para el enlace. Y el drama no es volver a la recomendación estatalista (el Dr. Sánchez la hacía desde la Moncloa el otro día sin tener competencia alguna para hacerlo en nuestro territorio de alta incidencia) de la vacunación, de que ancianos y profesionales sanitarios se vacunen a la de ya. El drama no es que a los ya previstos, a los enamorados, a los rendidos a los encantos de la vacuna, no nos hayan llamado ni hagan puto caso para que nos acostemos por tercera vez con nuestra amada. El problema real es que regresan los coros de la imposición, las consignas que bajo recomendación terapéutica alimentan el matrimonio poder/vacuna y adelgazan al mismo tiempo y en mayor intensidad el divorcio ciudadano/libertad.

Y así, mientras vuelve el matrimonio entre el balear y el miedo, mientras los patógenos cumplen con su obligación frente a nosotros, leemos en la prensa el contagioso enlace entre Julio y Patricia, nuestros más mejores patógenos avenidos. Juli y Patri, infectante y huésped, nuestros más amados contrayentes en esta columna se han desposado mientras se esposan. Ya los teníamos aquí casantes, ya los teníamos aquí matrimonios, y resulta que han salido de la viñeta a cumplir con la realidad que les impusimos. Declararme oficialmente invitado al oficio era lo mismo que oficiar desde aquí la máxima de que aquí nació su verdadero amor, que fue aquí donde se conocieron, y que fue aquí donde han dado como pareja sus mejores y gloriosas noches.

Han llegado patriciademisamores y julidelosamores-depatricia como los payasos en el circo después de la pirueta mortal, para alegrar el alma de los que descansamos nuestra esperanza matrimonial en el sacramento perfecto: ella pensando y él ejecutando.

A última hora del otro día de no sé cuando se nos casó nuestra sociedad limitada más tierna, y sabe Dios, o el notario que los asistiera, que les deseo lo mejor. A él con su sonrisa, y a ella con su azul oscuro en la mirada. Que sea larga esa legislatura.



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

Prepararse para lo inimaginable con ciencia

Sería bueno que venciéramos nuestro fracaso colectivo ante una pandemia donde un virus nos tomó por sorpresa.

Pasamos décadas planeando respuestas para una pandemia que se pareciera a los virus que ya conocíamos. No teníamos planes para mascarillas, realizar pruebas a escala masiva, órdenes de quedarse en casa, toma de decisión politizada o disparidades entre CCAA y con diferentes personas devastadoras. De cara al futuro, debemos prepararnos para un rango mucho más amplio de amenazas.

La ciencia en primer lugar. La información imprecisa y las acciones indecisas llevaron a los países a un fracaso catastrófico al inicio de la pandemia. Desde el principio, se ridicularizaron las mascarillas y el distanciamiento social. Y la restricción estricta de las pruebas —que solo se realizaban a quienes habían viajado a China— demoró significativamente la detección. Los reactivos para las pruebas pronto se agotaron. Para prepararse para la próxima pandemia, los gobiernos deben poner la ciencia y los datos por encima de todo lo demás.

Alto a los mensajes contradictorios. Necesitábamos una respuesta de todas las CCAA coordinada y basada en ciencia que ha teñido diversos momentos

Necesitamos guías de salud pública para las CCAA en lugar de dejarles a ellas toda la decisión. Tener lineamientos desiguales y diferentes de salud pública fue realmente poco útil y también enviaba el mensaje de que no sabíamos en realidad lo que pasaba o lo que iba a funcionar. Lo obvio fue el asunto de las mascarillas, contar con un mensaje unificado. El virus no elige preferencialmente contagiar a las personas según su partido político o según la CCAA en la que vivimos. Es-

tamos todos juntos en esto.

Invertir en los números. La falta de inversión en salud pública era una vulnerabilidad enorme para una respuesta eficaz. Necesitábamos realmente datos precisos para poder hacer previsiones; que nos permitieran dirigir la intervención que impulsara el impacto. Hay sistemas de datos muy sofisticados para la banca, los medios de comunicación, etc., y no hemos dado esos saltos en la salud pública.

Agilidad en el tratamiento. Los sistemas de salud más resistentes han sido los que realmente entienden cómo mantener la salud de las personas y asumir riesgos, en lugar de quedarse estancados.

No dejemos que la clase social determine quién vive y quién muere. El virus ha puesto en primer plano, de forma muy gráfica, al afectar mucho más a las minorías y a las personas de peor clase social. Ha quedado muy claro que la salud del país depende realmente de que se aborden los determinantes sociales de la salud.

Cuando no se reconoce la desigualdad en el acceso a la atención sanitaria y al empleo, eso esencialmente condiciona la vida y las experiencias de las personas en peores circunstancias funciones de vida. El resultado son las profundas y terribles desigualdades en la salud que hemos visto en esta pandemia. Por lo tanto, si no se presta atención a las políticas de empleo, vivienda y educación, y al acceso a la atención sanitaria, cuando se produce una pandemia, estas desigualdades empeoran en forma exponencial.

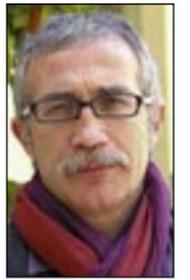
La pandemia puso de manifiesto los fallos del sistema de salud. Un sistema robusto de salud pública nos permitiría implementar rápidamente el tipo de vigi-

lancia, rastreo, seguimiento y recopilación de datos que es fundamental para responder a una pandemia o cualquier otra crisis de salud pública.

No discriminar por la edad. La lección más importante: no podemos tomar a las personas mayores como prescindibles. Definitivamente, hay un elemento de discriminación por edad, que ha marcado la toma de decisiones, principalmente en algunas CCAA. Desde el principio de la pandemia, sabíamos que los adultos mayores y las personas con problemas de salud subyacentes eran los que corrían más riesgo y, sin embargo, decidimos ignorar el hecho de que podíamos mitigar parte de ese riesgo al proporcionar suficientes pruebas, personal y equipos de protección adecuados. Y no lo hicimos. No se dio la debida prioridad a las personas de edad avanzada y a sus cuidadoras/es hasta que las vacunas estuvieron disponibles. Y qué diferencia tan asombrosa ha habido.

Las comunidades también deben prepararse. Necesitamos tener una capacidad comunitaria permanente para hacer frente a la crisis. Las personas de nuestra comunidad tienen que incorporarse sistemáticamente a las respuestas a las crisis. Es un aspecto clave.

Esta pandemia nos ha mostrado quiénes somos. Es difícil imaginar que haya tanta gente en nuestro país que realmente no se preocupe por los demás, no vacunándose.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

The News Prosas Lazarianas

Con los dedos de una mano

Para empezar, la amistad no existe. Existen los amigos que uno elige y que a su vez nos eligen. Me cuesta mucho pero me obligo a recordar, que es más fácil querer a los ideales que a las personas. Es decir, intento desidealizarla. Esto me humaniza y me consuela, por no haber querido o podido con-

servar a personas con las que me he relacionado con cierta confiabilidad en el trayecto de mi vida. Sobre todo aquellos que yo creía que estaban en mis círculos de confianza prioritarios.

La vida es como el sendero de los caminos que se bifurcan o bien como decía Borges como un laberinto, por los largos y distintos caminos que hay que recorrer para resolverla.

Ahora en la Navidad del 2021, reflexiono sobre cómo están mis distintos valores de mi bolsa vital. Para mi cada Navidad, es como una ITV emocional en la que hago balance de los vínculos que he construido, reconstruido y como no, de los que he derruido. Me embarga cierta nostalgia y culpabilidad, cuando repaso la lista de personas que se han bajado o he echado del tren de mi vida. Con algunas el guion lo tengo claro. Su gloria y mi envidia son los ingredientes de nuestra desvinculación. Ninguna persona ha venido a esta



vida a cumplir nuestras expectativas así como nosotros tampoco hemos nacido para cumplir las suyas. El interés une mucho, pero suele ser transitorio. Nosotros mismos nos confundimos con esas amistades a las que damos un estatus que no tienen.

El cemento de un vínculo de amistad es la confianza y el compromiso y eso es un proceso que se va instaurando a lo largo del tiempo. Me ha sido difícil construir una amistad con los que son hijos únicos, con los que son más raros que yo, con los que no te pasan una, con los que exigen sangre, sudor y lágrimas, con los que me hacen de espejo y me devuelven mis miserias, con los que he puesto en un altar y luego he bajado al sótano, con los que no he sabido estar a las duras y a las maduras, con los que me he comportado como un impostor y un hipócrita, con los que he despellejado, con los que no trago a su parienta, con los chupópteros a los que había cebado

previamente para que me estimaran, con los que padecen un trastorno hijoputático de la personalidad y lo descubrí tarde, con los que he abandonado porque no he podido soportar su dolor, con los que he huido antes de hacerme cargo de su necesidad etc. etc.

Recuerdo con malestar que tuve amigos con los que lo único que compartíamos era poner verde, a otros. Menos mal que al no poder soportarnos la relación duró poco.

El menú es tan variado que ahora entiendo porque me sobran los dedos de mi mano para contar los amigos que ahora he elegido tener. Como dice Cioran "nos confesamos cuando hablamos de los demás". Me duele el no haber dado otra oportunidad, a los que habían sido víctimas de comentarios y rumores negativos y a los que condené sin tener en cuenta las pruebas. Juicio sumarísimo y condena perpetua.

Ahora intento poner en práctica el triple filtro socrático, ya saben (valoro la verdad, la utilidad y la bondad, de lo que me dicen y de quien me lo dice).

Ya saben, no son responsables de la cara que tienen, pero sí de la jeta que pasean y recuerden, en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

«La Ley de la ciencia de Baleares es un paso imprescindible para hacer de esta tierra un referente de la investigación y la innovación»

La presidenta, Francina Armengol, presentó el proyecto en la UIB ante una destacada representación universitaria, científico-tecnológica y política

JUAN RIERA ROCA

«La Ley de la ciencia es un paso imprescindible para hacer de esta tierra un referente de la investigación y la innovación», ha dicho la presidenta del Govern balear, **Francina Armengol**, en la presentación, en la Universitat de les Illes Balears (UIB) del anteproyecto de ley, ya exposición pública y que incluye la creación de una institución para la investigación con el objetivo de captar y retener talento investigador.

El anteproyecto de la nueva Ley de la ciencia, la tecnología y la innovación de las Islas Baleares que el Govern prevé enviar este mismo mes de noviembre al Parlament para iniciar la tramitación legislativa incorpora el compromiso de incrementar la inversión pública anual en I+D+i hasta llegar, como mínimo, a un 2% del presupuesto autonómico el 2030 como apuesta por la ciencia y el conocimiento como motores de la recuperación.

Anuncio

La presidenta del Govern, **Francina Armengol** hizo este anuncio en el marco de las conversaciones sobre ciencia que ha organizado la Conselleria de Fondos Europeos, Universidad y Cultura en el edificio Sa Riera de la UIB con motivo del Día Mundial de la Ciencia por la Paz y el Desarrollo 2021 bajo el nombre «Presente y futuro de la ciencia y la transferencia del conocimiento en las Islas Baleares».

Según ha explicado la **presidenta Armengol** durante la apertura de este coloquio con participación de representantes de la comunidad científica, esta es «una ley que nos ayudará a marcar un antes y un después en el modelo productivo de las Islas Baleares» y a «ordenar, asegurar y agilizar el trabajo del personal investigador» del Archipiélago.

«Avanzamos hacia una sociedad basada en el conocimiento, un conocimiento que se mueve, que es transparente, participado, que tiene una función social, que nos hace más competitivos, más sostenibles, más resilientes, más justos», ha afirmado la presidenta, quien también ha dicho que uno de los objetivos de la ley es «que las empresas inviertan en innovación para hacer nuestro tejido productivo más rico y más competitivo».



La presidenta Francina Armengol, en el Parlament, junto a representantes de la comunidad científica de Baleares.

De hecho, la ley incorpora incentivos fiscales para impulsar

la inversión en innovación de las empresas y fomentar el mecenazgo de proyectos científicos y la presidenta ha animado al tejido productivo a sumarse, a través de estas herramientas, al esfuerzo que se está haciendo desde la Administración por la I+D+i.

Armengol ha recordado

también que la Ley de Ciencia «no nace sola», sino «acompañada de todo el trabajo que hemos hecho antes, como un decreto de carrera investigadora en el ámbito sanitario pionero en toda España aprobado la pasada legislatura», de los incrementos presupuestarios que ya se han ido haciendo o de la apuesta por la inves-

tigación que se hace a través de los fondos europeos.

La ley, será, según la presidenta, «un instrumento necesario para dar a la ciencia el reconocimiento que merece y un paso imprescindible para hacer de esta tierra un referente de la investigación y la innovación». La ley incorpora también la creación de la IRIB, la Institución para la Investigación de las Islas Baleares, un organismo de gestión del Ecosistema de Ciencia, Tecnología e Innovación para contratar científicos y técnicos reputados.

Excelencia en investigación

La Institución contribuirá a la excelencia en la investigación de todos los institutos y los organismos que forman parte del ecosistema para hacer frente a un «déficit histórico de inversión en I+D+i que se ha traducido en un número reducido de equipos investigadores en activo». El conseller de Fondos Europeos, Universidad y Cultura, **Miquel Company**, ha afirmado que la nueva norma «incide en el fomento de la actividad investigadora e innovadora».

Company también ha defendido que «la ley tiene que ser útil y tiene que ser un terreno de juego donde todos los participantes puedan jugar», motivo por el cual ha instituido en el compromiso «de dejarnos la piel y trabajar conjuntamente con el sector público y privado y con las diferentes fuerzas políticas para hacer que la ciencia y la investigación sean la punta de lanza de la cohesión social y territorial de las Islas».

Potenciación del entorno de la investigación biomédica

La nueva ley, que sustituirá la que hay vigente desde 1997, hace hincapié en la retención y la captación de talento investigador a través de dos ejes clave: la creación de infraestructuras líderes para los equipos investigadores y la aglutinación de todos los esfuerzos que hacen los diferentes organismos de investigación alrededor de una misma materia, como sería el proyecto MedTech en el ámbito biomédico.

Durante la mesa redonda, **Enric Tortosa** defendió que la ley defina una inversión mínima y tanto él como **Lorenza Carrasco**, como **José Mañas**, como **Salud Deudero** han reivindicado la necesidad de valorar el personal cualificado y de mejorar sus condiciones laborales. En este sentido, **Roberta Zambrini** ha defendido que, para hacer frente al déficit de personales tecnológico, se fomente la pasión por estas carreras.

El texto del ante proyecto de Ley de la Ciencia, que ya ha publicado el BOIB, permanecerá abierto durante diez días hábiles para que todo el mundo pueda hacer aportaciones y sugerencias respecto del contenido, aunque

gureso de las aportaciones planteadas desde los institutos y organismos de investigación de la comunidad ya se han incorporado al anteproyecto de ley que se publica mañana.

La norma pretende actualizar y establecer un nuevo marco reglamentario en las Islas Baleares, más de veinte años después de la aprobación de la ley actualmente vigente, para adaptar la gestión de la investigación a los cambios que se han producido tanto en la realidad de las Islas Baleares como en la de España (Estrategia Española de Ciencia y Tecnología) y en el ámbito internacional, con relación a la Estrategia de la Comisión Europea RIS3.

Además de la adaptación a los cambios normativos, la nueva ley pretende dotar la actividad científica, tecnológica y de innovación de una estructura de gobernanza y de gestión capaz de reconocer el verdadero valor, además de garantizar una implementación adecuada de las políticas públicas, articular sinergias público-privadas, incentivar la investigación y la innovación en el ámbito privado y promover la creación de empresas de base tecnológica.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



La UIB quiere ampliar en 30 plazas la oferta de nuevo ingreso en el grado de Enfermería y la universidad privada trae el grado telemático

Los centros asistenciales del grupo privado Juaneda Hospitales serán el campus donde los estudiantes del grado telemático de la UINI desarrollarán las prácticas / Ambas iniciativas buscan paliar la escasez de profesionales

JUAN RIERA ROCA

Un reciente Consell de Govern de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha aprobado elevar a la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) una modificación de los numerus clausus del grado de Enfermería para poder ofrecer 30 plazas más en la sede de Palma, que pasaría de 125 a 155 plazas de nuevo ingreso. El acuerdo ratifica también la ampliación con 4 plazas de nuevo ingreso en la Sede de Menorca.

Este aumento de plazas se realizará -tras ser aprobado por la ANECA- de forma gradual a partir del curso académico 2022-23. La memoria justifica el incremento de plazas de nuevo ingreso con la ratio baja de profesionales de Enfermería que existe en las Islas Baleares y por las necesidades estructurales de estos especialistas en el sistema sanitario, que han aumentado con la pandemia de COVID-19.

Modificación

La modificación propuesta para el grado de Enfermería incluye también una disminución del número de créditos otorgados al trabajo de fin de grado, que pasa de 12 a 6 créditos ECTS. Los seis créditos se han sumado a la formación obligatoria; en concreto, se reubican en dos asignaturas: Fuentes de Información de Ciencias de la Salud (3 ECTS) y Bases Metodológicas de la Investigación (3 ECTS).

Por otra parte, también la iniciativa privada se ha sumado al objetivo de mejorar la dotación de profesionales de enfermería en las Islas Baleares. Juaneda Hospitales ofrecerá la formación práctica del Grado telemático de Enfermería de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR) a un total inicial de 24 estudiantes, que se unirán, muy probablemente a partir del curso 22-23, a los que ya reciben esta formación en unidades clínicas de Red Asistencial Juaneda derivados por la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB.



De este modo se dará un paso más en la consolidación del campus universitario que poco a poco va estableciéndose en los centros clínicos asistenciales de Juaneda Hospitales y en los que ya se forman una media de más de 200 alumnos

anuales en prácticas de diversos niveles educativos, entre estudiantes de Enfermería (más de medio centenar) y Fisioterapia, así como Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y celadores.

El pasado 31 de julio de 2021

el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), **Dr. Octavio Corral**, y el presidente de Red Asistencial Juaneda, **Dr. Juan Alguersuari**, firmaron un convenio en virtud del cual los

alumnos del futuro Grado telemático de Enfermería (el primero de Europa) de la UNIR realizarán su formación práctica en centros asistenciales de Juaneda Hospitales.

Este convenio incluye un acuerdo de selección preferente, de gran importancia para el desarrollo del potencial docente de Juaneda Hospitales, dado que la UNIR, tras la valoración de la experiencia con Enfermería está dando ya los pasos necesarios para lograr la acreditación del primer Grado telemático de Medicina, ampliando la oferta de esta titulación (en Baleares y en toda España) cuya vertiente práctica clínica podrá impartirse en la Red Asistencial Juaneda.

Proyecto pionero

Este convenio forma parte de un proyecto pionero que permitirá, por primera vez en Europa, cursar la carrera de Enfermería desde el entorno virtual consolidado y de prestigio de la UNIR y sin necesidad de viajar para las clases presenciales a una Facultad de Enfermería, en caso de que el estudiante tenga dificultades para ello, lo que sucede con frecuencia en las Baleares a causa de la insularidad, agravada en varios territorios.

Ya antes de la pandemia, en septiembre de 2019 y sin saber la demanda asistencial que se venía encima derivada de la nueva realidad con el COVID19, el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA, por sus siglas en catalán), presidido por María José Sastre, se reunió con las autoridades sanitarias para poner sobre la mesa la carencia de estas profesionales en las Islas.

En la etapa pre pandemia Baleares presentaba una de las ratios más bajas de toda España en el número de enfermeras por 100.000 habitantes, en relación al propio Sistema Nacional de Salud y en mucho mayor medida a otros países de la Unión Europea. La falta enfermeras es causa -entre otras problemáticas- de una mayor morbilidad y mortalidad hospitalaria, según señala ya la evidencia científica.

Carencia estructural de enfermeras en Baleares

En el transcurso de una reunión las representantes de las enfermeras explicaron que el número de enfermeras en Baleares era de 5,3 por cada mil habitantes, una de las más bajas de España y muy por debajo de la media estatal que a la actualidad se sitúa en 5,7, según las últimas cifras publicadas.

Según **María José Sastre**, en atención primaria «es necesario definir las ratios teniendo en cuenta aspectos como la cronicidad, la educación y promoción de la salud, la atención domiciliaria o la participación comunitaria» y Las ratios hospitalarias «han de tener cuenta la necesidad de cuidados de los paciente y que hay Servicios donde la carga de trabajo es la misma todos los días de la semana».

Los presupuestos de 2021 contaban con la previsión de un esfuerzo para ampliar y consolidar la plantilla de profesionales sanitarios con 68 millones de euros para abonar la carrera profesional a todos los profesionales interinos y se consolidarán los procesos de oposición. Las nuevas necesidades asistenciales, aún cuando se supere la pandemia, no volverán a ser las mismas.

Estas nuevas necesidades pivotarán especialmente sobre las enfermeras, ya que a su tarea clínica, asistencial y de cuidados, unen



otras tareas que les son propias y casi exclusivas, como ser el agente de prevención y de educación para la salud en contacto directo con la población, especialmente a través de la red de centros y unidades básicas de salud de Atención Primaria. Con todo, el punto de partida es malo y la pandemia lo ha empeorado.

JOAN LLOBERA / DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

“Balears no juega en la Champions de la ciencia, pero sí en Primera División, y nos defendemos”

Doctor en Medicina, investigador especializado en el ámbito del trabajo científico asociado a la sanidad, y con una amplia formación en los sectores de la salud pública y la Atención Primaria, Joan Llobera Cànaves recibió, en 2019, el premio Ramon Llull, que acredita su brillante trayectoria al servicio de la población de Balears. Actualmente, y desde su fundación, hace casi tres décadas, dirige la Unidad de Investigación de Atención Primaria.

JOAN F. SASTRE / J. CALAFAT

P.- ¿Qué le atrajo de la especialidad de salud pública?

R.- Efectivamente, hay momentos en la vida marcados por la necesidad de optar por un camino u otro. Desde que finalicé mis estudios de Medicina, me decanté por los ámbitos de la salud pública y la atención primaria, posiblemente influenciado por mi experiencia en la fase rotatoria, que me permitió conocer de cerca el trabajo que desarrollan los médicos de familia, específicamente en los servicios rurales. Entendí que mi vocación me llamaba a dedicar mi tiempo laboral a prestar ayuda a los demás, y ese me pareció el mejor marco para hacerlo.

P.- Otra de sus grandes inquietudes han sido los cuidados paliativos y, no en vano, su tesis abordó esta cuestión...

R.- Sí, en efecto, aunque contrariamente a lo que en ocasiones se afirma no se trata de una especialidad sino, en todo caso, de una subespecialidad, cuya formación se adquiere a través de másters y estudios específicos, algunos de ellos de gran solvencia. Hoy en día, los cuidados paliativos constituyen una modalidad de la atención sanitaria que pueden asumir profesionales muy diversos, desde los médicos de familia hasta las enfer-



meras o los oncólogos, por citar algunos ejemplos.

P.- ¿Cuál es su posición en relación al debate entre eutanasia y cuidados paliativos?

R.- Es un falso debate. De hecho, ni siquiera existe como debate, porque una cosa no es alternativa de la otra. El 50 por ciento de las personas precisarán, en un momento determinado, que se les faciliten atenciones paliativas, una vez que los médicos hayan llegado a la conclusión de que no existe un tratamiento efectivo para su enfermedad. En cambio, la eutanasia supone una situación excepcional que afecta a alguien al que le resulta imposible seguir luchando contra los efectos de su patología. Bajo mi punto de vista, es positivo que exista una respuesta legal a las necesidades de estas personas.

P.- Hablemos de Atención Primaria. ¿Se considera uno de los pioneros en la reestructuración del primer nivel asistencial en Mallorca?

R.- Empecé a trabajar en 1986

como técnico de salud pública, coincidiendo con la época en la que empezaban a abrirse, en la isla, los primeros centros de salud. En el conjunto de Balears, se realizó una labor muy importante en este ámbito, proveyendo de centros de salud a los distintos barrios de Palma y, posteriormente, al resto de localidades del archipiélago. En este sentido, puede afirmarse que existió una voluntad política muy clara de desarrollar un marco adecuado para la prestación de la Atención Primaria, libre de la esclavitud laboral que exigían los espacios rurales, donde se debía permanecer operativo, prácticamente, las 24 horas del día. Otro cambio fundamental que se suscitó en ese momento es que se comenzó a trabajar en equipo.

P.- ¿Mantiene usted una buena opinión sobre la calidad del primer nivel asistencial en Balears?

R.- A pesar de las opiniones que, a veces, se vierten al respecto, la situación de la Atención Primaria en las islas dista mucho de la precariedad que se observa en otros territorios. Incluso durante la pandemia de la Covid, se ha sabido capear el temporal, aunque, lógicamente, la crisis epidemiológica re-

clama una reformulación que haga posible superar el estrés que ha imperado en estos últimos tiempos y permitir a los centros de salud reorganizarse.

P.- ¿Se siente especialmente orgulloso de la Facultad de Medicina, un proyecto que contribuyó decisivamente a impulsar?

R.- Es cierto que me comprometí con esta actuación, porque, tanto entonces como ahora, pienso que se trata de una necesidad en mayúsculas. Hoy en día, todo el mundo comparte esta opinión y es difícil encontrar a alguien que se oponga a la facultad, pero, al principio, los que manifestaban reticencias sumaban mayoría. Estoy convencido de que de la facultad saldrán alumnos muy bien formados, inmersos plenamente en el sistema sanitario, y también opino que los estudios universitarios han aportado espíritu docente entre los profesionales.

P.- Otra de sus grandes vocaciones es la investigación. ¿Es posible desarrollar un trabajo científico en condiciones en Balears?

R.- Mi percepción es que, actualmente, ya existe el escenario adecuado para desarrollar proyectos de investigación en las islas. Ciertamente, conozco más directamente el ámbito de la investigación en Atención Primaria, pero me consta que también en otras áreas se ha alcanzado un nivel muy competitivo. Digamos que Balears todavía no está al nivel de los grandes hospitales del país, a efectos de investigación, pero sí a la altura de otros muchos centros. Por expresarlo de una manera gráfica, no jugamos la Champions, pero estamos en Primera División. Y nos defendemos.

P.- Sin embargo, para los jóvenes investigadores de Balears continúa siendo imprescindible salir de las islas...

R.- Ante todo, hay que tener en cuenta que para cualquier investigador resulta innegociable abandonar su tierra durante

un tiempo para ampliar y consolidar su formación. Ahora bien, esto no significa que, más adelante, no pueda completar su carrera en Balears. La expectativa ha de ser contar con los instrumentos jurídicos para que este objetivo sea factible y que nuestra comunidad pueda disponer de un gran número de científicos especializados en el campo de la investigación de la salud. Los recursos técnicos para lograrlo, existen.

P.- Ese instrumento al que usted se refiere, ¿podría ser la futura Ley de ciencia?

R.- En efecto, ya que la nueva normativa fortalecerá, previsiblemente, la coordinación entre todos los sectores y ámbitos que, de una manera u otra, intervienen en el desarrollo de la investigación en Balears. Debo aclarar, no obstante, que el nivel de coordinación es mucho mejor ahora que antes, y facilita que todos los estamentos y organismos involucrados, desde el IUNICS hasta los hospitales, la universidad, el banco de sangre o las diversas áreas sanitarias, avancemos en un mismo sentido. En todos estos departamentos se cuenta con profesionales de gran capacitación, y la coordinación enriquece las sinergias entre unos y otros.

P.- Hablemos un poco de la pandemia, si le parece. Como investigador, ¿le ha causado asombro la rapidez con la que se ha conseguido una vacuna?

R.- La verdad es que mi previsión era que antes dispondríamos de un tratamiento efectivo contra la Covid que de una vacuna específica. Pero también es cierto que las empresas farmacéuticas

están dotadas de una gran capacidad y que, además, se ha optado a procedimientos vacunales que en otros tiempos resultaban impensables, como el ARN mensajero. En realidad, esta técnica ya existía, pero no se le había proporcionado una utilidad porque, hasta ahora, no había surgido la necesidad. La cuestión es que, en el caso de la

► “¿Eutanasia o cuidados paliativos? Es un falso debate. De hecho, ni siquiera existe como debate”

► “Hemos corrido demasiado a la hora de eliminar las restricciones por la Covid. La pandemia continúa siendo una amenaza”

Covid, las vacunas son muy eficaces, tal vez no tanto para prevenir la infección pero sí, desde luego, para paliar la cifra de ingresos hospitalarios y de fallecimientos. Me sorprende que todavía haya gente que dude de esto. De hecho, no es posible encontrar argumentos para ponerlo en duda.

P.- Pese a la vacuna, todo indica que los contagios vuelven a repuntar. ¿Habrá que imponer nuevamente restricciones?

R.- Mi opinión personal es que se ha corrido demasiado a la hora de eliminar determinadas medidas que se han mostrado eficaces en la prevención del coronavirus. La pandemia sigue entre nosotros, con fluctuaciones diversas, pero ni mucho menos se la ha derrotado. Y para ello las restricciones pueden ser necesarias.



P.- Usted participó, como asesor del Govern, en el diseño de algunas de estas medidas...

R.- Tuve la satisfacción de formar parte del grupo de expertos que diseñó en Balears el primer plan posterior a la finalización del estado de alarma. El objetivo era analizar cómo po-

díamos salir de una situación ciertamente complicada, y la evolución de los acontecimientos ha puesto de manifiesto que cuádramos bastante bien las propuestas. En la actualidad, el aspecto más preocupante, en mi opinión, es que todavía queda mucha gente sin vacunar.

P.- Su extensa trayectoria abarca también la actividad política. ¿Qué recuerdos guarda de esa experiencia?

R.- En efecto, coincidiendo con la legislatura 2007-2011, desempeñé el cargo de director general de Avaluació i Acredi-

tació. Acepté con la condición de que había que llevar adelante un trabajo serio en materia de incentivación de la calidad en la investigación que inclu-

► **“Hoy en día es difícil encontrar a alguien contrario a la Facultad de Medicina, pero en su momento eran mayoría”**

yera actuaciones como, sin ir más lejos, la creación de la Facultad de Medicina. Digamos que pensé que era el momento adecuado para dedicarse a la política con el objetivo de situar a Balears en el nivel que le correspondía. Transcurrido el tiempo, he comprobado que algunas de las decisiones que tomamos entonces no han sido corregidas. Tal vez eso significa que hicimos las cosas bien.

P.- Ya para cerrar la entrevista: ¿qué nuevos proyectos tiene en marcha con vistas a un futuro próximo?

R.- Hay uno muy importante. El más importante, de hecho, y es que pronto será abuelo. Al margen de este feliz acontecimiento familiar, es una satisfacción anunciar que, a principios del año que viene, arrancará un nuevo estudio de cohorte en España con la participación de 200.000 personas, que constituirá una firme apuesta por la denominada medicina de precisión. El trabajo consistirá en una recogida masiva de información por parte de voluntarios que compartirán datos sobre estilos de vida, genética, situación clínica y otros muchos registros. A todos ellos se les efectuará un seguimiento pormenorizado que se prolongará por espacio de 30 años, imitando el modelo que estudios de gran recorrido temporal propios de países como Estados Unidos y Reino Unido.

“Las ‘kellys’ han obtenido mucho eco mediático, pero existe escasa información rigurosa sobre esta profesión”

MARGALIDA GILI.- ¿Cuál es la función de la Unidad de Investigación de Atención Primaria?

JOAN LLOBERA.- Nuestra función consiste, básicamente, en apoyar a los profesionales sanitarios que pretenden llevar a cabo proyectos de investigación y necesitan asesoramiento, ayuda y recursos. Por ejemplo, les damos una mano a la hora de acceder a la financiación que necesitan, y tratamos de aliviarles tanto como sea factible el peso de la burocracia. Hay que tener en cuenta que se trata de personas que compaginan esta vocación investigadora con su trabajo asistencial, y, por tanto, el margen de tiempo de que disponen es demasiado escaso como para que encima tengan que preocuparse por otras cuestiones. En la unidad estamos abiertos a cualquier idea relacionada con la investigación en el ámbito de la salud.

PERE RIUTORD.- ¿Cuál es la función del IUNICS en el marco del ámbito de la investigación en Balears?

JOAN LLOBERA.- El IUNICS, o Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud, comenzó a funcionar en 2003, a partir de un proyecto de cooperación entre el Servei de Salut y la UIB. No obstante, debe ser considerado, a todos los efectos, un recurso universitario que ha adoptado un formato de éxito en otros territorios. Cuando se creó el IUNICS no existían otras estructuras en el sistema sanitario, excepto las unidades de investigación. Más tarde, en 2011, se gestaron los institutos de investigación sanitaria auspiciados por el Instituto de Salud Carlos III, con sede en Madrid y principal financiador en España del trabajo científico asociado al campo de la sa-



lud. Sobre el Carlos III hay que subrayar que, desde el primer momento, apostó por llevar a cabo una investigación muy próxima a los servicios sanitarios, hasta el punto de que situó el núcleo del instituto en los hospitales y la Atención Primaria, es decir, en el corazón del sistema de salud. Por tanto, ¿qué mapa tenemos en Balears? Básicamente, dos grandes estructuras, el IdISBa, o Instituto de Investigación Sanitaria, y el Iunics, y la realidad es que muchos profesionales, por así decirlo, compartimos militancia y nos deseamos lo mejor los unos a los otros. Es cierto que no todos los grupos científicos están integrados en el IdISBa, pero siempre que exista la necesaria colaboración y el indispensable ‘fair play’, no tienen por qué surgir problemas.

CARLOS HERNÁNDEZ.- ¿Qué valoración realiza sobre el estudio en torno a la situación de salud de las ‘kellys’ de Balears que usted tuvo la oportunidad de liderar?

JOAN LLOBERA.- Fue un acierto, por parte de la Fundació de Desenvolupament Sostenible, llevar a cabo una iniciativa como esta, ya que existe muy poca información rigurosa sobre las ‘kellys’, a pesar del gran eco mediático que se ha formado en torno a esta profesión. La finalidad del estudio era, por una parte, profundizar en el estado de salud de estas trabajadoras y, por otro, diseñar una intervención preventiva para mejorar sus hábitos y su calidad de vida. Tres años es un periodo de tiempo demasiado exiguo para realizar un ensayo clínico de estas dimensiones, pero, a pesar de la interrupción de la pandemia, ya hemos completado todas las fases. Por el momento, sabemos, a partir de la valoración de los datos preliminares, que las mujeres participantes en el estudio no han mejorado, en líneas generales, su estado de salud, pero sí su estilo de vida: es decir, algunas han dejado de fumar, otras han adoptado otros hábitos nutricionales... Y también han actualizado su percepción sobre la salud.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Salut estabilizará este año 4.378 puestos de trabajo

En 2021 se habrán adjudicado 2.073 plazas mediante procesos de oposición. La consolidación del personal eventual en interino consolidará 2.305 puestos

CARLOS HERNÁNDEZ

Cuando concluya el próximo año, el 2022, el Ib-Salut habrá consolidado un gran volumen de personal eventual en interino. Traducido en cifras, significará que 2.305 profesionales sanitarios que a día de hoy tienen un contrato eventual pasen a ser interinos o fijos, "eso significa el mayor beneficio posible, la estabilidad", explican fuentes del Servei de Salut a Salut i Força.

De hecho, la misma consellera de Salut, Patricia Gómez, lo desglosó el pasado 18 de noviembre en su comparecencia parlamentaria para dar cuenta del presupuesto con que contará su departamento el próximo año. Hay hasta 1.190 plazas estructurales nuevas que se crean y que se sumarán a la actual plantilla del servicio.

La apuesta es clara y potente. En ese sentido, poniendo la lupa en las cifras concretas, la Conselleria de Salut dispondrá el año que viene de 2.010,6 millones, lo que supone un incremento de 76 millones (un 4% más) respecto al presupuesto de este año. No es baladí y nuevamente es la Conselleria que más presupuesto tiene del Go-

A. - Plazas adjudicadas en 2021		
CATEGORÍA	FECHA	Nº PLAZAS
METGE PEDIATRA EN CENTROS DE AP	9 enero 2021	45
FEA ORL	9 enero 2021	13
FEA UROLOGÍA	19 enero 2021	14
FEA FARMACIA HOSPITALARIA	19 enero 2021	10
FEA CARDIOLOGÍA	9 enero 2021	18
FEA PEDIATRÍA	9 enero 2021	44
MÉDICO/A URGENCIA HOSPITAL	20 febrero 2021	53
FEA MEDICINA INTERNA	6 marzo 2021	17
FEA OFTALMOLOGÍA	6 marzo 2021	25
TCAE	25 marzo 2021	137
FEA ANESTESIA-REANIMACIÓN	8 abril 2021	74
GRUP ADMINISTRATIVO	15 junio 2021	45
FEA MEDICINA NUCLEAR	15 junio 2021	2
FEA RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	6 julio 2021	1
FEA RADIOFARMACIA	6 julio 2021	1
FEA FARMACOLOGÍA CLÍNICA	27 julio 2021	1
FEA MED. PREVENTIVA-SALUD PÚBLICA	27 julio 2021	1
FEA CIRUGÍA TORÁCICA	31 agosto 2021	3
	TOTAL	504

vern y que además bate récord en partida total. Por primera vez, más de 2.000 millones para destinar a políticas de salud, lo que representa un aumento del 50% desde el año 2015.

La mayor parte del presu-

puesto, un total de 1.972,5 millones, será para el Ib-Salut. El capítulo de personal contará con una partida de 951,6 millones, un 4% más que este año, y a lo largo de 2022 se continuará con la implementación del plan de estabilización de Re-

curso Humanos. En este sentido, Gómez informó de que se destinarán seis millones para la contratación de nuevos profesionales, para cubrir plazas en Eivissa y Menorca, en salud mental y hacer frente a nuevas prestaciones.

Por otro lado, Gómez destacó que Atención Primaria, que ha sido "el muro de contención contra el coronavirus, se refuerza con 42 millones, hasta 497 millones, el programa más elevado de la Comunitat", expuso en el Parlament.

¿Cómo se va a estabilizar al personal?

Próximas adjudicaciones:

1.- **Enfermera/o obstetrico-ginecológica (comadronas):** 83 plazas. Adjudicación prevista para el 15 de septiembre.

2.- **Enfermería:** 1.036 plazas. Adjudicación prevista para el 30 de septiembre.

1.119 plazas de Enfermería que se adjudicarán antes de octubre

3.- **Auxiliares administrativos:** 450 plazas convocadas, previsto para el 2 de noviembre

En total en 2021 se habrán adjudicado 2.073 plazas mediante los procesos de oposición

A. El Plan de Estabilización de RRHH del Servicio de Salud

Para 2021-22 prevé, aparte de la adjudicación de plazas de oposición, un proceso de estabilización de plazas eventuales

Informe sobre la estabilización de la plantilla del Servei de Salut

En 2021 la plantilla estructural aprobada del Servicio de Salud es de 13.352 profesiona-





les. Sin embargo, en el año 2020 sin tener en cuenta ni personal sustituto ni residente en formación ni contratado de refuerzo por la Covid-19 se han computado 14.680 profesionales.

Con la diferencia expuesta, se han analizado aquellos puestos de trabajo coyunturales; es decir, aquellos puestos de trabajo ocupados por personal eventual con más de dos años de antigüedad, transformándolos en personal interino. Por otra parte, se han computado a su vez aquellos puestos de trabajo ocupados por personal interino y susceptibles de estabilizar dentro de procesos selectivos.

El resultado de estos puestos de trabajo ocupados por personal eventual y susceptibles de su transformación en interinos asciende a 1.194 profesionales, con el siguiente desglose:

PERSONAL SANITARIO

- Facultativos especialistas de área:** 126 profesionales
- Médicos/as de urgencias:** 19 profesionales
- Médicos/as de ESAD** 3 profesionales
- Médicos/as de familia** 85 profesionales
- Fisioterapeutas (AE y AP):** 22 profesionales

Enfermeras/os Urgencias y SUAP 23 profesionales

Enfermeras/os AP (diversas categorías) 134 profesionales

Enfermeras/os AE 315 profesionales

Auxiliares de Enfermería (TCAE) 185 profesionales

Resto de personal sanitario 20 profesionales.

PERSONAL NO SANITARIO / GESTIÓN Y SERVICIOS

- Grupo A1** 7 profesionales
- Grupo A2** 10 profesionales
- Grupo C1** 133 profesionales
- Grupo C2** 65 profesionales
- Grupo AP** 47 profesionales

Con esta consolidación, se convertirían 1.194 puestos de trabajo coyuntural desde eventuales con antigüedad de más de dos años en personal estructural interino, sin incremento de gasto ni crecimiento retributivo respecto a los años 2019, 2020 ni ejercicios futuros.

Por otra parte, con esta plantilla de personal eventual convertida en personal interino, en la actualidad ya existen diversos procesos selectivos en curso y otros previstos de convocar, por un total de 1.111 puestos de trabajo y que a su vez permitirá estabilizar interinidades.

El desglose por categorías de esta estabilización mediante procesos selectivos es la siguiente:

PERSONAL SANITARIO

- **Farmacéutico de Área AP** 9 profesionales
- **Facultativos especialistas de área** 261 profesionales
- **Médicos/as de admisión y doc. Clínica** 6 profesionales
- **Médicos/as de ESAD** 1 profesional
- **Médicos/as de familia en AP** 34 profesionales
- **Médicos/as de urgencias (Hosp. i A.P.)** 83 profesionales
- **Pediatras AP y EAP** 44 profesionales
- **Psicólogos** 24 profesionales
- **Enfermeros/as diversas categorías** 23 profesionales
- **Fisioterapeutas** 11 profesionales
- **Auxiliares de Enfermería (TCAE)** 336 profesionales
- **Resto de personal sanitario diversas categorías** 28 profesionales

PERSONAL NO SANITARIO / GESTIÓN Y SERVICIOS

- Grupo A1** 11 profesionales
- Grupo A2** 31 profesionales
- Grupo C1** 61 profesionales
- Grupo C2** 26 profesionales
- Grupo AP** 125 profesionales

Conclusiones

Por tanto, la consolidación del personal eventual en interino y la consolidación, mediante procesos selectivos previstos o en curso, producirá la consolidación de 2.305 puestos de trabajo desde coyunturales a estructurales, lo que permitirá fidelizar al personal eventual del Servei de Salut y, a su vez, sin ningún aumento retributivo ni de presupuesto por parte del Ib-Salut, ni a corto, medio ni a largo plazo.



MANUEL PALOMINO / DIRECTOR DE GESTIÓN Y PRESUPUESTOS DEL SERVEI DE SALUT

“El plan de estabilización y las ofertas públicas de ocupación previstas por el Servei de Salut reducirán en un 38% la eventualidad de la red sanitaria pública”

Manuel Palomino, director de Gestión y Presupuestos del Servei de Salut y vicepresidente de la empresa pública Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears (GESAIB), detalla a Salut i Força cómo va a estabilizar más de 4.300 puestos de trabajo.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cuál es la hoja de ruta del Ib-Salut para poner fin a la eventualidad?

R.- Nuestra hoja de ruta se centra en el plan de estabilización y las ofertas públicas de ocupación previstas por el Servei de Salut, que permitirán reducir un 38% la eventualidad en la red sanitaria pública. Ambas se enmarcan en la política de estabilización de la ocupación del Govern y son una de las principales apuestas del Ib-Salut para tratar reducir la eventualidad, eliminar la precariedad y ofrecer estabilidad a los trabajadores del sistema sanitario público.

P.- ¿Y cómo se llevará a cabo?

R.- La estrategia para consolidar empleo público tiene dos líneas de actuación: la primera es el plan de estabilización, que permitirá ofrecer estabilidad a 2.305 trabajadores, que pasarán de eventuales a interinos; y la segunda, las ofertas públicas de ocupación que, una vez concluyan, traerán consigo la adjudicación de 5.784 plazas fijas de trabajadores del sistema sanitario público.

P.- Centrémonos señor Palomino en el mencionado plan de estabilización. ¿Puede concretar o desgranar exactamente esos 2.300 puestos consolidados, de qué tipo de categorías se trata?

R.- El plan de estabilización permitirá consolidar 2.305 puestos de trabajo con la conversión de estas plazas de trabajadores eventuales a interinos. Esto permitirá consolidar las plantillas y también fidelizar a los profesionales de la sanidad pública. Del total de puestos de trabajo a estabilizar



ya se encuentran en un proceso más avanzado las siguientes categorías: médico especialista (familia, urgencias, hospitalaria...): 237 plazas; enfermera: 448 plazas; enfermera especialista: 58; técnico de curas auxiliares de enfermería 185; gestión y servicios: 219 (el 79% de estas plazas corresponde al grupo administrativo, auxiliar administrativo y celador) y fisioterapeuta 22.

P.- ¿Qué antigüedad deberá tener el profesional para acogerse a este plan de estabilización?

R.- En esta primera fase, el Servicio de Salud estabiliza las plantillas centrándose en aquellos puestos de trabajo ocupados por personal eventual que lleve más de dos años de antigüedad, transformándolos en personal interino. Una vez cumplimentado este proceso, y tras analizar las necesidades de la plantilla, el Servei iniciará una segunda fase en la que se irán implementando procesos de interinización de puestos de trabajo que hasta ahora se cubrían con trabajadores temporales. Finalizadas estas dos fases, estos puestos serán susceptibles de integrarse en los procesos de oposiciones ya previstos o en otros futuros. Estas actuaciones suponen una im-

portante transformación de los puestos de trabajo, que pasan de ser coyunturales a estructurales, ofreciendo así una mayor estabilidad y solidez al propio sistema sanitario público.

P.- El Govern cumple seis años de mandato, ¿qué tipo de oferta pública de ocupación ha llevado a cabo en esta legislatura y media y de cuántas plazas consta?

R.- El Servei de Salut ha apostado por reforzar y promover la convocatoria de procesos selectivos derivados de

► “Una vez concluyan todos los procesos selectivos promovidos por el Servei de Salut un total de 5.784 personas obtendrán una plaza fija en el sistema sanitario público de Balears”

las distintas ofertas públicas de ocupación desde el año 2015 en adelante. El balance es el siguiente: 5.784 personas obtendrán una plaza fija en el sistema sanitario público de Balears cuando finalicen todos los procesos selectivos programados.

Se trata de un cambio de rumbo en materia de recursos humanos, con el claro objetivo de estabilizar la ocupación, disminuir la precariedad y recuperar los derechos laborales.

De todas estas plazas, 2.362 trabajadores ya se han incorporado a una plaza fija (procesos finalizados), 1.532 plazas están en procesos ya iniciados en diferentes fases (procesos en marcha), y 1.890 plazas pertenecen a procesos previstos, pero todavía pendientes de convocar.

P.- ¿Qué número total de profesionales por categoría ya son fijos entre esos más de 2.300?

R.- Se trata de procesos que han terminado y cuyas plazas ya han sido adjudicadas. Entre las 2.362, destacan las 1.036 plazas adjudicadas el pasado mes de octubre a personal de enfermería y el actual proceso de incorporación a sus nuevas plazas de 332 auxiliares administrativos. El próximo mes de enero (2022) está prevista la adjudicación de 85 plazas (67 médicos especialistas, 9 técnicos en anatomía patológica y 9 maxilofacial).

P.- ¿Y cuántos procesos se encuentran ya iniciados?

R.- Los procesos selectivos

ya iniciados están en diferentes fases: 1.532 plazas para 37 categorías. Se trata de procesos selectivos que ya se han iniciado con independencia de la fase en que se encuentran. Se trata de 300 plazas de facultativos especialistas de área en 26 categorías, 649 plazas de técnicos en curas de enfermería (que se presentan a examen el próximo 12 de diciembre) o 351 plazas previstas para celadores. También están en marcha 83 plazas de enfermeras especialistas (urgencias, salud mental...), 73 de fisioterapeutas o 12 plazas de técnicos documentalistas. Además, también están pendientes de realizar las pruebas selectivas otras 64 plazas pertenecientes a cinco categorías (higienistas bucodentales, óptico optometrista, terapeuta ocupacional, trabajador social, odontólogo) el próximo 28 de noviembre.

P.- ¿Se van a convocar aún nuevas plazas?

R.- Sí. Hay procesos selectivos pendientes de convocar: en concreto, 1.890 plazas para 69 categorías. Se trata de procesos que ya se han programado y aprobado a nivel de gestión interna pero que están pendientes de convocar. Así, la previsión es que antes del próximo 20 de diciembre ya se hayan convocado 1.030 nuevas plazas de seis categorías distintas: 331 de médicos de familia, 95 de médicos de urgencia en atención primaria, 579 plazas de enfermería y otras 25 plazas de diferentes categorías.

Durante el primer semestre de 2022, se prevé la aprobación de 89 plazas de médicos especialistas, 76 de celadores, 44 de técnicos de radiodiagnóstico, 103 plazas de administrativos, 108 de auxiliares administrativos, y otras 11 plazas previstas para diversas categorías.

Por último, está prevista, aunque todavía sin fecha la convocatoria de otras 185 plazas de TCAI, 88 de enfermeras especialistas, 100 de médicos especialistas (27 categorías distintas), 8 psicólogos, 34 plazas de otros grupos sanitarios (logopedas, ópticos, etc.) y 14 plazas de otros grupos de gestión.

Las autoridades sanitarias avisan: la incidencia sube y solo ‘habrá Navidad’ si aumenta el número de vacunados

Las islas entran en zona de riesgo de contagio del COVID19 con una incidencia acumulada que duplica y hasta cuadruplica en algunos casos la barrera de la normalidad / En las islas hay aún 200.000 personas sin vacunar, la mitad extranjeros, que podrían colapsar los hospitales

JUAN RIERA ROCA

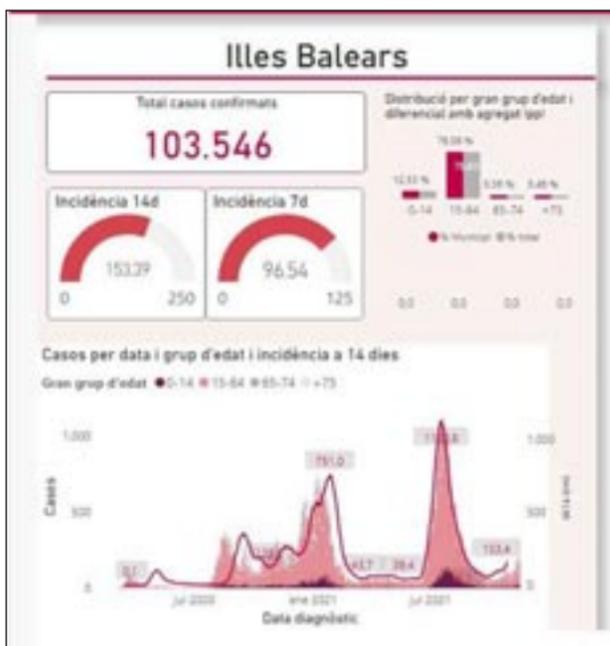
La consellera de Salut, **Patria Gómez**, e incluso la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, lo han dicho ya en varias ocasiones y ante diferentes foros: Una Navidad “normal” será solo posible en Baleares si aumentan las cifras de vacunación contra el COVID19 que estaban a 19/11/21 en un 82,70%.

La anhelada “inmunidad de grupo” o “de rebaño”, es decir, el número suficiente de personas vacunadas para que el coronavirus no encuentre seres humanos suficientes para reproducirse y seguir propagándose, solo se alcanzará cuando la práctica totalidad de la población esté vacunada.

Al principio de la crisis se fijaba esa inmunidad grupal en el 70%, pero la alta mutabilidad del SARS-CoV-2 haciéndose más contagioso y resistente a la primera dosis de la vacuna, han hecho que esas casi 200.000 personas que en Baleares aún no se han inmunizado sean suficientes para mantener la pandemia activa.

200.000 sin vacunar

Esas 200.000 personas sin vacunar --se estima que la mitad son extranjeros-- pueden ser un grupo poblacional de riesgo suficientemente amplio como para llegar a saturar los recur-



tos de las Islas estén vacunados no supone que no puedan contagiarse. Las vacunas disponibles no evitan el contagio, ni aún el desarrollo de síntomas leves o medios. Las vacunas en uso son capaces de reducir la mortalidad y la enfermedad grave en un 95% de

mas de ningún tipo, o muy leves, aunque sí serán potenciales contagiadores) los recursos sanitarios se colapsan (20% de ocupación de UCIs) volverán las restricciones.

Y por ahora la cosa pinta mal, a un menos de un mes del Puente de la Constitución y a dos meses de la Navidad, fechas que el año pasado marcaron el arranque y la eclosión de la cuarta oleada de la pandemia, por el aumento de desplazamientos y reuniones sociales, aunque por aquel entonces nadie estaba vacunado.

Al cierre de esta edición (19/11/21) Baleares vuelve a estar en riesgo alto de contagios al alcanzar la incidencia acumulada (IA) a 153,4 casos positivos 100.000 habitantes, según la Conselleria de Salut. Esto supone que Baleares triplica la IA de 50 / 100.000 que no superaba hace poco y que señala el límite de la normalidad.

tos hospitalarios (camas de planta, pero sobre todo UCIs) por lo que no se descartan nuevas restricciones si la incidencia sigue subiendo.

Que la mayoría de los habi-

los casos.

Con todo, si entre los no vacunados (unas 200.000 personas en Baleares) y los vacunados que se contagien (aunque muchos no presentarán sínto-

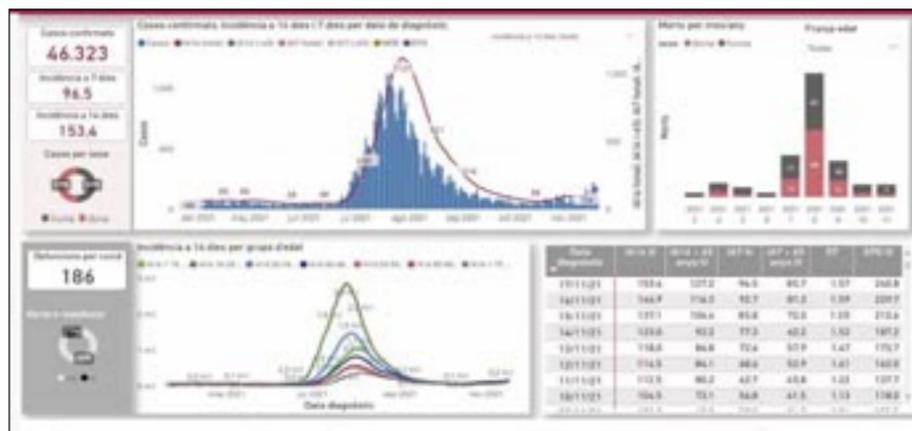
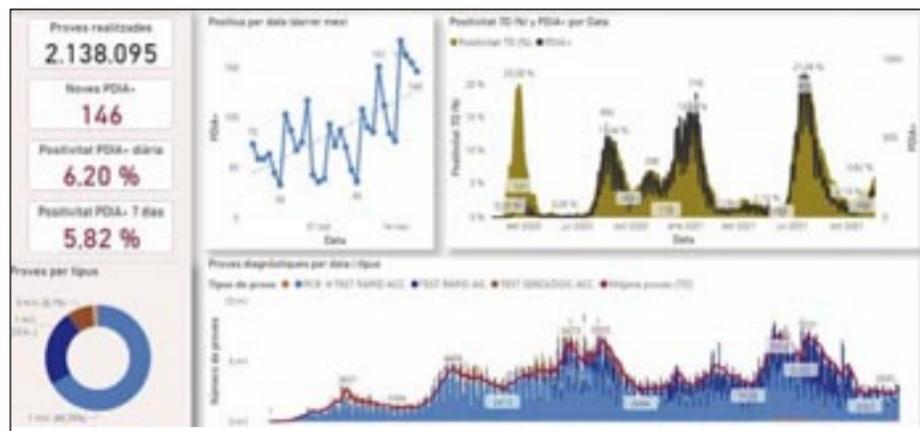
Los expertos en epidemiología de la Conselleria de Salut consideran, además que la tasa de contagios seguirá creciendo, ya que la IA a 7 días (IA7) es de 96,5. El viernes 19/11/21, fecha del cierre de esta edición, se notificaron 46 contagios y la cifra de contagiados con síntomas leves supera las 2.000 personas.

Menorca en peor situación

Menorca es la isla que presenta una peor situación epidemiológica, habiendo alcanzado ya el “riesgo extremo” con una IA14 de 295,9. Mallorca y las Pitiusas siguen en riesgo medio, aunque Eivissa bordea ya el riesgo alto, que se alcanza al superar la IA14 de 50, presentando en este momento este indicador a 146,2.

En Mallorca es de 140,9 y en Formentera de 58,8. Los expertos cruzan los dedos y esperan que una eventual sexta ola ofrezca una situación mejor que la quinta que se registró hace pocos meses y en la que pese a que la vacunación no alcanzaba las cotas actuales, gravidades y muertes fueron mucho menores que en las anteriores.

Por el momento, que estas Navidades, y antes en el Puente de la Constitución, los habitantes de Baleares puedan reunirse sin limitaciones en hogares y establecimientos públicos, depende de que las tasas de contagios (que ya crecen) no colapsen los hospitales. Por ello se incita, una vez más, a la vacunación.



LALI JUAN / LOGOPEDA DE ORL DE SON LLÀTZER, PREMIO AL VOLUNTARIADO DE AICE

“La pandemia ha tenido un impacto en la comunicación”

El sábado 13 de noviembre de 2021, se celebró en Barcelona la Gala 25 Aniversario de la Federación AICE y la entrega de premios AICE 2021 otorgados a aquellas personas o instituciones que, durante el año anterior, se habían significado por su trabajo en favor del colectivo de Implantados Cocleares. Cada año se entrega el Premio al Voluntariado a uno de los colaboradores o colaboradoras, de la entidad en agradecimiento al esfuerzo desinteresado que todos ellos efectúan. El nombre del mismo, por tradición, se hizo público en el momento de la entrega, para sorpresa del premiado. Este año fue para Lali Juan, logopeda del Servicio ORL del Hospital Son Llàtzer de Palma de Mallorca. La Federación AICE representa a nivel español los intereses de las personas sordas que son usuarias del Implante Coclear. Sus objetivos principales son la divulgación veraz de la información sobre el implante coclear en sus múltiples aspectos y la defensa de los intereses de los propios implantados.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué siente tras lograr el premio al voluntariado de la federación AICE?

R.- En primer lugar, sorpresa. No me lo esperaba, pero por supuesto agradecimiento a la Federación AICE, a su junta. Son 25 años de trayectoria y su tesón desde el inicio han supuesto un gran apoyo para el colectivo de personas usuarias de Implantes auditivos. Soy miembro de la asociación desde su constitución.

P.- ¿Qué cree que ha sido clave para lograrlo?

R.- Bueno, en este período de pandemia han querido destinar el premio al voluntariado en un clínico, en este caso a una logopeda. La pandemia ha tenido

un impacto en la comunicación, medidas anti-covid como el uso de las mascarillas y la distancia social. En mi caso en particular, al divulgar la importancia de la accesibilidad, el uso de las mascarillas comunicativas, intentar solucionar las limitaciones de las sesiones presenciales a través de la tele-rehabilitación.

P.- ¿Qué destacaría del trabajo que se ha realizado para ayudar a este colectivo desde el Servicio de ORL durante este año?

R.- Ha sido un aprendizaje y a pesar de contar con recursos como los de la tele-rehabilitación, no estábamos preparados para implementarla en todos los casos. Ha sido necesaria la sensibilidad, agilidad, imaginación, flexibilidad para que los pacientes pudieran continuar con sus

tratamientos de logopedia. Aún con las mejores intenciones, siempre te queda la sensación de no “llegar” de la misma manera que en las condiciones de una visita presencial.

P.- ¿Cómo es la telerehabilitación en este tipo de pacientes? ¿Qué pautas da?

R.- En primer lugar, utilizamos la plataforma que sea más conocida por el paciente, en algunos casos hemos trabajado con video llamadas de whatsapp. A los pacientes se les envía el material de apoyo o complementario a través de un chat de whatsapp o en un mensaje de texto, por ejemplo, listas de palabras, frases, otro tipo de texto que deban usar en la sesión. Concretamos la hora de la cita y a partir de ese momento nos conectamos y quedamos emplazados para la próxima sesión.

P.- ¿Cómo se ha adaptado los pacientes a las consultas online? ¿Han sido positivos los resultados?

R.- Bien, si contemplamos la asistencia de los pacientes convocados, podemos estar satisfechos, pero en todos los casos nos han manifestado que echaban de menos el contacto presencial, que ya hemos podido reanudar, en sesiones que hacemos en el exterior del hospital, siempre que el buen tiempo lo permita y también en las aulas de formación, así podemos mantener la distancia social en el interior para las sesiones gru-



que la Federación AICE nos ha proporcionado y debo añadir que gratuitamente, han sido un recurso fantástico, porque en primer lugar contaban con las medidas exigidas en cuanto a protección y respirabilidad, para su utilización en el ámbito sanitario. La pantalla transparente hace posible la lectura labial, son muchas las personas sordas que, a pesar de contar con una ayuda auditiva, su comprensión del lenguaje se basa o se complementa con “leer los labios”.

P.- ¿Este tipo de mascarillas se han utilizado también en otros servicios del hospital?

R.- Sí, la sensibilidad de los clínicos de Son Llàtzer, respecto a las limitaciones en la comunicación ha sido destacable, en cuanto supieron de la existencia de las mascarillas comunicativas de la Federación AICE. Destacaría el proyecto de Neonatología al hacer uso de las mascarillas comunicativas en las interacciones entre padres-hijo, para favorecer el vínculo comunicativo, Atención al usuario, Rehabilitación: fisioterapia y Logopedia y ORL, por supuesto, tanto por parte de enfermería como los facultativos en consulta.

pales. Un pequeño grupo de pacientes, los de mayor edad, desgraciadamente son los que más sufren la “brecha digital”, afortunadamente hemos podido contar con la ayuda de familiares para poder mantenerse en contacto durante el período de confinamiento. Las personas con pérdida auditiva tienen que hacer frente a barreras en la comunicación y la audición cada día. La pandemia ha aumentado y empeorado la situación de aislamiento social de estas personas por el uso de mascarilla. Las mascarillas comunicativas han sido una herramienta muy útil para ellos ¿Cuáles son sus beneficios?

Las mascarillas comunicativas

GRUPO
udemax

971 767 522

f @
udemax.com

ELIGE SONREÍR
Implantes dentales de última generación

Financia hasta 36 meses sin intereses



Farmacia Abierta



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

COFIB y Cooperativa d'Apotecaris garantizan el normal suministro de medicamentos

REDACCIÓN

En las últimas semanas ha trascendido la preocupación de una parte de la población ante la escasez de materias primas que se está registrando en todo el mundo, una situación que está provocando una crisis global en el acceso a determinados productos y servicios. Ante este escenario, y en lo que respecta al ámbito de la farmacia, **Antoni Real**, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares ha querido transmitir a los ciudadanos de nuestra comunidad un mensaje de tranquilidad, asegurando que en "en estos momentos no existe una situación generalizada de problemas de suministro de medicamentos, que lleguen a las farmacias dentro de la

normalidad".

En esta misma línea, el presidente colegial explica que los datos disponibles en el Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos (CisMED) del Consejo General de Farmacéuticos reflejan que los medicamentos con incidencias se han reducido a la mitad en dos años. "Además, hay que tener en cuenta la capacidad legal de sustitución por parte del farmacéutico, que permite que nueve de cada diez pacientes puedan continuar con su tratamiento, al facilitar la dispensación de otro medicamento con mismo principio activo, dosificación y vía de administración", subraya **Real**, quien también recuerda que, si bien en los dos últimos meses se ha producido un pequeño repunte en la falta de algunos medi-

camentos, "se trata en todo caso de fármacos estacionales relacionados con la llegada del frío: antigripales, resfriado...etc, la mayoría de los cuales cuentan con alternativas disponibles", concluye.

En ese contexto, desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares y la Cooperativa d'Apotecaris -la entidad líder de la distribución farmacéutica en nuestra comunidad- se quiere trasladar un mensaje de tranquilidad a la población balear, ya que los problemas de suministro existentes apenas afectan a 272 presentaciones -según los datos de la AEMPS- del total de las más de 15.000 existentes en las farmacias españolas.

Paralelamente, el sector farmacéutico realiza un seguimiento continuo de los datos de CisMED para tomar las me-



didias oportunas junto al resto del sector y la AEMPS, en el caso de un incremento de los problemas de suministro, en especial cuando se trate de medicamentos no sustituibles por el farmacéutico. El trabajo conjunto del sector del medicamento -industria, distribución farmacéutica y farmacias- en colaboración con la AEMPS ha permitido evitar desabastecimientos, en especial en lo peor de la pandemia, cuando la de-

manda de algunos medicamentos se multiplicó.

Finalmente, el sector trabaja en la búsqueda de nuevas soluciones para los pacientes y en métodos estadísticos avanzados de predicción, que permitirán mejorar aún más el sistema CISMED. Para ello se ha desarrollado Farmahelp, una herramienta que conecta a las farmacias para localizar medicamentos en caso de urgencia o problemas de suministro.



El COFIB dio la bienvenida a sus nuevos colegiados

REDACCIÓN

El pasado 11 de noviembre, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB) celebró su jornada de bienvenida a los nuevos colegiados de este año. El acto -que también se pudo seguir en streaming para los colegiados- que no pudieron desplazarse a la sede colegial, contó con la participación de **Antoni Real**, presidente de la entidad, quien explicó las prioridades de la Jun-

ta de Gobierno colegial y sus principales objetivos.

Por su parte la nueva secretaria, **María Antonia Febrer**, detalló la estructura y organigrama colegial a todos los colegiados, mientras que el vocal de oficina de farmacia dio a conocer las prioridades del COFIB en este ámbito, así como los principales proyectos que se realizan conjuntamente con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. También participaron en el acto

Caterina Ochogavía, formadora colegial, quien explicó el proyecto Nodofarma Asistencial, y **Cristina Mataró**, presidenta de Apotecaris Solidaris, que durante su intervención explicó los ámbitos de actuación de esta ONG farmacéutica y expuso los proyectos de cooperación y solidaridad más importantes en los que trabaja la entidad para ofrecer asistencia sanitaria a los más vulnerables.

Finalmente tomó la palabra el vocal de adjuntos del COFIB, **Jo-**

sep Miró, quien explicó las principales salidas profesionales de la carrera de Farmacia, así como los diferentes tipos de formación sanitaria especializada a los que pueden recurrir los nuevos farmacéuticos. El acto terminó con

una visita guiada por los diferentes departamentos del COFIB y la explicación de cada uno de sus responsables sobre las funciones y la atención que pueden aportar las distintas áreas colegiales a sus nuevos asociados.

Antibióticos: la importancia de su buen uso

REDACCIÓN

España es uno de los países con mayor consumo de antibióticos de Europa y en muchas ocasiones se utilizan para tratar infecciones respiratorias en las que no resultan útiles. El uso inadecuado de antibióticos (recordemos que estos fármacos no funcionan en infecciones por virus) favorece la selección y diseminación de bacterias resistentes, lo que supone un grave problema de salud pública y dificulta cada vez más la lucha frente a las infecciones, así como procesos médicos como cirugía o trasplantes.

Por todas esas razones, los farmacéuticos han iniciado

una campaña informando a los pacientes del uso correcto y de los riesgos del abuso de los antibióticos. Destinada a los ciudadanos y al colectivo sanitario en general, la campaña insiste en la necesidad de utilizar antibióticos únicamente cuando se han prescrito por un profesional sanitario autorizado, evitando así la automedicación y cumpliendo siempre conforme a lo prescrito en cuanto a tomas y tiempo de duración del tratamiento. Finalmente, la campaña incide en la idea de que no debemos acumular restos de esos tratamientos en el hogar y sí depositarlos en el punto SIGRE de la farmacia.

Más de 2.000 millones de euros para la salud en Balears

REDACCIÓN

La Conselleria de Salut i Consum dispondrá el año que viene de una partida algo superior a los dos mil millones de euros (exactamente, 2.010,6 millones), según recoge el proyecto de presupuestos para 2022 que se tramita estos días en el Parlament.

Este montante supone un incremento de 76 millones de euros (un cuatro por ciento más) respecto al presupuesto de este año. Por primera vez, además, Balears contará con más de 2.000 millones de euros para



Patricia Gómez durante su exposición ante la Comisión de Hacienda del Parlament.

destinar a políticas de salud, cifra que representa un incremento del 50 por ciento si se compara con el ejercicio de 2015.

El contenido de las partidas fue expuesto por la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, ante la Comisión de Hacienda del Parlament.

Durante su intervención, **Gómez** explicó que las cuentas se han elaborado con el objetivo de "dar continuidad y mejorar un sistema de salud público resolutivo, humano, para todos, equitativo, cercano, accesible, moderno, innovador, bien financiado y solvente".

Mejoran los datos de actividad quirúrgica en Son Espases

REDACCIÓN

La actividad quirúrgica se va recuperando paulatinamente en el Hospital Universitario Son Espases, donde, entre los meses de enero y septiembre de este año, se han llevado a cabo un total de 13.500 intervenciones quirúrgicas, es decir, un 4,4 por ciento más que las que se reali-

zaron en el transcurso de estos mismos meses de 2020.

En ese periodo, el número de intervenciones quedó algo por debajo de las 13.000: concretamente, 12.900.

Así lo ha explicado en el pleno del Parlament la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, dando cuenta también de que, entre enero y septiem-

bre de 2021, han tenido lugar, en el centro hospitalario de referencia de la sanidad pública balear, 330.000 consultas (también un 4,4 por ciento más que el año anterior).

Gómez aseguró durante su intervención que en su departamento son conscientes de que "queda trabajo por delante", pero señaló que "el camino está



trazado" en cuanto a una progresiva mejoría de los datos de

lista de espera en las diversas vertientes asistenciales.



El doctor Félix Grases en su laboratorio.

Un 58 por ciento más de presupuesto para la investigación en 2022

REDACCIÓN

La dotación presupuestaria del Govern balear para políticas de investigación aumentará en 2022 un 58 por ciento su presupuesto para impulsar nuevas infraestructuras científicas y políticas de atracción y retención de talento.

Las cuentas de la Conselleria de Fons Europeus, Universitat i Cultura ascenden

concretamente a 157 millones de euros y apuestan por la economía del conocimiento como motor de recuperación económica.

El titular del departamento, el conseller Miquel Company, compareció la pasada semana ante la Comisión de Hacienda del Parlament para detallar las partidas de su área, que aumentan un 14,2 % con respecto a 2021 (casi 20 millones de eu-

Arranca la primera fase de la vacunación contra la gripe

REDACCIÓN

Algo más de 400.000 ciudadanos de Balears (exactamente, 401.804) serán los primeros destinatarios de la inoculación de la vacuna contra la gripe.

La campaña se iniciará oficialmente este lunes, 22 de noviembre, y, en esta primera fase, va orientada a los colectivos más vulnerables, entre los que se encuentran los mayores de 65 años, las mujeres embarazadas, los pacientes crónicos, los niños prematuros, los cuidadores y el personal sanitario y sociosanitario.

Según explicó, en rueda de prensa, la consellera de Salut i Consum, Patricia Gómez, la campaña de la gripe de 2021 ha supuesto una inversión económica de 2,3 millones de euros para la compra de un total de 304.800 dosis.

Gómez precisó que este contingente vacunal ha de ser "suficiente" para proveer al 75 por ciento la denominada población diana en esta fase inicial de la campaña.

De hecho, en 2020, el nivel de vacunación se situó en el 57,7 por ciento y se protegió contra la gripe a unas 195.000 personas.





Arranca la primera fase de la vacunación contra la gripe

REDACCIÓN

Algo más de 400.000 ciudadanos de Balears (exactamente, 401.804) serán los primeros destinatarios de la inoculación de la vacuna contra la gripe.

La campaña se iniciará oficialmente este lunes, 22 de noviembre, y, en esta primera fase, va orientada a los colectivos más vulnerables, entre los

que se encuentran los mayores de 65 años, las mujeres embarazadas, los pacientes crónicos, los niños prematuros, los cuidadores y el personal sanitario y sociosanitario.

Según explicó, en rueda de prensa, la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, la campaña de la gripe de 2021 ha supuesto una inversión económica de 2,3 millones de euros

para la compra de un total de 304.800 dosis

Gómez precisó que este contingente vacunal ha de ser "suficiente" para proveer al 75 por ciento la denominada población diana en esta fase inicial de la campaña. De hecho, en 2020, el nivel de vacunación se situó en el 57,7 por ciento y se protegió contra la gripe a unas 195.000 personas.



Renovación del concierto entre el Govern y la Fundación Aspas

REDACCIÓN

El Consell de Govern, a instancias de la Conselleria de Afers Socials i Esports, ha autorizado la renovación de la concertación social con la Fundación de Padres de Personas con Discapacidad Auditiva (Aspas) para llevar a cabo el servicio de desarrollo infantil y atención temprana de la red pública y concertada en el ámbito de los servicios sociales de Balears.

Este concierto hará posible

que la entidad ofrezca 22.696 sesiones a niños que presentan trastornos en su desarrollo, entre el 1 de diciembre de 2021 y el 30 de octubre de 2024.

A esta actuación, el departamento que dirige la consellera Fina Santiago destinará una partida algo superior a los 900.000 euros (903.337 euros).

La concertación de este servicio consolida, según el Govern, la apuesta por continuar mejorando el nivel de calidad de la atención temprana en las islas.

DEPILACIÓN
Laser de Diodo
DE ALTA POTENCIA

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

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

MUJER



ZONA MINI

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

6'00€

ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

ZONA MEDIANA

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

24'00€

ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

HOMBRE

ZONA MINI

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

9'00€

ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

ZONA MEDIANA

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

29'00€

ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

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

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

Las matronas son un apoyo fundamental para las mujeres en su proceso de recuperación de derechos

Un estudio antropológico realizado en Argentina analiza el avance de las competencias de las matronas de la mano de las mujeres, pese a las dificultades existentes para construir su propia identidad profesional

J. R. R

Las matronas son un apoyo fundamental para las mujeres en su proceso de recuperación de derechos. Así se desprende de un estudio antropológico realizado en Argentina que analiza el avance de las competencias de las matronas de la mano de las mujeres, pese a las dificultades existentes para construir su propia identidad profesional

Las matronas o comadronas han sido y siguen siendo un apoyo fundamental para las mujeres, en su proceso de recuperación de derechos en el ámbito de la salud. Así se desprende del mencionado estudio cualitativo realizado por la antropóloga social argentina **Victoria Salsa Cortizo**, quien durante años describió y analizó la tarea asistencial de las matronas en la provincia de Buenos Aires, donde viven 17 millones de personas.

Competencias

Salsa Cortizo fue reconstruyendo procesos e indagando sobre el despliegue de las competencias de las matronas en las instituciones sanitarias públicas de todos los niveles (local, provincial y nacional) en una selección de los 18 municipios de Buenos Aires, mediante entrevistas, observación y



Un momento de la conferencia de la antropóloga social argentina Victoria Salsa Cortizo.

análisis de fuentes y datos.

"Descubrí muchas prácticas que realizaban las obstétricas, aspectos muy importantes, que impactaban en los procesos no solo de salud, sino en los procesos vitales de las pacientes y sus hijos y sus familias", explicó la antropóloga en una sesión organizada por el Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA). A medida que las mujeres fueron reivindicando y recuperando más espacio y más derechos, las matronas han estado a su lado, evolucionando también con ellas en el despliegue de sus competencias profesionales.

En Buenos Aires *"las obstétricas hacen muchas cosas. Atienden de forma autónoma el 68% de los partos en la sanidad pública, pueden prescribir algunos fármacos, tomar muestras, interpretar resultados..",* explicó. Y –sin embar-

go- prácticamente no existen en la literatura científica, ni sus actividades están documentadas, medidas, publicadas.

"Las matronas hacen muchas cosas que no están escritas en ningún lugar", explicó la experta. *La falta de documentación de la ciencia y la práctica de las matronas dificulta enormemente la construcción de un marco de especificidad profesional para las obstétricas",* explicó **Salsa Cortizo**.

Otro factor que ha dificultado este proceso, y el mismo reconocimiento de la profesión son las tensiones con el colectivo médico, que hasta hace pocos años era el único con la potestad para realizar algunas de las tareas que ahora asumen las matronas, como hacían las parteras hace un siglo.

Otra de las dificultades de

Visibilizar el potencial de agente de salud de la matrona

"Estos aspectos deben reconocerse dentro del conjunto de competencias profesionales, y no como algo innato porque, si uno hace todo, pero no reconoce que la habilidad tiene que ver con su competencia y lo asume como cuestiones innatas, es difícil que sea aceptado como un recurso esencial para la práctica ni que contribuya a un mayor reconocimiento por parte de la sociedad", apunta.

Por ello, el principal obstáculo para el mayor desarrollo de la profesión de las matronas es el desconocimiento por parte de las mujeres, de la sociedad en general, de lo que puede hacer una comadrona para ayudarlas a transitar las situaciones de salud en las que se encuentran.

Estas dificultades se dan también en España, apuntó **Araceli Navas**, vocal de Matronas del COIBA, quien señaló el camino de las profesionales *"acompañando a las mujeres en su recuperación de derechos",* no solo en el paritorio sino a lo largo de toda su vida sexual y reproductiva.

"Solo el saber que nos da la ciencia y que nos permite reconocer lo que está viviendo esa mujer y crear y darle herramientas, consigue brindar respuestas integrales de calidad la salud de esas mujeres, habitualmente con buenos resultados en la atención", concluyó **Salsa Cortizo**.

las matronas para construir el marco de su propia profesión es la idea tan arraigada de la vocación y de las cualidades innatas de las matronas.

"En una ocasión, oí a una obstétrica decirle a una paciente: "Yo te voy dar lo mejor de mi formación, pero también voy a estar con vos, acompañándote", explicó. La antropóloga se preguntó entonces por qué es necesaria esta diferencia entre la ciencia y la paciencia, el acompañamiento, la espera.

"El cuidado no solo implica la utilización de tecnologías duras, que se registran y se valoran, sino también las tecnologías blandas: el foco puesto en las necesidades, en los deseos de las personas atendidas, la valoración de su momento vital y acompañarlas".

Así como la matrona sabe identificar el estado de dilatación del cuello uterino, también tiene que reconocer una situación de vulneración de derechos, gestionar la espera atenta, basada en sus conocimientos científicos, la vigilancia de los síntomas desde el acompañamiento. También reivindica en la figura de la matrona el respeto a los valores de la mujer, a su situación particular, en el marco de formación clínico-terapéutica.

PRESENTACIÓN Y ACTIVIDAD EN TORNO AL CUENTO "PON LA MAGIA EN EL CORAZÓN", SOBRE RCP.

El lunes 22 de noviembre a las 17:30 en el centre Flassaders tiene lugar una Presentación y actividad en torno al cuento "Pon la magia en el corazón", sobre reanimación cardiopulmonar (RCP). La enfermera Lourdes Luque, colegiada del COIBA, escribió este cuento con el objetivo de hacerles llegar a los más pequeños el conocimiento básico de RCP mediante una historia bonita y didáctica. Será ella misma quien explique de dónde surgió la idea y cómo desarrolló la historia. Se compaginará esa presentación con una actividad para los niños asistentes en la que podrán ver, de una forma amena, en qué consiste la RCP. La entrada es gratuita, bajo inscripción previa en el mail: coiba.pm@infermeriabaleaer.com en el que es imprescindible detallar el número de personas que vendrá y cuántas de ellas son niños.



SESIÓN SOBRE LA "COMUNICACIÓN ENTRE LAS ENFERMERAS DE URGENCIAS".

La sesión sobre la "Comunicación entre las enfermeras de urgencias" que se celebrará el miércoles 24 de noviembre a las 17.00 en la sede del COIBA en Palma (Almirante Gravina, 1) y por streaming tratará de responder las preguntas: ¿Existe comunicación entre las enfermeras de los diferentes servicios de urgencias de las Islas Baleares? ¿Es suficiente? ¿Cómo mejorarla? La sesión está organizada por la Comisión de Urgencias del COIBA: En esta sesión se contará con la participación de Núria Aliaga, SUAP Matadero; Jaume Gaspar, Urgencias Hospital Son Llàtzer; Tolo Fiol, Urgencias Hospital Son Llàtzer; Mònica Guerrero, Urgencias Hospital Mateu Orfila; Irene Miranda, Urgencias Hospital Mateu Orfila; Jorge



Garrido, SAMU-061; y Sandra Donoso, Urgencias Hospital de Manacor. Presenta y modera: Pepa Ferrà, SUAP Escuela Graduada y coordinadora de la Comisión de Urgencias. No es necesaria inscripción previa. La sesión en streaming se puede seguir aquí: http://www.rtvnoticias.es/coiba/0_index1.asp

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Alumnos de Enfermería de la UIB, premiados en el I Concurso para Fomentar la Empatía

Este certamen ha buscado la expresión de la empatía a través del Cuento como Recurso Didáctico y del Storytelling, dos técnicas que han demostrado su eficacia en estos objetivos

JUAN RIERA ROCA

Alumnos de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears (UIB), han sido premiados en el I Concurso para Fomentar la Empatía a través del Cuento como Recurso Didáctico y Storytelling. En un entorno de pandemia y pospandemia, la empatía se considera una competencia clínica clave para los futuros profesionales sociosanitarios.

Han entregado los premios el doctor Joan Albert Riera, profesor del Departamento de Filosofía y Trabajo Social; Carme Alorda, profesora del Departamento de Enfermería y Fisioterapia, y Nadia Fuster, representante de la Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad. También han formado parte del jurado María Josep Sastre, presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares, y la señora Litha Otero, Secretaria de Organización del sindicato SATSE.

La empatía –explican los pro-



Alumnos de la Facultad de Enfermería de la UIB.

motores –tiene y tendrá una importancia vital para garantizar la prestación de cuidados y una atención de calidad. Para poder moldear y formar en esta competencia se pueden utilizar herramientas pedagógicas como la escritura creativa o reflexiva, parte de la “medicina narrativa”, que pretende que los alumnos puedan gestionar narrándoles, sus emociones.

El I Concurso para Fomentar la Empatía a través del Cuento como Recurso Didáctico y Story-

telling, convocado por la Universidad de las Islas Baleares a través de la Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad (OCDS) y el Vicerrectorado de Planificación Estratégica, Internacionalización y Cooperación, galardona los cuentos o storytelling sobre la empatía.

Bases

Las bases del concurso explicitan la necesidad de vincular los cuidados de los futuros

profesionales con la sensibilidad hacia el otro, el acercamiento, los valores proactivos y prosociales. Además de la empatía, el concurso propone relacionar la temática de las narraciones con alguno/s de los 17 ODS establecidos por la Agenda 2030 en esta materia con un enfoque local global.

En total, se han presentado 13 relatos en esta primera edición del concurso. Además, en el acto de entrega se ha planteado un nuevo término relacionado

con la empatía: la eempatía. Este término fue propuesto hace pocos años para describir la capacidad de dominar el contagio emocional e impedir que un exceso de empatía provoque una carga de sentimientos dañina para el bienestar mental.

El primer premio ha sido para Susana Martín Alabarces, con el cuento *La buena estrella*. Es alumna de tercero del grado de Enfermería. El premio consiste en la publicación del relato por Edicions UIB en formato electrónico y con ilustraciones, además de un lote de material escolar valorado en 250 euros (ticket para la Librería Campus).

El segundo premio ha sido para Camila García Martínez, Jose Luis Benlloch García y Esperanza Alfaro Cruz, alumnos de segundo del grado de Enfermería, con el cuento *La historia del pequeño Moojij*. Ganan un lote de material escolar de 150€. El tercero, para Violeta Samarro Martínez, alumna de cuarto curso, con el cuento *Lucas y el duende*. Gana un lote de material escolar de 100€.

Las enfermeras recomiendan no fumar para prevenir la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

J. R. R.

La Comisión de Cuidados Respiratorios del Colegio Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) ha puesto en marcha una acción viral con motivo de la celebración, el 17 de noviembre, del Día Internacional de la EPOC, o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

En varios vídeos difundidos a través de redes sociales, las enfermeras recuerdan que una persona que fume tiene 10 veces más riesgo de tener esta enfermedad que un no fumador. Recomiendan no fumar, o abandonar el hábito cuanto antes si ya se ha iniciado.

La EPOC es una enfermedad que afecta directamente a los pulmones, que hace que la persona no pueda respirar bien, que tenga tos persistente, mucosidad, bronquitis repetitivas... y todo ello afecta de forma determinante a su calidad de vida.



La EPOC se debe al deterioro de los bronquios y pulmones, por los efectos del humo del tabaco principalmente, también se produce por la exposición a partículas o gases nocivos. Con el avance de la enfermedad, los pacientes pierden la capacidad de incorporar a la sangre el

oxígeno.

Con esa carencia de oxígeno que personas necesitan para desarrollar normalmente su actividad vital, junto con la obstrucción que provoca la enfermedad, todo ello hace que el paciente se agote y se ahogue rápidamente.

¿Qué se puede hacer para prevenir la EPOC? No fumar es la principal recomendación, ya que este es el factor de riesgo más importante. Además, hay que mantener un estilo de vida sana, no sedentaria, buena

alimentación, y vacunarse de la gripe.

El objetivo de esta vacunación es evitar complicaciones respiratorias adicionales. También se recomienda conocer los síntomas de la reagudización de la enfermedad, para poder actuar rápidamente y evitar crisis graves o ingresos hospitalarios.



La enfermera Carla Chiariano Ricci nos explica «¿Qué es la EPOC?»
<https://www.instagram.com/p/CWXY4MRfkj6/>



El enfermero Pere Rosselló Alemany nos aclara «¿Qué hace el tabaco a tu cuerpo?»
<https://www.instagram.com/p/CWYRdlFqgH/>

Más de un centenar de personas asistirán a la I Jornada de Psicología Clínica en Atención Primaria que organiza el COPIB

REDACCIÓN

Más de un centenar de personas han confirmado ya su asistencia, presencial y online, a la I Jornada de Psicología Clínica en Atención Primaria. Una mirada multidisciplinar para el presente, organizada por el Colegio Oficial de Psicología de las Illes Balears (COPIB) con la colaboración de la Conselleria de Salut, la Oficina de Salud Mental de las Illes Balears y el Consejo General de Psicología de España (COP). El objetivo del evento previsto para el 26 de noviembre, en el salón de actos del Parc Bit de Palma, es analizar el trabajo que desarrollan los/as profesionales de la psicología atendiendo los problemas emocionales de la ciudadanía y propiciar un espacio para reflexionar sobre la necesidad de poner en marcha una estrategia en Atención Primaria (AP) que contemple su incorporación, en un momento especialmente delicado como el que estamos viviendo.

El doctor en Psicología **Antonio Cano Vindel** será el encargado de inaugurar el programa de la jornada, con la conferencia 'Necesidades y beneficios de la incorporación de profesionales de la Psicología a la Atención Primaria'. **Cano** es director del estudio PsicAp, el ensayo clínico controlado más grande de salud mental realizado en España hasta la fecha, sobre la eficacia del tratamiento psicológico para personas con trastornos emocionales en Atención Primaria (AP), cuyos resultados constatan que añadir un tratamiento psicológico grupal de 7 sesiones de carácter transdiagnóstico consigue triplicar el porcentaje de

COPIB
Colegio Oficial de Psicología de las Illes Balears

I JORNADA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA
Una mirada multidisciplinar para el presente

CONFERENCIA INAUGURAL
Necesidad y beneficios de la incorporación de Profesionales de la Psicología Clínica en Atención Primaria

Dr. Antonio Cano Vindel
Psicólogo. Universidad Complutense de Madrid.
Director del Estudio PsicAP

NOVIEMBRE 26 2021

09:00 A 18:00
VIERNES
SALÓN DE ACTOS
PARC BIT

INSCRIPCIÓN GRATUITA
Modalidad presencial (certificado de asistencia y aprovechamiento)
Modalidad online (certificado de asistencia online)
www.copib.es

COLABORAN

Sm Salut mental
Consejo General de la Psicología
CONSSELLERIA DE SALUT I BENEFICIS DE LES ILLES BALEARS
brokers

personas que confiablemente se recuperan con respecto al tratamiento habitual en AP.

Las personas interesadas en participar en la Jornada pueden inscribirse de forma gratuita a través de la web del COPIB.

Problema

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

depresión de intensidad leve-moderada, pero que tienen una apreciable repercusión negativa en distintas áreas del funcionamiento y de la calidad de vida. En estos casos, el tratamiento recomendado por las guías clínicas es el tratamiento psicológico, que se ha demostrado más eficaz que el tratamiento farmacológico. Dada la ausencia de psicólogos clínicos en AP, la única forma de acceder al tratamiento psicológico es por medio de la derivación a las Unidades de Salud Men-

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

Desde el COPIB recuerdan que la falta crónica de inversión en la promoción, prevención y atención de la salud mental durante años se ha visto agravada ahora por las consecuencias emocionales y económicas de la pandemia, obstaculizando una respuesta adecuada. Por ese motivo, ade-

más de reforzar los dispositivos sanitarios y asistenciales especializados con profesionales de la psicología clínica, señalan la necesidad de incorporar servicios de atención psicológica en la AP, para atender las necesidades inmediatas de las personas que acuden buscando ayuda a ese nivel; evitar la prescripción abusiva de psicofármacos; y como medida preventiva y de detección precoz de las personas más vulnerables, especialmente aquellas con riesgo de conducta suicida.

PROGRAMA

MAÑANA

09:00 - 09:30 INAUGURACIÓN DE LA JORNADA
Juli Fuster, Director General del Servicio de Salud - Illes Balears, Conselleria de Sanitat
Francisca Santolaya, Presidente del Consejo General de la Psicología de España
Carmen Borrás, Dra. en Psicología, Facultad de Psicología de las Illes Balears
Oriol Lañau, Coordinador Autonómico de Salud Mental, Govern de les Illes Balears
Javier Torres, Decano del Colegio Oficial de Psicología de las Illes Balears (COPIB)

09:30 - 10:45 CONFERENCIA INAUGURAL
Necesidad y beneficios de la incorporación de Profesionales de la Psicología en Atención Primaria
Dr. Antonio Cano Vindel, Psicólogo. Universidad Complutense de Madrid

10:45 - 11:15 Descanso

11:15 - 12:15 MESA REDONDA
Las necesidades de Salud Mental en Atención Primaria
Moderador: Neus Esteriç, Psicólogo Clínico
José Ignacio Ramírez, Médico AP, Coordinador Centro Salud Santa Ponsa, Servicio de Salud Balear
Marianna Mandi, Pediatra Atención Primaria, Centro Salud SEscorxador, Presidenta APAPIB
Soraya Elizabeth Valencia, Enfermera de Atención Primaria, Servicio de Salud Balear

12:15 - 14:00 MESA REDONDA
Programas de Psicología Clínica en Atención Primaria en otras CCAA
Moderador: Olga Vicente, Psicólogo Clínico
Beatriz Raventos, Psicóloga Clínica en Atención Primaria, Canarias
Carlos Veiga, Dr. en Psicología, Psicólogo Clínico en Atención Primaria, Asturias
María Muñoz, Psicóloga Clínica en Atención Primaria, Andalucía Occidental
Xacobe Abel Fernández, Psicólogo Clínico en Atención Primaria, Galicia

TARDE

16:00 - 17:00 CONFERENCIA
Experiencias de Residentes en Atención Primaria
Moderador: Aina Sastre, Psicólogo Clínico
Sergio Linares, Psicólogo Interno Residente, Servicio de Salud Balear
Antonio Blanco, Psicólogo Interno Residente, Servicio de Salud Balear

17:00 - 17:45 CONFERENCIA DE CLAUSURA
Propuesta para implementar Psicología Clínica en Atención Primaria en IBSALUT
María Rosa Pizá, Psicóloga Clínica, Coordinadora USM Palmanova, Servicio de Salud Balear
Mar Sureda, Coordinadora Equipos Atención Primaria, Sector Sanitario Mijora

17:45 - 18:00 CLAUSURA DE LA JORNADA
Eugenia Carandell, Directora de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud
Toni Riera, Vocal de Psicología Clínica y de la Salud del COPIB
Neus Esteriç, Coordinadora del Grupo de Trabajo de Psicología Clínica en el SNS del COPIB

El COPIB renueva el convenio de colaboración con PALMAesports para apoyar su programa de becas deportivas para menores en riesgo de exclusión social.

El decano del COPIB, Javier Torres, y el presidente de PALMAesports, Javier Alejandro Oliver, firmaron el jueves 4 de octubre la renovación del convenio de colaboración que vehicula el apoyo del Colegio al programa de becas deportivas que promueve la entidad sin ánimo de lucro bajo el lema "Integración social a través del deporte de la población infantil de la ciudad de Palma de Mallorca en situación de pobreza o riesgo de exclusión".

Previamente a la firma del acuerdo, el decano del COPIB valoró el trabajo que realiza PALMAesports y el balance positivo que refleja la memoria anual de la entidad, que el año pasado becó a 25 menores gracias a entidades como el Colegio. Torres destacó el planteamiento y desarrollo de instrumentos y materiales relacionados con la integración a través de la práctica deportiva, así como la profesionalidad de las personas que trabajan en la entidad, todas ellas capacitadas para la formación y educación en esta actividad. Al acto también asistieron Cristóbal Villalonga, vocal de Psicología del Deporte y la Actividad Física del COPIB, y Cati Rigo, psicóloga y responsable del proyecto socioeducativo- de PALMAesports.



Un año más, no olvide que la diabetes puede matar sin avisar

JUAN RIERA ROCA

De la diabetes poco se sabe aunque se oye hablar mucho. En resumen, es un exceso de azúcar en el organismo a través de la sangre porque el páncreas, que es el órgano que lo metaboliza, ha dejado de funcionar. Esto puede ser un problema con el que se nace o que se produce más o menos a partir de los 40 años por haber comido mal, no haber hecho ejercicio, etcétera. La diabetes no da síntomas. Hasta que los da y pone la vida en peligro.

En los niños y adolescentes suele avisar con un desmayo o con una sed insaciable acompañada de una gran producción de orina. En los adultos suele avisar con una pérdida de peso o, también, con muchas ganas de orinar. Pero esos síntomas son tan frecuentes o achacables a otros motivos, sobre todo en los adultos, que suelen pasar desapercibidos. Hasta el paciente diabético se queda ciego, sufre un infarto de miocardio, un ictus en el cerebro, dejan de funcionar los riñones o se le gangrena una herida que no sabía ni que tuviera.

No es frecuente que estos ataques se produzcan todos a la vez ni todos en todas las personas, pero sí que es frecuente que se produzcan. La diabetes es una de las principales causas de ceguera y de insuficiencia renal. Y es una de las principales causas de muerte por accidente cardiovascular. Y es prácticamente la única causa por la que muchas personas pierden un pie porque una herida —que no duele, ese es el afecto de la diabetes en el sistema nervioso— se infecta hasta poner en riesgo la vida.

La diabetes es una enfermedad crónica y silenciosa, pero si se detecta a tiempo es fácil de controlar y evitar un problema grave

La diabetes no tiene cura —una vez se instaura es una enfermedad crónica— pero se controla. Cuando aparece en la infancia o adolescencia el paciente debe tomar de por vida insulina (en inyección), cuidar lo que come (evitar excesos de azúcar, no solo el que se pone en polvo, sino

el que llevan muchos alimentos, que es lo difícil) y hacer ejercicio para quemar el azúcar que aún y con todo no se logra eliminar.

En las personas adultas se comienza por una dieta y ejercicio y se puede continuar, si la cosa va a más, con medicación. En los últimos años el trasplante de páncreas se ha convertido en una opción para los casos más graves. Pero no hay que contar con ello como solución mágica. A los trasplantes se tarda en llegar y no siempre funcionan.

Para dar una idea de la gravedad de la diabetes, decir que hay personas que llegan al trasplante de páncreas cuando también hay que hacerle de riñón. Otra idea de las consecuencias de no preocuparse es que se ha demostrado que la esperanza de vida de los pacientes con diabetes y enfermedad cardiovascular es 12 años menor que en el resto. Es decir, que es algo que no se puede obviar.

En personas adultas, la prevención es sencilla, si se hace. La constante comunicación con el médico de cabecera y en especial con la enfermera de cabecera (las enfermeras son grandes expertas en educación y prevención de la salud) pueden ayudar no solo a detectar la diabetes a tiempo, sino a evitarla.

Los diabéticos no tiene más riesgo de contagiarse del COVID19 pero sí más riesgo de desarrollar la versión grave de la enfermedad

Por otra parte, y por si a alguien no se le había ocurrido pensarlo, los pacientes con diabetes (aunque no lo sepan) tienen más riesgo de desarrollar la versión grave del COVID19. Los enfermos crónicos, como los tres millones de diabéticos de España son considerados colectivo de riesgo en caso de contagio de COVID19.

Según el Dr. Antonio Pérez, presidente de la Sociedad Española de Diabetes, “cuando los diabéticos desarrollan una infección viral puede ser más difícil de tratar debido a las fluctuaciones en los niveles de glucosa en la sangre. El mal control y la presencia de complicaciones de la diabetes, como son las cardiovasculares, aumentan la gravedad de la infección”.

Aunque el riesgo de contagio por coronavirus no es mayor en los diabéticos, el Dr. Pérez les recomienda a “no abandonar las pautas recomendadas por su médico, mantener un estilo de vida saludable, practicar ejercicio siempre que la situación lo

permita y seguir realizando las visitas de seguimiento ya sea de manera telemática o presencial”.

Por su parte el Dr. Ángel Cequier, Presidente de la Sociedad Española de Cardiología señala que “los datos actualmente disponibles demuestran que los pacientes con enfermedad cardiovascular subyacente, si bien no presentan mayores tasas de contagio por el COVID19 que el resto de la población, sí han mostrado mayor vulnerabilidad en caso de infección”.

El pasado 14 de noviembre se celebró el Día Mundial de la Diabetes, una fecha que vuelve a poner sobre la mesa los datos en torno a esta enfermedad. La segunda fase del estudio Di@bet.es, del Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), estima que la prevalencia de esta enfermedad, que es fácilmente prevenible, se sitúa en el 13,8%: más de 4,5 millones de españoles. Su incidencia está aumentando hasta los cerca de 386.000 nuevos casos de diabetes cada año en la población adulta.

A diferencia de la diabetes tipo 1 (que es la que se detecta en la infancia, adolescencia o juventud), en la que una reacción autoinmu-

ne provoca que las propias defensas del organismo ataquen a las células productoras de insulina del páncreas (la hormona que controla los niveles de glucosa en la sangre), en la diabetes tipo 2 (en adultos) el organismo produce insulina (el páncreas), pero hay una baja respuesta de las células a la misma (resistencia a la insulina).

La diabetes tipo 2, estrechamente vinculada a la obesidad, la hipertensión y el colesterol alto, puede prevenirse o retrasarse

Eso hace que el páncreas debe producir aún más esta sustancia pero esta, con el tiempo, puede ser insuficiente. Estos pacientes, habitualmente, no requieren inyecciones de insulina, al menos al principio, como sí ocurre en la diabetes tipo 1 con inyecciones diarias para compensar el déficit de la misma.

El experto Julio Maset, médico de Cinfa, incide en el hecho de que, “al contrario de lo que se piensa, la diabetes tipo 2 puede prevenirse o retrasarse fácilmente. Es una enfermedad estrechamente vinculada a la obesidad, la hipertensión y el colesterol alto, y por lo tanto, muy relacionada con el estilo de vida actual y los hábitos que hemos ido adquiriendo. De hecho, en el 80% de los casos, la aparición de esta enfermedad y sus consecuencias podrían evitarse o retrasarse con una dieta sana y el aumento de la actividad física”.

Tanto la diabetes tipo 1 como la diabetes tipo 2 afectan casi por igual a hombres y mujeres y pueden manifestarse a distintas edades, si bien la primera suele aparecer en la infancia o en la juventud, mientras que la de tipo 2 es más habitual a partir de los 40 años. “Es muy importante prestar atención a síntomas como debilidad y cansancio extremo, orinar con demasiada frecuencia, hambre constante, sed excesiva, una pérdida repentina de peso o heridas que no se curan e infecciones recurrentes, que pueden indicar que se ha desarrollado la enfermedad”, añade Maset.

Ambas enfermedades, con el tiempo, también pueden provocar daños en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los



nervios debido a ese exceso de azúcar en la sangre, lo que deriva, en ocasiones, en patologías tan graves como el infarto de miocardio, el derrame cerebral, la insuficiencia renal, la retinopatía o el pie diabético, explica el experto, como ya se decía más arriba.

“Reconocer las señales de alerta puede ayudar a actuar para regular el nivel de glucosa en sangre y de esa forma prevenir o retrasar las complicaciones habituales de la diabetes y, una vez diagnosticada la enfermedad, a controlarla adecuadamente”, señala el experto de Cinfa. “Llevar un estilo de vida saludable, seguir fielmente el tratamiento, una monitorización estrecha, dieta sana y ejercicio físico regular contribuirán a mantener los niveles de glucosa dentro de la normalidad y, por tanto, a un mejor estado de salud de la persona diabética”.

Hay que llevar un estilo de vida saludable, seguir fielmente el tratamiento, una monitorización estrecha, dieta sana y hacer ejercicio siempre

Los expertos de la compañía farmacéutica Cinfa ofrecen 10 consejos para luchar contra la diabetes:

I. Controlar de manera periódica sus niveles de glucemia, tensión arterial y colesterol. Los autoanálisis le aportarán información sobre su nivel de glucemia, lo que le permitirá el autocontrol de la enfermedad, basado en aplicar correcciones en la dieta, en la medicación prescrita (en caso de ya haber sido medicado) o el ejercicio. Además, mantener los niveles en parámetros normales puede retrasar o prevenir las complicaciones renales y cardiovasculares. Las mujeres diabéticas deben someterse también a una estrecha monitorización durante el embarazo.

II. Realiza ejercicio físico de manera regular. Muchos pacientes con diabetes tipo 2 no necesitarían medicación, si controlasen el sobrepeso y la obesidad con actividad física diaria. El ejercicio regular favorece la disminución de la glucemia, mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda a perder peso.

III. Aliméntate de manera equilibrada. Los alimentos ricos en fibra como el pan integral, la fruta y las verduras frescas o cocidas, son muy aconsejables, pues la fibra no se digiere y ralentiza el paso de la comida a través del estómago e intestino, lo que disminuye la absorción de hidratos de carbono (azúcares). También las proteínas, presentes en la carne, el pescado, los huevos, el queso o la leche, son necesarias para el crecimiento del cuerpo y la reparación de los tejidos. A su vez, es importante moderar el consumo de grasas y prevenir el aumento del colesterol.

IV. Mantenga un horario de comidas lo más regular posible. Es im-

portante que realice cinco comidas diarias y siempre a la misma hora, ya que esta regularidad contribuye a un mejor control de la glucemia. Si un día va a comer más tarde de lo habitual, tome, por ejemplo, una pieza de fruta y, después, coma normalmente.

V. Sea precavido con el azúcar. Es fundamental limitar al máximo la cantidad de azúcares simples ingerida, ya que éstos pueden provocar subidas rápidas de la glucemia. Salvo indicación médica en ese sentido, sí está permitido el consumo diario de algunos azúcares de este tipo como frutas frescas, leche o algunos derivados lácteos, mientras que azúcares refinados, miel o repostería deberían consumirse, en todo caso, de manera excepcional.

VI. Lleve siempre azúcar. Terrones de azúcar, galletas o refrescos azucarados pueden ayudar a que los primeros signos de hipoglucemia desaparezcan en cinco o diez minutos. La hipoglucemia puede aparecer si la relación entre medicación e ingesta de azúcar no es la correcta. Si no sucede así, podría ser necesaria medicación o asistencia médica.

VII. Siga las pautas de su tratamiento Si su médico ya le ha puesto en tratamiento, es importante ajustar las dosis a las necesidades reales. Su médico te informará al respecto.

VIII. Acuda a revisiones oftalmológicas regulares. Debe comprobar de manera periódica el estado de su retina con exploraciones y exámenes del fondo del ojo, con el fin de detectar de manera precoz la retinopatía diabética, primera causa de ceguera en el mundo occidental.

IX. Cuide y revise periódicamente tus pies. Es fundamental que examine sus pies con regularidad para evitar el llamado pie diabético, que se manifiesta con la aparición de erosiones, infecciones y, en último término, gangrena, que podría conducir a la amputación. También debe lavarlos diariamente con agua templada, cortarse las uñas con cuidado, usar zapatos cómodos y calcetines que no le aprieten, y evitar caminar descalzo, también dentro de casa.

X. No fume ni beba alcohol. Estos hábitos son siempre perjudiciales para la salud, pero, si se padece diabetes, pueden provocar la aparición de complicaciones, tanto cardiovasculares, como neurológicas y renales. Además, tanto el tabaco como el alcohol pueden alterar la eficacia del tratamiento.

Sea precavido con el azúcar. Es fundamental limitar al máximo la cantidad de azúcares simples ingerida para evitar la glucemia

Como avance científico que abre otras puertas a la esperanza de los ca-

LA DIABETES

El páncreas es la glándula que sintetiza la insulina, hormona que controla la cantidad de glucosa en la sangre

CAUSA DE LA DIABETES

FUNCIONAMIENTO NORMAL
La insulina ayuda a la glucosa a introducirse en las células

TIPO 1
El más grave pero menos frecuente
El páncreas no produce o produce muy poca

TIPO 2
Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce

La glucosa la obtenemos de los alimentos
Una vez dentro se usa como combustible del cuerpo

Afecta a los niños y, a veces, a los adultos jóvenes

Se manifiesta casi siempre a partir de los cuarenta años

SÍNTOMAS DE LA DIABETES

- Siempre cansado
- Producción excesiva de orina
- Perdida de peso repentina
- Heridas que no se curan
- Siempre hambriento
- Entumecimiento en manos o pies
- Infecciones vaginales
- Visión borrosa
- Siempre sediento
- Problemas sexuales

PARA DETECTAR LA DIABETES INFANTIL

- Dificultad para comprender
- Zumbido u oído tapado
- Mal rendimiento escolar
- Vertigo, mareas y náuseas

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

No existe una cura para la diabetes. Por ello las personas afectadas deben controlarla manteniendo los niveles de glucosa en la sangre lo más cercanos posibles a los normales

- DIETA**
El paciente diabético debe cuidar su alimentación prestando especial atención a la ingesta de carbohidratos
- CONTROL**
El diabético puede controlar su nivel de glucosa mediante un glucómetro
Lavarse las manos antes de pinchar
Se pone la 2ª gota de sangre en la tira reactiva hasta llenarla
- EJERCICIO**
El ejercicio físico contribuye a la eliminación de la glucosa mediante su empleo como energía. Es preferible ejercicio diario, moderado, entre media y una hora al día, que hacer ejercicio muy intenso
- TRATAMIENTO**
Todos los diabéticos de tipo 1 y algunos del 2 necesitan inyectarse insulina
Existen además fármacos específicos (antidiabéticos)

Zonas de inyección

sos más graves, vale la reciente noticia publicada por la Agencia SINC en el sentido de que un equipo de la Universidad de Cambridge (Reino Unido) y del Inselspital - Hospital Universitario de Berna (Suiza) ha probado, por primera vez, en pacientes ambulatorios un páncreas artificial que puede utilizarse para ayudar a quienes padecen diabetes de tipo 2 e insuficiencia renal. Los resultados del trabajo se han publicado en el último número de Nature Medicine.

Las pruebas han demostrado que este dispositivo externo puede ayudar a los participantes a gestionar de forma segura y eficaz sus niveles de azúcar en sangre y a reducir el riesgo de sufrir niveles bajos de los mismos, explican los autores.

Se trata de un pequeño dispositivo médico portátil diseñado para desempeñar la función de un páncreas sano en el control de los niveles de glucosa en sangre, y utiliza la tecnología digital para automatizar la administración de insulina.

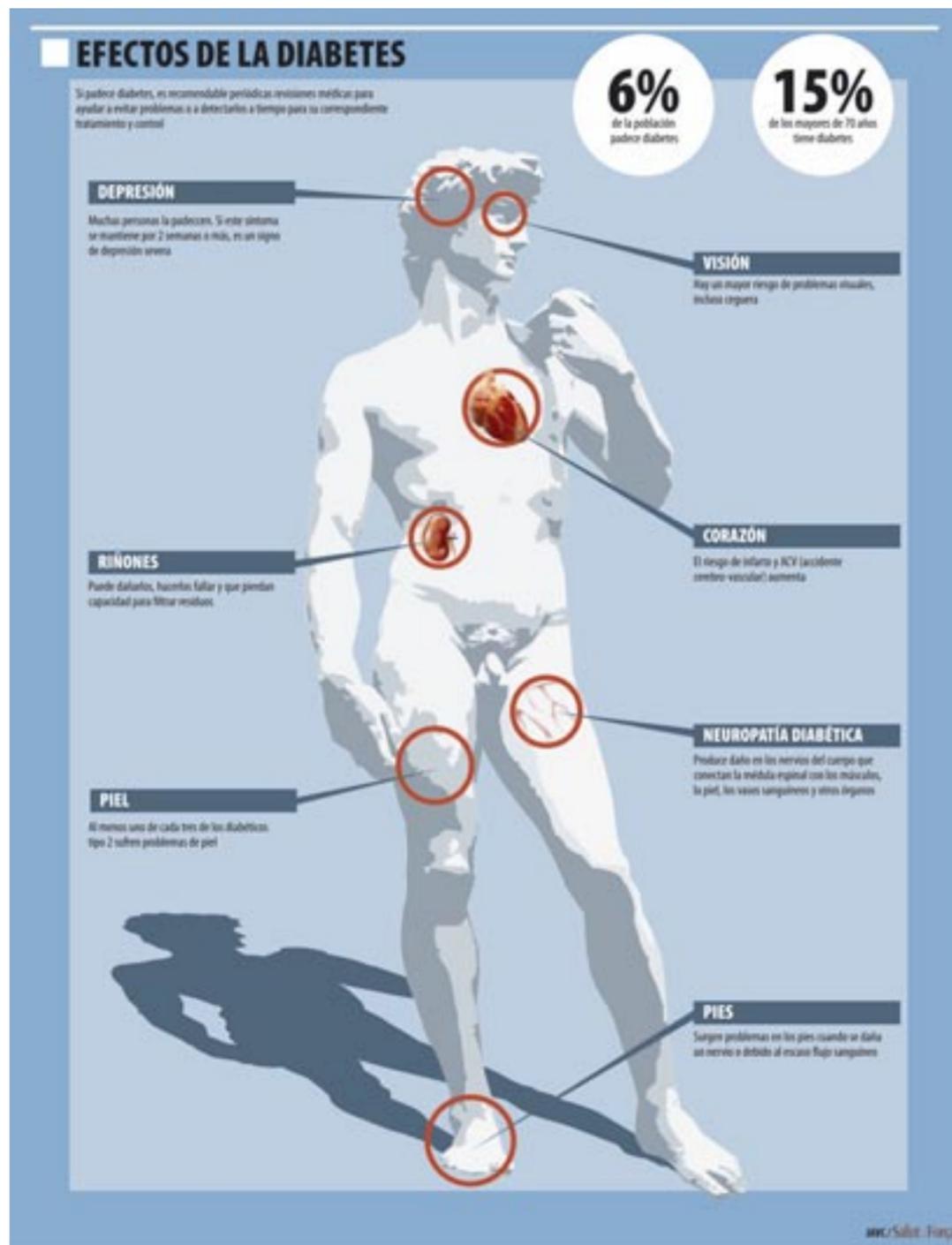
Según explica la universidad británica en un comunicado, el sistema está formado por tres componentes: un sensor de glucosa, un algoritmo informático para calcular la dosis de insulina y una bomba de insulina. Para su funcionamiento, se ha desarrollado un software que se puede integrar en un smartphone con el sistema operativo Android.

Un páncreas artificial podrá utilizarse en el futuro para ayudar a quienes padecen diabetes de tipo 2 e insuficiencia renal

Este software envía una señal a una bomba de insulina para ajustar el nivel de insulina que recibe el paciente. A su vez, el sensor de glucosa mide sus niveles de azúcar en sangre y los devuelve al móvil para realizar más ajustes.

En opinión de **Charlotte Boughton**, investigadora del Instituto de Ciencias Metabólicas de Cambridge y líder del estudio, "los pacientes que padecen diabetes de tipo 2 e insuficiencia renal constituyen un grupo especialmente vulnerable y el control de su enfermedad —que trata de evitar subidas o bajadas peligrosas de los niveles de azúcar en sangre— puede ser todo un reto. Por ello, son necesarios nuevos enfoques que les ayuden a gestionar su enfermedad de forma segura y eficaz", subraya.

Los investigadores de Cambridge habían desarrollado previamente otro páncreas artificial con el fin de reemplazar las inyecciones de insulina en pacientes con diabetes tipo 1. En el nuevo trabajo, realizado en colaboración con el equipo de Suiza, han demostrado que el nuevo dispositivo sirve para ayudar tanto a los pacientes que padecen diabetes de tipo 2 como insuficiencia renal.



En las pruebas, los niveles medios de azúcar en sangre fueron más bajos con el páncreas artificial (10,1 frente a 11,6 mmol/L)

En los ensayos, el equipo re-

clutó a 26 pacientes que requerían diálisis entre octubre de 2019 y noviembre de 2020. De ellos, 13 fueron asignados al azar para probar primero el páncreas artificial y 13 para recibir en primer lugar la terapia de insulina es-

tándar. Los autores compararon cuánto tiempo pasaron los voluntarios en el llamado rango de azúcar en sangre objetivo (5,6 a 10,0 mmol/L) durante un período de 20 días como pacientes ambulatorios.

Los participantes que utilizaron el páncreas artificial pasaron una media del 53 % de su tiempo en el rango objetivo, en comparación con el 38 % al usar el tratamiento de control. Esto equivale a unas 3,5 horas diarias adicionales en el rango objetivo en comparación con la terapia de control.

Además, los niveles medios de azúcar en sangre fueron más bajos con el páncreas artificial (10,1 frente a 11,6 mmol/L). El dispositivo también redujo el tiempo que los pacientes pasaban con niveles de azúcar en sangre potencialmente peligrosos.

Su eficacia mejoró a lo largo del periodo de estudio, a medida que el algoritmo se adaptaba. El tiempo de permanencia en el llamado rango objetivo de azúcar en sangre aumentó del 36 % el primer día a más del 60 % al vigésimo día.

Los investigadores señalan que la eficacia del dispositivo mejoró considerablemente a lo largo del periodo de estudio, a medida que el algoritmo se adaptaba. Así, el tiempo de permanencia en el rango objetivo de azúcar en sangre aumentó del 36 % el primer día a más del 60 % al vigésimo día.

"Este hallazgo pone de manifiesto la importancia de utilizar un algoritmo adaptable, que pueda ajustarse en respuesta a las necesidades cambiantes de insulina de un individuo a lo largo del tiempo", indican estas fuentes, siempre a la Agencia SINC.

Cuando se preguntó a los participantes por su experiencia con el páncreas artificial, todos los que respondieron dijeron que lo recomendarían a otras personas. Nueve de cada diez (92 %) declararon que pasaban menos tiempo controlando su diabetes con el dispositivo que durante el periodo de control, y un número similar (87 %) se mostró menos preocupado por sus niveles de azúcar en sangre al utilizarlo.

Diabetes y autoinmunidad

La diabetes tipo 1 se caracteriza por la destrucción de las células beta pancreáticas, lo que conduce a una deficiencia absoluta de insulina. Esto generalmente se debe a la destrucción autoinmune de las células beta.

Incluso estudios en poblaciones predominantemente escandinavas han sugerido que cerca del 10 por ciento de los adultos en poblaciones con una alta prevalencia de diabetes tipo 1 y con diabetes tipo 2 aparente pueden tener autoanticuerpos circulantes dirigidos contra el páncreas.

Se han desarrollado pruebas en suero que identifican anticuerpos de células de los islotes (ICA) pancreáticos y otros autoanticuerpos de los propios islotes (anticuerpos contra la descarboxilasa del ácido glutámico, insulina, tirosina fosfatasa, proteína 2 e IA-2 beta asociada a in-

sulinoma y el transportador de zinc ZnT8 que pueden ser útiles para establecer el diagnóstico de diabetes de tipo 1A o inmunomediada.

Sin embargo, la ausencia de autoanticuerpos pancreáticos no descarta la posibilidad de diabetes tipo 1. Algunos pacientes con deficiencia absoluta de insulina no tienen evidencia de autoinmunidad y no tienen otra causa conocida de destrucción de células beta. Se dice que padecen diabetes mellitus idiopática o tipo 1B.

La clasificación actual de diabetes mellitus de la American Diabetes Association (ADA) no refleja la heterogeneidad clínica de los pacientes con diabetes y el surgimiento del concepto de que la disfunción temprana de las células beta

probablemente sea un defecto primario en la fisiopatología de la diabetes, independientemente del "tipo". Se han propuesto otros esquemas de clasificación que tienen en cuenta la autoinmunidad de las células beta, la función de las células beta, las características clínicas y el peso corporal.

La alta prevalencia de sobrepeso y de la obesidad en la población ha complicado aún más los sistemas de clasificación con un elemento adicional de resistencia a la insulina incluso en la diabetes tipo 1



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El 25% de las personas con diabetes desarrollará una úlcera en el pie a lo largo de la vida

COLEGIO DE PODÓLOGOS DE LAS ISLAS BALEARES

La Podología es una de las piezas que faltan en los centros de salud y hospitales, tal y como reivindican los podólogos de cara al Día Mundial de la Diabetes, que se celebró este 14 de noviembre. El pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus producido principalmente por una pérdida de sensibilidad y del aporte sanguíneo que afecta a la extremidad inferior. En la mayor parte de las ocasiones, se manifiesta como una úlcera en el pie con poca tendencia a cicatrizar y que en ocasiones puede complicarse. Se calcula que, aproximadamente, el 25% de las personas con diabetes desarrollarán una úlcera en el pie a lo largo de la vida.

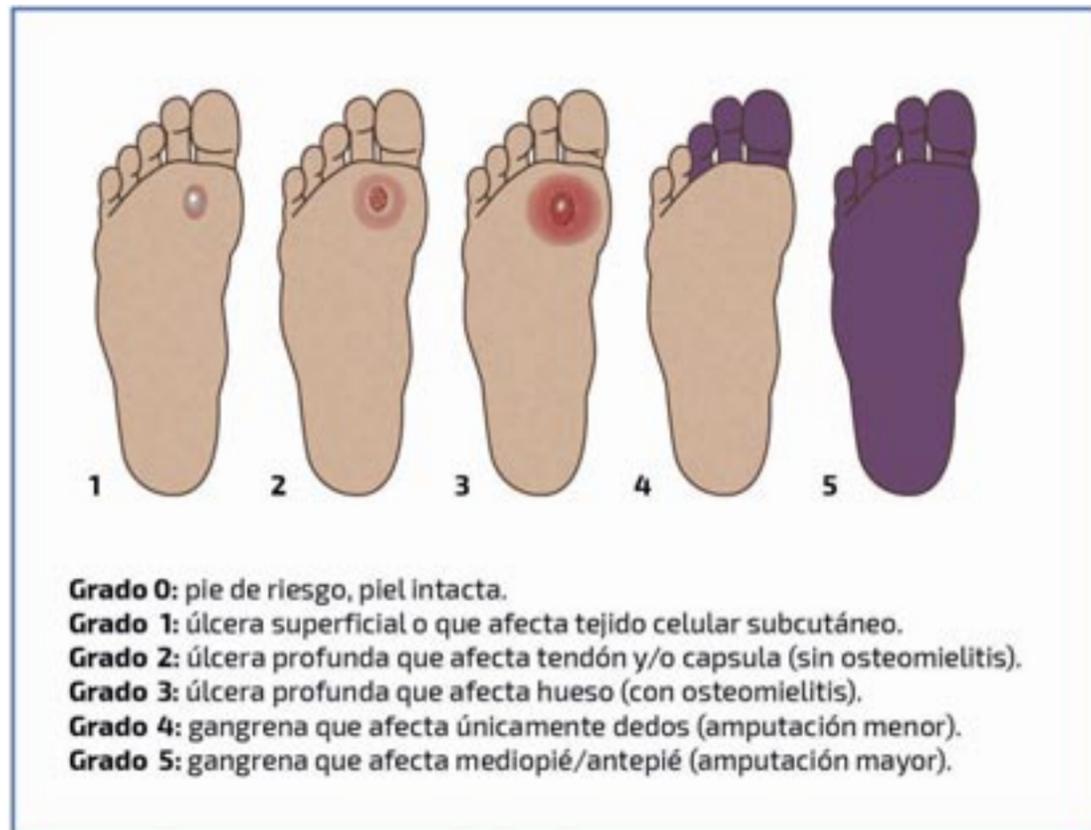
Salvar pies es salvar vidas

La principal complicación de la úlcera del pie diabético es la infección, que puede afectar tanto al hueso como a los tejidos blandos, y en algunas ocasiones puede suponer la amputación de parte del pie o de la pierna. Una persona con diabetes tiene entre 15 y 40 veces más riesgo de sufrir una amputación de la pierna que una persona sin esta enfermedad.

Según la presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos y del Colegio de Podólogos de Castilla-La Mancha, **Elena Carrascosa**, «la podología es la pieza que falta en la unidades de pie diabético de los hospitales».

Altas tasas de mortalidad

El síndrome del pie diabéti-



co se asocia con altas tasas de mortalidad, superiores a los cánceres más comunes, como el cáncer de mama o el cáncer de próstata. Debido a que la presencia de una úlcera de pie diabético aumenta el riesgo de amputación y mortalidad, a la vez que reduce de forma drástica la calidad de vida del paciente, «es fundamental aumentar la concienciación sobre esta enfermedad y, sobre todo, fomentar los programas de prevención primaria», en opinión de **Carrascosa**.

Según el doctor **José Luis Lázaro**, profesor y jefe de la Unidad de Pie Diabético de la Universidad Complutense, «para establecer un correcto abordaje preventivo es necesario evaluar el grado de riesgo que el paciente con diabetes tiene de desa-

rollar una úlcera en el pie, es necesario conocer el estado neurológico, vascular y la presencia de deformidades y, en esta evaluación del riesgo, el podólogo tiene un papel clave».

Todas las personas con diabetes deben acudir, como mínimo, una vez al año al podólogo

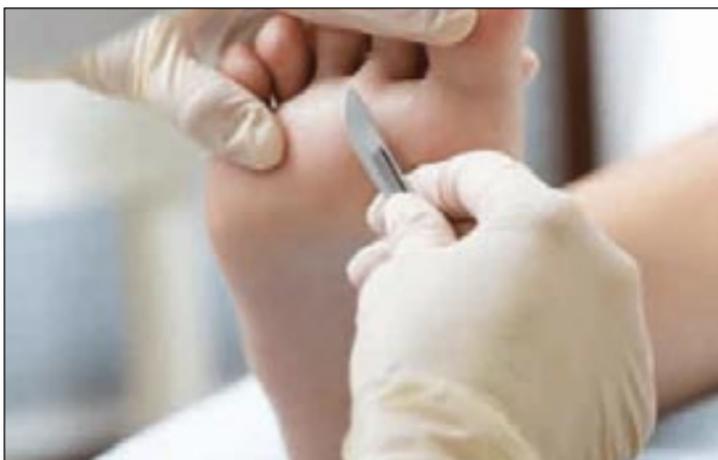
«Todas las personas con diabetes deben acudir, como mínimo, una vez al año al podólogo para que determine el grado de riesgo de sufrir una úlcera en el pie y para que evalúe el estado de salud de este», apunta la presidenta del Consejo General de Colegios de Podólogos.

«La selección de un calzado adecuado es clave en la prevención del pie diabético, y en este campo el podólogo debe aconsejar al paciente sobre qué calzado es el más adecuado y en qué casos se necesita el uso de un calzado terapéutico», recuerda **Elena Carrascosa**.

El podólogo, desde el centro de salud hasta el hospital

Las recomendaciones de las guías de consenso en el ámbito internacional incluyen al podólogo como profesional necesario en todos los niveles asistenciales, desde atención primaria hasta la atención en unidades especializadas en hospitales.

En resumen, todas las personas con diabetes deberían acudir al podólogo, como mínimo una vez al año, para evitar la aparición de una úlcera y conocer el estado de su salud de sus pies. Es importante recordar que, en palabras del profesor, «salvar pies es salvar vidas».



Acceda al contenido completo escaneando este código QR



GEMMA GALLO / ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA EN EL HOSPITAL PARQUE LLEVANT

La obesidad, la pandemia del siglo

REDACCIÓN

Aunque muchas veces tener un peso elevado se asocia solo con criterios estéticos, se trata sin duda de una percepción errónea ya que en realidad hablamos de una enfermedad, que en algunos casos puede ser grave.

Y es que las personas con obesidad grave viven una media de diez años menos que la población sana ya que la enfermedad representa un factor de riesgo de padecer diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular y algunos tipos de cáncer, posicionándose como la quinta causa de mortalidad en todo el mundo.

En concreto, entre el 30-70% de los adultos de la Unión Europea tiene sobrepeso y entre el 10-30% tiene obesidad. Se prevé que en el año 2030 más de la mitad de la población europea sufrirá esta enfermedad.

Por tanto, ante un problema de salud que va más allá de lo estético, es importante recurrir a profesionales especializados que puedan ayudarnos a tratarlo. La endocrinología estudia el comportamiento del sistema endocrino, los dese-



quilibrios hormonales, metabólicos y nutricionales, así como la obesidad y el sobrepeso o la desnutrición derivada de ciertas patologías. La Dra. Gemma Gallo es especialista en endocrinología en el Hospital Parque Llevant.

P.- ¿Cuáles son las causas de la obesidad?

R.- En primer lugar,

hay que hacer un estudio de posibles causas hormonales de obesidad. Una vez descartadas, es necesario identificar otros posibles trastornos que puedan tener que ver con la perpetuación del sobrepeso o la obesidad.

«Aunque sus causas son múltiples y complejas, la obesidad no es simplemente el resultado de comer en ex-

ceso, sino que existen algunos factores de riesgo de padecerla como la edad, el sexo, factores socioculturales o psicológicos, entre otros.»; explica la Dra. Gallo.

Para identificar el sobrepeso u obesidad en la población adulta se utiliza comúnmente un indicador conocido como índice de masa corporal (IMC). Se trata de una relación simple, la cual divide el peso de la persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

Cuando el IMC es igual o superior a 25, hablamos de sobrepeso en hombres e igual o superior a 24 en mujeres, y de obesidad cuando es igual o superior a 30. Este indicador sólo es útil para la población adulta.

Por norma general, la obesidad es el resultado

de la combinación de una serie de factores como la herencia genética, factores ambientales, socioeconómicos, y especialmente hábitos nutricionales inadecuados y sedentarismo.

P.- ¿Qué relación existe entre hormonas y obesidad?

R.- Aunque en un principio pueda parecer que no existe relación entre ambos conceptos, al ser las hormonas los mensajeros químicos encargados de regular las reservas de energía, un desajuste de algunas de ellas puede derivar en la acumulación excesiva de grasa y un control inadecuado del apetito. Esta es otra de las razones por la que es importante acudir al especialista en endocrinología ante un problema de obesidad.



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

‘Mallorca en Marcha Contra el Cáncer’ cambia de fecha y tendrá lugar el 8 de diciembre

REDACCIÓN

La carrera solidaria ‘Mallorca en Marcha Contra el Cáncer’ se llevará a cabo, finalmente, el 8 de diciembre, festividad de la Inmaculada Concepción, según ha anunciado la entidad organizadora, la AECC Balears. Esta nueva fecha sustituye a la inicialmente prevista del 28 de noviembre.

Así lo han acordado la AECC y el Ayuntamiento de Palma tras constatar la coincidencia de la fecha anterior con la campaña comercial Black Friday, circunstancia que redundará en una gran afluencia de personas en el centro de la ciudad que, previsiblemente, hubiera acabado constituyendo un serio inconveniente para el normal desarrollo de la prueba. Cabe recordar, en este sentido, que las dos carreras previstas en la presente edición de ‘Mallorca en Marcha Contra el Cáncer’ transcurren, precisamente, en itinerarios situados en el centro de Palma.

Inscripciones

En cualquier caso, la AECC ha confirmado que las inscripciones realizadas en cualquier

ra de las dos categorías (carrera Open o caminata Popular) son válidas para la nueva fecha, ampliándose, además, el plazo de inscripción online hasta el próximo 2 de diciembre (www.elitechip.net).

No obstante, los participantes que, tras el cambio de día, opten por no tomar parte en la carrera, tienen la posibilidad de solicitar la devolución de la inscripción, enviando un correo electrónico a baleares@contraelcancer.es. En el campo ‘asunto’ del mensaje hay que detallar el siguiente texto: ‘Devolución inscripción Mallorca en Marcha’.

Entrega de dorsales y camisetas

Por otra parte, la entrega de dorsales y camisetas, así como las últimas inscripciones presenciales, tampoco se podrán realizar en el centro comercial de El Corte Inglés de Avingudes, como estaba previsto en un principio.

De acuerdo con la nueva planificación, estas actividades se llevarán a cabo el sábado 4 y el martes 7 de diciembre, en la sede de OK Mobility, situada en el Polígono Son Castelló (Gran

Vía Asima, 26). La otra opción es esperar al mismo día del evento, de 8.30 a 9.30 horas, en el caso de los participantes de la carrera Open, y de 10.15 a 11.30 horas, los de la caminata popular.

En cuanto a los horarios previstos para las pruebas, no registran ninguna variación en relación a las previsiones anteriores. Así, la Open, de 8 kilómetros, partirá a las 10 horas y consistirá en completar dos vueltas al circuito urbano establecido en el centro de Palma, que permanecerá cerrado al tráfico.

Línea de salida y llegada en el Parc de la Mar

Tras la entrega de trofeos a los tres primeros clasificados de las categorías masculina y femenina, se dará la salida, en torno a las 12 horas, a la caminata popular, que abarca un recorrido de cuatro kilómetros y es de carácter no competitivo. Ambas carreras compartirán el mismo punto de salida y llegada: Avinguda Antoni Maura, junto al Parc de la Mar.

Igualmente, cabe recordar que con el número de dorsal los participantes optarán al



sorteo de un viaje a Ibiza para dos personas (vuelos y dos noches de alojamiento en el hotel Puchet), por cortesía de Viajes Es Freus. La identidad del ganador se anunciará en las redes sociales de la AECC Balears, el viernes 10 de diciembre.

Finalmente, otro aspecto importante de la edición de 2021 es que se retransmitirá en di-

recto a través del canal oficial de YouTube de la Asociación Española Contra el Cáncer, emisión ofrecida por OK Mobility. Los espectadores tendrán la ocasión de visionar imágenes exclusivas de las dos modalidades, y acceder, además, a entrevistas y a toda la información concerniente al evento. El enlace habilitado es <https://youtu.be/lrVq43qHhVc>



Talleres sobre los beneficios de la risa para la salud

Cuando nos reímos, nuestro cerebro libera ciertas sustancias bioquímicas, como dopamina, adrenalina, endorfinas y serotonina, las cuales nos ayudan a reducir y aliviar los niveles de estrés y ansiedad, además de mejorar nuestro estado de ánimo al conseguir

alcanzar un estado de relajación y bienestar. La risa también ayuda a atraer pensamientos positivos, ayudándonos a sentir bien.

La Asociación Española Contra el Cáncer en Balears, en colaboración con Atenzia, organiza asiduamente talleres dirigidos a pacientes de cáncer

y sus familiares cuyo objetivo principal es alcanzar un estado de bienestar óptimo a través de la risa.

Desde la AECC se ha recordado que, actualmente, tras haber sufrido a nivel social las consecuencias derivadas de la Covid 19, es más necesario que nunca realizar este tipo de se-

siones para animar a la gente y ayudar a todo el que lo necesita a volver a sonreír y a sentirse bien.

El próximo 2 de diciembre tendrá lugar en Palma el taller ‘Juega con tu sonrisa’, organizado por la AECC y Atenzia. Tendrá una duración de una hora y media (de 17 a 18:30 horas) y se

llevará a cabo en la sede de la asociación (calle Aragón, 215, 2ª planta, en Palma).

La inscripción previa es obligatoria y todos los pacientes oncológicos y/o familiares interesados pueden apuntarse en el correo yanina.paglioni@contraelcancer.es

La AECC impulsa una propuesta en el Parlament para debatir la modificación de las leyes antitabaco

REDACCIÓN

A instancias de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Balears, el 16 de noviembre se registró de urgencia, en el Parlament autonómico, una Proposición No de Ley (PNL) de todos los grupos parlamentarios, a excepción de VOX Balears, para debatir en el Pleno la necesidad de tomar medidas contra el tabaquismo y favorecer los espacios libres de humo.

Esta PNL es una petición oficial para que el Govern solicite al Gobierno Central que se adapte la normativa a nivel nacional con el objetivo de disponer de herramientas jurídicas para poder mantener las medidas antitabaco puestas en marcha de cara a frenar la pandemia de la Covid 19, y la prohibición de fumar en determinados espacios públicos como medida de prevención de



La consellera de Salut, Patricia Gómez, a su llegada al Parlament.

enfermedades como el cáncer o las cardiopatías.

Cáncer de pulmón y tabaquismo

El doctor José Reyes, presidente de la AECC en las islas, ha recordado que el cáncer de pulmón es "la cuarta patología oncológica más frecuente y una de las más letales, y está

directamente ligada al consumo de tabaco. Pero el tabaquismo no solo está vinculado al desarrollo del cáncer de pulmón; su eliminación implicaría un beneficio muy importante en los pacientes con cáncer de estómago, de páncreas, colon, ovario... y también en pacientes con enfermedades cardiovasculares y respiratorias".

La AECC aboga para que las



Fotografía de grupo de la AECC con los representantes de los partidos políticos.

instituciones lleven a cabo las acciones pertinentes y necesarias con vistas a fomentar más espacios libres de humo y, a la vez, respetar y garantizar el derecho a la salud de las personas, especialmente de los menores de edad, que actualmente están muy expuestos al humo de segunda mano.

Numerosas instituciones, como los Consells Insulares,

ayuntamientos, la Universitat y los colegios profesionales se han adherido al manifiesto, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Pulmón, que se celebró el 17 de noviembre. El texto fue presentado por la AECC y en el mismo se solicitaba que se unan al Acuerdo Contra el Cáncer para que, en 2022, en España se respire sin el humo del tabaco.

'Coloquios contra el cáncer': un año de divulgación sobre las enfermedades oncológicas

REDACCIÓN

La información y sensibilización a la población general para la prevención y detección precoz del cáncer es un elemento clave a la hora de disminuir las tasas de incidencia y mortalidad de la enfermedad.

Bajo el título de 'Coloquios contra el Cáncer', la AECC en Balears y la patronal CAEB han organizado, a lo largo de todo el año, un ciclo de conferencias virtuales vinculadas a la celebración de los principales días mundiales del cáncer y a las campañas de concienciación que realiza la asociación.

El cáncer es un grave problema sociosanitario, y la crisis provocada por la Covid 19 no ha hecho más que agravar la situación de precariedad social y sanitaria de las personas con cáncer y sus familias.

Situación oncológica en Balears

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer, se celebró en febrero el primer webinar de este ciclo, que contó con la participación de la doctora Josefa Terrassa, jefa del Servicio de Oncología Médica del Hospital

Universitario Son Espases. La ponente impartió la conferencia titulada "La situación oncológica en Balears". El acto fue presentado por el doctor Javier Cortés, en representación de la AECC Balears.

En marzo, fue el turno del webinar sobre cáncer de colon, con la participación del jefe del Servicio Digestivo del Hospital Comarcal de Inca y actual presidente de la AECC en las islas, el doctor José Reyes., y del doctor Javier Cortés.

En el archipiélago, el cáncer de colon es el segundo con mayor tasa de mortalidad. Según datos del Observatorio del Cáncer de la AECC, 320 personas fallecieron en nuestra Comunidad el año 2020 por esta causa.

Promoción de los espacios sin humo

La promoción de los espacios sin humo como modelo de impulso de los hábitos de vida saludable fue el tema central de la conferencia que se celebró con motivo del Día Mundial Sin Tabaco.

La cita contó con la participación del área de Salud Pública de la Xunta de Galicia, pionera

en la creación de la primera red de playas sin humo, siendo el referente nacional en la ampliación de espacios al aire libre no regulados por la normativa vigente. La ponencia 'Balears debe ser un referente en los espacios sin humo' se celebró en mayo.

"Melanoma, insistiendo en la prevención", a cargo de la doctora Cristina Nadal, jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Son Llàtzer, fue la conferencia que tuvo lugar el pasado junio, con motivo del Día Mundial del Cáncer de Piel.

Cada año se diagnostican en el archipiélago balear alrededor de 400 nuevos casos de esta enfermedad, una cifra que la convierte en el quinto cáncer con mayor incidencia en la población isleña.

Investigación

En septiembre, se celebró el Día Mundial de la Investigación en Cáncer. Gracias a la investigación, estamos en un índice de supervivencia en cáncer de, aproximadamente, el 57% de media a 5 años, y en algunos tumores se alcanza el 90%.

La investigación en biomedicina



Webinar con el doctor José Reyes y el doctor Joan Benejam.



en la investigación es fundamental para el futuro de las sociedades; la crisis de la COVID-19 lo ha puesto de manifiesto de forma dramática.

"Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer: 50 años cambiando la historia del cáncer" fue la conferencia centrada en la importancia que ha tenido a lo largo de los años la investigación de la enfermedad, logrando increíbles avances en la materia. El webinar fue impartido por Isabel Orbe, directora general de la Fundación Científica de la AECC, y el doctor José Reyes.

Cáncer de próstata

Y con la participación del doctor Joan Benejam, jefe del Servicio de Urología del Hospital de Manacor, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Próstata, se cerró este mes de noviembre el ciclo de 'Coloquios contra el cáncer'. Lo hizo

con el webinar 'A por el cáncer de próstata', el tumor más frecuente en varones y segunda causa de mortalidad por cáncer en hombres, solo por detrás del cáncer de pulmón y el colorrectal.

Su incidencia aumenta con la edad, de forma que más de la mitad de los cánceres de próstata se presenta en hombres mayores de 70 años.

'Coloquios contra el cáncer' es un proyecto que surgió gracias a la renovación del acuerdo de colaboración entre la AECC Balears y la CAEB, cuyo objetivo es fomentar la adquisición de hábitos de vida saludable, difundir mensajes para la prevención y detección precoz del cáncer, y trasladar a los enfermos y sus familias el apoyo emocional, social y médico que ofrece la asociación.

El proyecto ha contado con la colaboración de Obra Social 'la Caixa', y de Global 4 en el soporte técnico.



Sala de parto con bañera obstétrica, equipada con experiencia sensorial y elementos de confort.

Clínica Rotger abre una nueva Unidad de Obstetricia orientada al parto seguro y respetado con todos los avances en comodidad

Ubicada en la tercera planta de la Clínica Rotger, junto al Área Quirúrgica, la nueva Unidad Obstétrica cuenta con 5 salas de parto individuales totalmente equipadas con todas las comodidades, tecnología y experiencia sensorial. El Área dispone además de una bañera de dilatación en el agua, así como un Quirófano exclusivo de cesáreas con una Área de Reanimación individualizada que permite permanecer juntos en todo momento a la madre y su bebé, en un entorno íntimo y seguro.

REDACCIÓN

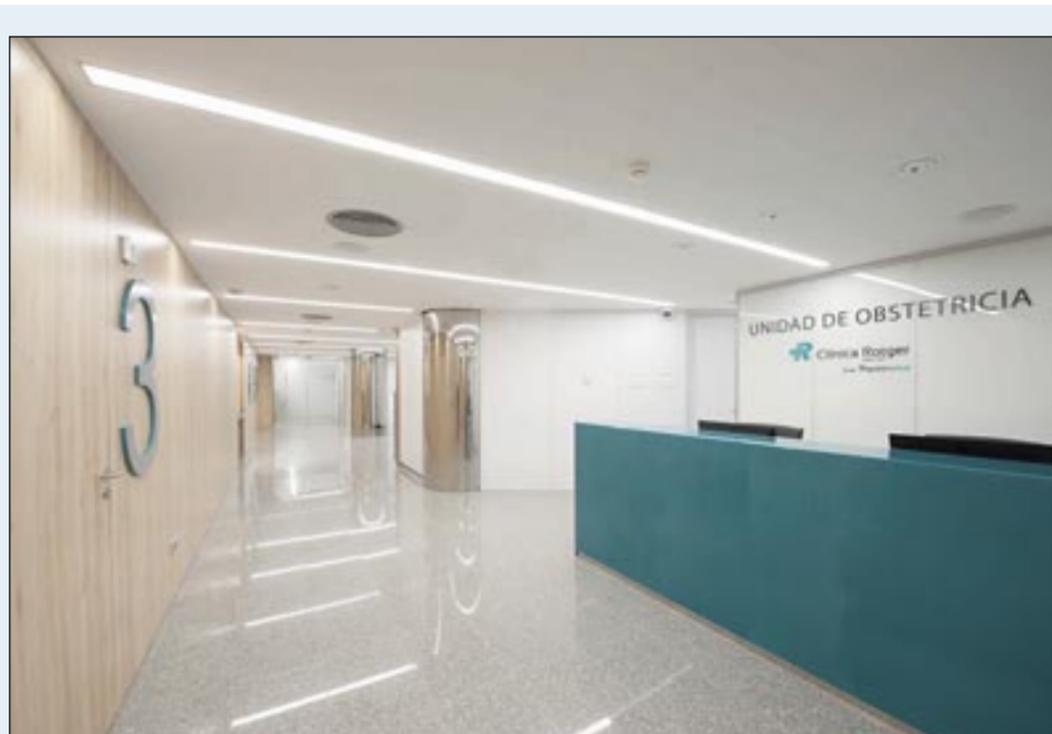
Clínica Rotger, el Hospital Privado que realiza más partos en la Sanidad Balear, continúa su transformación para ofrecer los mejores servicios sanitarios a sus pacientes en un entorno amable, moderno, seguro y enfocado a convertir la experiencia del embarazo, el parto y el puerperio en un recuerdo feliz.

La nueva Unidad Obstétrica está ubicada en un entorno completamente nuevo, junto al Área Quirúrgica en la tercera planta del centro hospitalario. Las 5 salas de parto están completamente equipadas con to-

dos los elementos de seguridad y los principales avances para el confort de la madre, su acompañante y el bebé. Desde su ingreso, los futuros padres entran en un circuito asistencial en el que durante todo el proceso están permanentemente acompañados por un equipo de especialistas preparado para atender todas sus necesidades.

Comodidad en una misma ubicación

A su llegada a la Unidad Obstétrica, la madre y su acompañante ingresan directamente



Clínica Rotger es el Hospital privado que más partos realiza en Baleares, recientemente ha renovado completamente su Unidad Obstétrica para ofrecer un entorno moderno, seguro y acogedor para convertir la experiencia del embarazo, el parto y el puerperio en un recuerdo feliz.



La Unidad cuenta además con una Sala de Partos con una bañera obstétrica disponible para la mujer que indique que así lo desea en su plan de parto.

en la sala donde tendrá lugar el parto. Los nuevos paritorios están equipados con todas las comodidades de una habitación individual, como televisión y baño, y con una cama articulada que permite elegir múltiples posiciones llegada la fase expulsiva del parto, así como otros elementos de confort: lianas de sujeción, sillas de parto o pelotas de pilates.

Toda la dotación está orientada a facilitar un Protocolo de Parto Personalizado y Humanizado, bajo la supervisión de un equipo de especialistas de contrastado prestigio y que siempre que las circunstancias lo permiten desarrollan el Plan de Parto previamente consensuado con la gestante.

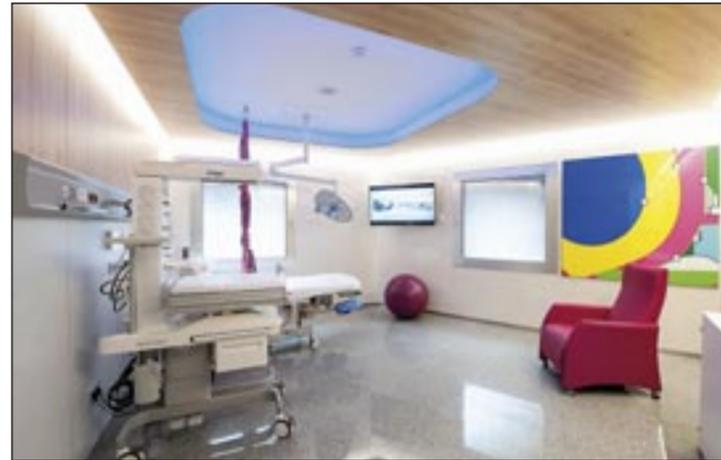
Entorno amable y personalizable

Otra de las novedades tecnológicas que ayudan a la relajación y bienestar es la experiencia sensorial configurable al gusto de la madre, que pueden elegir el aroma que desea para la sala donde tendrá lugar el

parto, la música que quiere escuchar, o la intensidad y el color de la luz de la habitación.

Seguridad en el parto

Históricamente, Clínica Rotger es el centro hospitalario privado de Baleares que mayor número de partos atiende



Los nuevos paritorios de Clínica Rotger ofrecen una experiencia sensorial personalizada que incluye aromaterapia, musicoterapia y cromoterapia con cambio de la tonalidad e intensidad de la luz, siempre configurada al gusto de la madre. Todo con el objetivo de favorecer un ambiente de relajación y una sensación de bienestar durante todo el proceso de dilatación y trabajo de parto.



anualmente. Las nuevas instalaciones suponen una mejora de la accesibilidad y la comodidad para las pacientes y sus acompañantes, así como la adaptación a un abanico de nuevos protocolos y estrategias de parto cada vez más demandadas por las mujeres y sus parejas.

Este compromiso de todos

los especialistas de la Clínica Rotger encaja además con las buenas prácticas que tradicionalmente se han venido desarrollando en cuanto a asistencia y seguridad en el parto, con la presencia de un neonatólogo siempre en el paritorio que realiza la primera revisión del bebé a los pocos minutos de nacer, o la apuesta por una Uni-

dad de Cuidados Intensivos Neonatales con política de puertas abiertas, dotada con las incubadoras de última generación y todos los avances tecnológicos que, juntamente con la presencia permanente de especialista en neonatología, garantizan un proceso de implicación y seguridad en los cuidados y pruebas de screening que requiere el recién nacido.

Compromiso

La adaptación a un abanico de nuevos protocolos y estrategias de parto cada vez más demandadas por las mujeres y sus parejas son un compromiso de todos los especialistas de la Clínica Rotger que encaja con las buenas prácticas de la Clínica en cuanto a asistencia y seguridad, siempre con presencia de neonatólogo en el parto y con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales dotada con todos los avances tecnológicos.

Con la puesta en marcha de la nueva Unidad de Neonatología, las mujeres embarazadas que eligen la Clínica Rotger como su centro de confianza para dar a luz, cuentan con la seguridad de acceder a los servicios de un amplio equipo de especialistas expertos en todo el proceso desde el embarazo y el parto al puerperio.

El equipo de obstetricia, matronas, educación maternal y neonatología es referente en alumbramientos en Baleares y ahora además ofrece la garantía de disfrutar de las instalaciones más modernas actualmente disponibles en las islas. Todo con la calidad asistencial de siempre de la Clínica y con el compromiso de ofrecer a las mujeres un parto respetado en las mejores condiciones de comodidad y seguridad.

QUIRÓFANO DE CESÁREAS Y SALA DE REANIMACIÓN: En el caso de que se practique una cesárea, la Unidad Obstétrica de Clínica Rotger dispone de un Quirófano exclusivo para la intervención, ubicado dentro de la misma unidad y además cuenta con una sala de Reanimación del bebé y para la madre Postcesárea, con el equipamiento y las medidas de supervisión y seguridad que permiten que la madre pueda permanecer siempre en compañía del bebé.



“El alcoholismo es el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas interfiriendo en la salud física o mental”

La doctora Natalia Ruiz, médico psiquiatra, es experta en adicciones y explica las claves sobre el alcoholismo o síndrome de dependencia y los efectos negativos para la persona

REDACCIÓN

P.- ¿Consumir alcohol es menos peligroso que consumir otras drogas?

R.- Según un estudio científico, cierta cantidad de vino o de cerveza es buena para el corazón, para la caries, para la diabetes, para la osteoporosis, para el alzheimer, para incluso adelgazar y también beneficiar la función sexual, además de servir como sustituto del ejercicio físico. La cerveza ayuda a bajar de peso y reducir el colesterol, el vino tinto es saludable para el corazón..., son algunos de los titulares que aparecen casi cada semana en diferentes medios de comunicación. La tradicional concepción de las bebidas fermentadas como una forma de alimento (con propiedades nutritivas), así como los mitos en torno a falsas propiedades beneficiosas de todo tipo de bebidas, son estereotipos que facilitan un consumo mayor.

Hoy en día es más que evidente que el consumo de alcohol está relacionado con aspectos positivos, actividades de prestigio y estatus social. Si consumimos una determinada marca de alcohol no los hacemos únicamente por su sabor, la publicidad nos persuade de que estamos consumiendo un estilo de vida y unos valores asociados al producto y que nos permiten formar parte de un grupo social determinado.

P.- ¿Cuándo hablamos de alcoholismo o síndrome de dependencia de alcohol?

R.- El alcoholismo o síndrome de dependencia de alcohol es una enfermedad que se caracteriza por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere en la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades fami-



liares laborales y sociales.

La OMS considera que existe consumo alcohólico de riesgo en el caso de los hombres cuando se superan los 280 gramos semanales y, en el de las mujeres, con 170 gramos. Por tanto, beber más de dos cervezas al día o más de una copa de vino de 12 grados, sería peligroso.

P.- ¿Son frecuentes los problemas relacionados con el alcohol?

R.- En nuestra sociedad el

abuso y la dependencia del alcohol son, de largo, los más frecuentes trastornos relacionados con el mal uso de sustancias potencialmente tóxicas siendo factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.

Está asociado con el riesgo a desarrollar alteraciones relacionadas con los efectos directos sobre el cerebro (intoxicación aguda, abstinencia alcohólica, delirium, síndrome de Wernicke-Korsakow y demencia, trastornos psicóticos, tras-

tornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales y trastornos del sueño), enfermedades médicas tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tráfico.

P.- ¿Qué consecuencias tiene la dependencia al alcohol?

R.- La principal consecuencia de la adicción, independientemente de la sustancia, es la progresiva pérdida de libertad del sujeto. La persona va viendo como cada vez le cuesta más controlar su propia conducta, lo cual le produce sentimientos de culpabilidad, impotencia... una lucha interior que es una fuente de ansiedad y de sufrimiento.

Otras consecuencias son el progresivo deterioro de la vida familiar, el rendimiento laboral, el aislamiento social, la salud física y el abandono de actividades que antes uno hacía.

P.- ¿Por qué unos se enganchan y otros no? ¿Qué factores regulan esta vulnerabilidad?

R.- El alcoholismo es una enfermedad crónica donde confluyen factores de tipo biológico, psicológico, ambiental y social.

Actualmente se acepta que los factores genéticos llegan a explicar un 60% del riesgo. La presencia de historia familiar de alcoholismo incrementa el riesgo cinco veces respecto a los que no la tienen.

Es decir, existe una mayor vulnerabilidad genética y sobre ella inciden una serie de factores biológicos y psicosociales que van a determinar la frecuencia e intensidad de la adicción (cultura, precio de la sustancia, legalidad/accesibilidad a la misma...). Algunos empiezan en la infancia, por ejemplo, antecedentes de abusos físicos o sexuales,

cómo ha sido el desarrollo psicomotor del niño, cuál ha sido la relación afectiva del niño con sus padres... y otros factores que se dan más adelante, en la adolescencia, como la influencia de los amigos, las expectativas que las personas tienen sobre el alcohol, la influencia de otros trastornos psiquiátricos o psicopatológicos (depresión o ansiedad).

P.- ¿De qué maneras se trata el alcoholismo en la actualidad?

R.- Lo ideal es una combinación entre el tratamiento farmacológico y psicoterapia. A nivel farmacológico existen diferentes fármacos que pueden ayudar al paciente a mantener la abstinencia y prevenir las recaídas como son los denominados aversivos o interdictores (antabús), y los fármacos anti-craving que ayudan a disminuir el deseo de consumo. Así mismo, es importante el uso de fármacos para el tratamiento de posibles trastornos asociados como trastornos del estado de ánimo y ansiedad. El tratamiento del alcoholismo pasa por diversas fases: reconocimiento del problema, fase de desintoxicación (cese del consumo de alcohol que generalmente se realiza en ámbito hospitalario para prevenir la aparición de síntomas de abstinencia y de complicaciones), fase de deshabitación y la fase más larga de rehabilitación y prevención de recaídas que es donde se centra el tratamiento que realizamos desde Aura.

Se ha observado que muchas veces las personas hacen uso del alcohol y otras drogas como mecanismo de defensa y afrontamiento de situaciones que le ocasionan malestar, como un mecanismo de evasión, para anestesiar ciertas emociones que les resultan negativas convirtiéndose en un patrón aprendido desadaptativo.

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

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

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com

Oftalmedic Salvà incorpora un nuevo equipo láser para el tratamiento de glaucoma: Laser SeLecTor Deux

Este sistema láser, disponible en Clínica Salvà, logra reducir la presión intraocular y prevenir la ceguera en personas con glaucoma

INÉS BARRADO CONDE

Oftalmedic Salvà incorpora en Clínica Salvà el **Laser SeLecTor Deux**, un sistema de láser oftálmico diseñado específicamente para realizar la **Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT)**, que es una solución probada para el manejo del glaucoma de ángulo abierto.

Tal como explica el **Dr. Luis Salvà**, director médico de Oftalmedic Salvà, "es un tratamiento ambulatorio, seguro y eficaz, que ofrece muy buenos resultados en la disminución de la presión intraocular (PIO) en pacientes con glaucomas leves o hipertensión ocular, en los que aún no se ha producido daño en el nervio óptico".



Laser SeLecTor Deux, un sistema de láser oftálmico diseñado específicamente para realizar la Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT).



El Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà.

► La SLT es una opción de tratamiento principal para las primeras etapas del glaucoma de ángulo abierto y permite el control de la PIO sin el uso de colirios

de eficaz pero más segura y menos invasiva que la trabeculoplastia convencional, la cual sí provoca alteraciones irreversibles del tejido.

En los casos más graves seguirá siendo necesaria la intervención quirúrgica para el control del glaucoma. De hecho, si se requiere una posterior cirugía, la SLT no compromete su realización ni afecta a sus resultados.

En cualquier caso, el **Dr. Luis Salvà**, director médico de Oftalmedic Salvà, recuerda: "solo un tratamiento adecuado permite frenar la pérdida irremediable de visión y evitar la ceguera. Por este motivo, la mejor opción contra el glaucoma es el diagnóstico temprano".

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

► La Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT) consiste en aplicar láser para favorecer el drenaje del humor acuoso hacia el exterior, disminuyendo la presión intraocular y deteniendo la pérdida de visión debida al glaucoma

Consiste en la aplicación de láser en consulta, con anestesia local tópica (gotas anestésicas), y tiene una duración de unos 15 minutos. En general, una sola sesión de tratamiento es suficiente para lograr un control de la PIO (puede lograr una reducción del 25-30%).

Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT)

El glaucoma es una enfermedad ocular que, excepto en los casos agudos, daña lentamente el nervio óptico de manera asintomática. Por ello se conoce como la Ceguera Silenciosa.

Su principal factor de riesgo es la presión intraocular elevada. El aumento de la PIO asociado al glaucoma se debe a un incorrecto drenaje del humor acuoso, un líquido que se encuentra en el interior del ojo. La presión normal depende de un delicado equilibrio entre la cantidad de humor acuoso que

se produce y la que se elimina. Cuando tiene dificultad para salir, se rompe este equilibrio y aumenta la PIO.

El procedimiento SLT consiste en la aplicación de láser sobre el tejido responsable del sistema de drenaje del humor acuoso (malla trabecular). El láser genera un efecto biológico sobre este, aumentando el flujo de humor acuoso y reduciendo drásticamente la PIO elevada. La PIO se comienza a estabilizar de forma progresiva hasta alcanzar niveles normales, lo cual puede prevenir el desarrollo o la progresión de la ceguera relacionada con el glaucoma.

El **Láser SeLecTor Deux** se dirige de forma precisa a determinadas células (células pigmentarias de la malla trabecular), evitando daños en las estructuras circundantes. Además, en lugar de cambiar la estructura celular, la estimula. Al no producir cicatrización del tejido impactado, este proceso se puede repetir en zonas previamente tratadas.

Reducción de la PIO, sin colirios hipotensores

Tradicionalmente, la primera línea de tratamiento del glaucoma eran las gotas oftálmicas (colirios) con medicamentos hipotensores. Cuando estas no eran suficientes para la reducción de la PIO, en ciertos casos se recurría a la trabeculoplastia convencional. Si, aun así, no se lograba disminuir la presión, la

siguiente opción era la cirugía.

En la actualidad, la Trabeculoplastia Selectiva con Láser se usa como una opción de tratamiento principal para las primeras etapas del glaucoma de ángulo abierto (el más común, presente en el 90% de los casos) y permite el control de la PIO sin el uso de colirios, evitando los inconvenientes y los efectos secundarios que estos producen (ojo seco, irritación y rojez ocular, sensación de arenilla, etc.) y preservando la superficie ocular.

El glaucoma

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

Constituye la primera causa de ceguera irreversible en todo el mundo, pero la mitad de las personas que lo padecen lo desconocen debido a su lenta progresión y a su carácter asintomático. En muchas ocasiones no se detecta hasta que los daños provocados son irreversibles, pudiendo conducir a ceguera sin previo aviso. Por este motivo se conoce como la Ceguera Silenciosa.

Es de vital importancia diagnosticarlo y tratarlo a tiempo a través de las pruebas oftalmológicas preventivas. De hecho, la pérdida de visión podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano.

El glaucoma no tiene cura, tan solo se controla. Hasta el momento la primera opción para controlar esta patología era a través de colirios. Pero no todos los pacientes los toleran correctamente, bien por los efectos secundarios que provocan, bien porque no saben o no pueden aplicarse las gotas, etc.

El procedimiento SLT constituye una opción más para el manejo de esta enfermedad. Sin embargo, será siempre el oftalmólogo el que determine la viabilidad de este tratamiento en función del tipo de glaucoma y de las características de cada caso particular.



JULIO RAMA / DIRECTOR DEL CENTRO INTEGRAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA (CIO) DE JUANEDA HOSPITALES

«El vértigo es muy incapacitante y las enfermedades que lo producen deben ser diagnosticadas por equipos médicos muy especializados»

Juaneda Hospitales, en las instalaciones de CIO, ofrece a estos pacientes un Laboratorio de Patología Vestibular donde se estudian los casos más complejos de este problema que afecta a muchas personas, causando gran incapacidad y angustia / Los pacientes que sufren vértigo se deben remitir para alcanzar un diagnóstico adecuado, según advierte el reputado especialista

«En Juaneda Hospitales hemos creado un equipo multidisciplinar de medicina colaborativa para atender mejor a nuestros pacientes»

REDACCIÓN

«El servicio de Otorrinolaringología de Juaneda Hospitales ha desarrollado unidades específicas, como el Laboratorio de Patología Vestibular, con la preocupación de dar la mejor atención posible a nuestros pacientes, ya que la Medicina ha dejado de ser individualista, por parte de los profesionales que atendemos a los pacientes, y pasa a ser una medicina colaborativa, grupal. En esa inquietud hemos creado en Clínica Juaneda una unidad muy específica, súper especializada y avanzada para tratar la patología vestibular, el vértigo.»

Con estas palabras comenzaba el doctor Julio Rama, reputado especialista en Otorrinolaringología (ORL), director del Centro Integral de Otorrinolaringología (CIO) de la Clínica Juaneda, en el complejo Juaneda Hospitales, una exposición sobre el vértigo, su diagnóstico y tratamiento.

«El vértigo —continuó explicando el Dr Rama— es la sensación de movimiento rotatorio de los objetos, por parte del paciente. En más del 80% de los casos, su origen está en el oído, lo que lleva a que estos pacientes sean valorados en un servicio de ORL.»

—¿Dr Rama, hay otros síntomas de vértigo, además de esa sensación de que todo gira? Hay quien dice que se siente como en un barco, que se mueve de un lado a otro.

—El oído tiene dos funciones. Una es la audición, que es la famosa y conocida, pero también tiene una segunda función que es participar en el complejo sistema del equilibrio. Esa función reside en el aparato vestibular del oído interno, cuya patología puede generar esa sensación de giro de los objetos, pero que puede



venir acompañada de otras sensaciones más vagas, como la inestabilidad o mareo, que no es que se deban definir como vértigo, pero sí que acompañan a los cuadros vertiginosos, que son muy sintomáticos y muy limitantes para nuestros pacientes.

«Hoy en día, con la tecnología de la que disponemos en Juaneda Hospitales, se ha logrado afinar muchísimo en el diagnóstico del vértigo»

—¿Se encuentra siempre la causa del vértigo?

—Afortunadamente, hoy en día, con toda la tecnología de la que disponemos gracias al esfuerzo de Juaneda Hospitales, y el conocimiento de especialistas de CIO específicamente formados en esta área tan compleja, se puede afinar muchísimo y en la mayoría de las ocasiones llegamos a alcanzar un diagnóstico. Hay que tener en cuenta que lo que se ve afectado es el sistema del equilibrio. Para profundizar en estos diagnósticos contamos con la colaboración del Servicio de Neurología de Juaneda Hospitales, con el que trabajamos conjuntamente y con el cual podemos despistar vértigos de otro origen pero que

den síntomas parecidos.

—¿Hay alguna relación entre el vértigo y los problemas en las cervicales? Es algo que se comenta mucho.

—Son, efectivamente, comentarios muy frecuentes arraigados en el “conocimiento popular”. Estamos trabajando también conjuntamente con los traumatólogos por cuestiones de este tipo. Realmente no existe en el cuello ninguna estructura que se vaya a comprimir suficientemente como para que se produzca un vértigo ‘puro’, es decir, esa sensación de giro de los objetos circundantes. Sí es cierto, que los pro-

blemas cervicales pueden producir síntomas más vagos que el vértigo, en forma de cierta sensación de mareo leve o inestabilidad. En ocasiones hay que recurrir a valoraciones por parte de Traumatología o Rehabilitación para tratar ese tipo de cuestiones. Pero es en la minoría de los casos. Lo que pasa es que cuando uno tiene vértigo se tiende a mantener una postura totalmente recta, y por ello son pacientes que acaban desarrollando, como consecuencia de esta postura forzada, una contractura cervical. Pero ese problema no es la causa de su cuadro clínico de vértigo, si no su consecuencia.

—Estamos hablando de una patología que es enormemente incapacitante, con un difícil diagnóstico y tratamiento. Por eso es muy importante que la Medicina haya evolucionado para que un conjunto de especialistas se dediquen a tratar un tema tan complejo. ¿No es así, Dr. Rama?

—Esa es la mejor definición del vértigo, decir que es incapacitante. Son pacientes a los que les cambia la vida, muy afectados sintomatológicamente y a los cuales hay que tratar de una manera rápida, porque si no les supone un trastorno y limitación de la vida diaria. La sensación de mareo o vértigo es continua, que no se puede eliminar y lo inhabilita para cualquier actividad.

—¿Consigue el tratamiento acabar con el vértigo?

—Sí, en la gran mayoría de las ocasiones. Debemos tener en cuenta que el ‘vértigo’ es un síntoma, no es una enfermedad. Puede estar producido por diferentes entidades fisiopatológicas, por diferentes enfermedades que deben ser tratadas de un modo diferente cada una de ellas. En la mayoría de los casos se trata la crisis aguda del vértigo, remitiendo los síntomas, y posteriormente se instaura el tratamiento para



detener la posible evolución o repetición de esas crisis y de sus causas. Hay que tener en cuenta que el vértigo más frecuente, el posicional, no tiene un tratamiento médico, farmacológico, sino unas maniobras que realizamos en la consulta, con las que se detiene en más del 90% de los casos. Aunque es una sintomatología muy desesperante, el paciente debe esperar que se controle.

—¿Qué patologías son las que provocan vértigo?

—Cualquier enfermedad del oído, por esa afectación de la función del equilibrio, puede producir vértigo. En general, podemos establecer la existencia de las tres enfermedades más frecuentes que pueden producir vértigo. La crisis clásica (esa sensación tan desagradable que dura de minutos a horas) se denomina neuritis vestibular, que es la denominación médica de ese tipo de cri-

sis aguda de vértigo. Es muy limitante. Son crisis únicas que se deben tratar y no repetir en el futuro.

«La neuritis vestibular, la enfermedad de Meniere, y el vértigo posicional son las tres causas más frecuentes que generan crisis de vértigo»

Una segunda patología que causa vértigo es la Enfermedad de Meniere o Síndrome de Meniere y que afecta a todas las funciones del oído. Produce pérdida de audición, ruidos y vértigo, además de una sensación de presión en el oído. Es una enfermedad muy limitante y muy variable. A los pacientes les digo que hay casi tantas enfermedades de Meniere como pacientes y que tiene una evolución muy caprichosa. En algunos casos hay más pérdida de audición que vértigo, o viceversa, o su síntoma principal

es el ruido en el oído. Se ha avanzado extraordinariamente en el tratamiento médico de esta enfermedad, con lo que se controla más del 80% de los casos. Del 20% restante, otro 80% logramos tratarlo con medicaciones intra-timpánicas, que ponemos en el oído, en la propia consulta, con anestesia local y que son unos procedimientos muy bien tolerados.

La tercera entidad es el vértigo posicional. Un tercio de la población tendrá un episodio de ese vértigo aunque no todos esos pacientes llegan a la consulta porque en muchos casos se resuelve espontáneamente. El tratamiento consiste en unas maniobras de reposición con unos niveles de éxito también muy altos.

—¿Puede ser el vértigo signo de una enfermedad maligna?

—El vértigo es un síntoma. Las enfermedades que producen vértigo son muy limitan-

tes, pero en la gran mayoría de los casos no son enfermedades malignas, son enfermedades que conseguimos tratar y, a veces, la principal secuela que les quedará a muy pocos pacientes, esa inestabilidad o mareo, de la que ya hemos hablado. Actualmente llevamos a cabo protocolos de rehabilitación vestibular con un equipamiento muy avanzado, que reeduca el sistema del equilibrio y que incluso se puede aplicar en pacientes con patologías neurológicas puras, que no son del oído, con una evolución francamente buena. Quienes sufren vértigos deben estar tranquilos. Deben acudir, eso sí, a un equipo médico muy especializado en este tipo de cuestiones, porque de otro modo se puede caer en errores diagnósticos que condicionen la aparición de una patología crónica que lleva además a síntomas psicológicos, como ansiedad o evitación de ciertas actividades

que acaban limitando la vida del paciente.

—Es importante que quede claro, dado que una crisis de vértigo es algo que asusta, y mucho, sobre todo a quién no la ha padecido antes.

—Así es. Es una patología que asusta mucho; tanto que hay pacientes que llegan a la consulta relatando que “creía que me moría”. Cuando uno dice eso es que se ha visto muy mal. Pero no hay que preocuparse en exceso. Es una situación muy desagradable, transitoria, y que se consigue tratar, de una u otra manera, siempre que identifiquemos la causa.

«El vértigo es un síntoma, no una enfermedad. Las enfermedades que lo producen son limitantes, y deben ser tratadas, pero no son malignas»

Chequeo Ginecológico

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

Pack Ginecológico 1 (130€)

- Exploración Ginecológica
- Ecografía Ginecológica
- Citología / ADN Papilomavirus

Pack Ginecológico 2 (170€)

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

juaneda
Accesible



Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



juaneda.es

contacta con nosotros en el 682 73 01 26



LA VENTANA DIGITAL

Genómica y teranóstica al servicio de la oncogenética

Los resultados ya son de impacto, pero la investigación sobre la medicina personalizada no ha hecho más que empezar. / Permite combinar agentes dirigidos molecularmente a superar la resistencia o incorporar información sobre la evolución del tumor utilizando ADN tumoral circulante. / Permite ver lo que tratas y tratar lo que ves

JAUME ORFILA

Los biomarcadores para detectar el cáncer en personas asintomáticas son especialmente atractivos porque pueden conducir a un diagnóstico temprano; reducir el uso de terapias más agresivas, más tóxicas y más costosas; y potencialmente dar lugar a que un mayor número de personas se curen de su enfermedad.

En este sentido, la oncogenética es la rama de la genética y la oncología, que estudia la oncogénesis y los factores de predisposición genética que contribuyen al desarrollo de neoplasias, tumores o cualquier otro tipo de cáncer con el objetivo de aumentar el entendimiento de esta enfermedad y así poder desarrollar medidas de prevención, mejores tratamientos y una cura efectiva contra ella.

Los perfiles de expresión génica (transcriptómica) resultan del análisis de ARNm -genes individuales o paneles de objetivos genéticos-, que representan patrones de expresión génica. A menudo utiliza tecnología de microarrays, aunque también es posible el análisis del transcriptoma completo (RNA-Seq) y se puede utilizar como ayuda para la interpretación de variantes. La expresión génica es dinámica y está influenciada por una serie de factores celulares, genéticos y ambientales, lo que hace que la expresión génica sea un objetivo particularmente atractivo para perfilar células malignas

Identificación

Una vez identificado un cáncer, el perfil de expresión génica puede ayudar a estratificar la necesidad y el tipo de tratamiento desde una fase precoz.

Las neoplasias que con mayor frecuencia permiten individualizar y personalizar los tratamientos son, precisamente, los más prevalentes; el cáncer de mama, el de pulmón y el de colon.

En el cáncer de mama tem-



prano no metastásico aportan biomarcadores predictivos y factores pronósticos que permiten decidir cuándo utilizar la quimioterapia adyuvante con receptor hormonal positivo y HER2 negativo, especialmente efectivos. Informa del pronóstico y las opciones quimioterapéuticas.

En el cáncer de colon en estadio II y en estadio III resecaado con ganglios positivos, sirven para establecer con precisión, la quimioterapia adyuvante más efectiva.

El perfil de expresión génica es especialmente útil para cla-

sificar los linfomas. Permite distinguir entre varios subtipos de enfermedades que no se pueden distinguir histológicamente de forma fiable. Orientan diferencias en el tratamiento de indiscutible valor.

Los resultados ya son de impacto, pero la investigación sobre la medicina personalizada no ha hecho más que empezar. En todos estos campos, la investigación adicional puede centrarse en combinar agentes dirigidos molecularmente para superar la resistencia o incorporar información sobre la evolución del tumor utilizando

ADN tumoral circulante. Se están llevando a cabo estudios adicionales que implican terapias coincidentes con perfiles tumorales.

Las primeras implementaciones clínicas del perfil genético se han realizado en el área de la farmacogenética, también conocida como farmacogenómica. En el estudio de la variabilidad en la respuesta a los medicamentos debido a factores genéticos incluyendo la predicción de la respuesta de un paciente a una terapia específica y la susceptibilidad a la toxicidad y los eventos adversos. Los da-

tos farmacogenéticos pueden informar tanto la selección de un tratamiento en particular como la dosis individualizada y el programa de dosificación para ese tratamiento.

Las variantes farmacogenéticas más estudiadas son las de las enzimas hepáticas metabolizadoras de fármacos (CYP) del citocromo P450. Se han caracterizado 58 CYP en humanos, y se han identificado polimorfismos funcionales de un solo nucleótido (SNP) que alteran la actividad funcional de muchos CYP. Estas variantes influyen en el metabolismo de una amplia gama de medicamentos comúnmente recetados, incluidos 33 con etiquetas de biomarcadores farmacogenéticos.

Uso de moléculas

En esta misma línea, el uso de moléculas para transportar materiales radiactivos de manera segura al interior del cuerpo humano ayuda a obtener imágenes más precisas de los tumores, y de esa manera eliminar células cancerosas con más eficacia. Este método, que combina los usos terapéuticos y diagnósticos de los radiofármacos, se denomina teranóstica. Permite ver lo que tratas y tratar lo que ves. El resultado es una mejor calidad de vida, mayor esperanza de vida y efectos secundarios mínimos, en comparación con otros tratamientos como la quimioterapia.

Todos estos aspectos han sido evaluados en el III Congreso interdisciplinar en Genética Humana celebrado en Valencia y revisado su implementación en el Sistema Nacional de Salud, en el que se han presentado distintas plataformas ómicas.

Estas aplicaciones se están trasladando cada vez más a la práctica clínica y persiguen activamente el desarrollo de ensayos fiables y clínicamente adaptables para estas plataformas.

En el siglo XXI hablar de oncología es imposible sin hablar de genética.



«Un paciente que ha sufrido un infarto puede recuperar su condición física y confianza en pocas semanas gracias a la rehabilitación cardíaca»

El doctor Miguel Chiacchio, especialista en este tratamiento de Clínica Juaneda, enfatiza la mejora de la calidad de vida y de pronóstico de la rehabilitación cardíaca para pacientes que han sufrido un problema cardíaco severo, en su primer año, el más peligroso de una eventual recaída grave

REDACCIÓN

El doctor Miguel Chiacchio es especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte en Clínica Juaneda, dentro del complejo asistencial privado Juaneda Hospitales. El Dr Chiacchio es, a la vez, uno de los principales expertos de Baleares en Rehabilitación Cardíaca. La rehabilitación cardíaca es un completo tratamiento médico que incluye una serie de procedimientos y actividades físicas dirigidas, que se indican a quienes han sufrido un infarto de miocardio u otras afecciones cardíacas severas, y gracias a los cuales estos pacientes pueden recuperar en poco tiempo gran parte de su condición física, volviendo, por ejemplo, a caminar rápido, subir escaleras o incluso a trotar o correr en pocas semanas.

«La rehabilitación cardíaca — explica el Dr Miguel Chiacchio — es un programa individual, supervisado por un médico, basado fundamentalmente en el ejercicio físico y que tiene por objetivo mejorar la salud del corazón en pacientes que han tenido un ataque cardíaco. Está indicado en quienes han sufrido un infarto, una angina de pecho, insuficiencia cardíaca, e incluso a quienes han pasado por una cirugía cardíaca, les han colocado un stent o un by-pass.

»Hay que destacar —continúa el especialista de Juaneda Hospitales— que la rehabilitación cardíaca es una indicación de primera línea, recomendada por todas las sociedades científicas de cardiología de América y de Europa.» Y es que, como recuerda el especialista, el infartado tiene un riesgo mayor, durante el primer año de complicaciones que pueden ser serias, muy frecuentemente pueden tener rehospitalizaciones, un segundo ataque, y un deterioro de la calidad de vida.

«Se ha visto, con evidencia científica que lo sostiene, que la rehabilitación cardíaca disminuye este riesgo y mejora el pronóstico, por todo lo cual está recomendada», enfatiza el especialista. Cómo acceder a este tipo de tratamiento y en qué consiste es



sencillo, tal como también lo explica el Dr Chiacchio:

«Hay que acudir durante unos tres meses y de dos a tres sesiones semanales a rehabilitación, donde el paciente hará ejercicio progresivo sobre una cinta o bicicleta, complementándolo con ejercicio de acondicionamiento muscular (pesas, bandas elásticas).

¿Pero realmente un paciente que ha superado un infarto de

► **“Los controles durante el tratamiento dan seguridad y confianza al paciente que ha pasado un episodio grave”**

miocardio puede llegar a realizar este tipo de actividad física, incluso correr, en poco tiempo? Es algo que muchos ni se imaginan que sea posible. Sin embargo, puede serlo. Lo explica el Dr Miguel Chiacchio:

«Puede llegar a hacerlo, aunque dependiendo del caso; una persona que ha superado un infarto puede estar caminando rápido o trotando en unas 6-12 semanas, aunque no todos estos pacientes podrán hacer rehabilitación cardíaca. Lo impor-

tante, lo que busca la rehabilitación cardíaca es disminuir el riesgo de una forma segura, y efectiva, optimizando el nivel de condición física hasta unos niveles adecuados.

»De forma segura —continúa el Dr Chiacchio— porque el paciente está siempre con el médico presente, monitorizado continuamente con un electrocardiograma, con un control de la tensión arterial, de la frecuencia cardíaca y de los síntomas que pueda presentar, así como de un control constante de la intensidad del entrenamiento. Todos estos aspectos son importantes porque dan seguridad y confianza a la persona que ha pasado uno de estos episodios y puede tener miedo a caminar o hacer una actividad física. El infarto de miocardio se acompaña de un deterioro de la capacidad física, pero es que la actividad física es lo que va a mejorar la salud del corazón.» Sin embargo, para acceder a este tipo de rehabilitación hay que hacerlo con la indicación de un especialista y acudir al gabinete de un médico experto. Lo explica el Dr Miguel Chiacchio:

«Esta rehabilitación debe ser indicada por el cardiólogo. El paciente acudirá a un servicio como el que tenemos en Clínica Juaneda,

dependiente del su Servicio de Cardiología, dirigido por el Dr Joan Alguersuari Cabiscol, con cuyos profesionales médicos hacemos conjuntamente la rehabilitación. Si el paciente acude directamente, preguntando por nosotros, siempre efectuaremos una entrevista previa, explicativa, según la persona.»

Desafortunadamente este tipo de tratamientos no están

► **“En España solo hay 70 unidades de rehabilitación cardíaca, una de las cuales es la de Clínica Juaneda”**

generalizados en las Islas Baleares. «En Clínica Juaneda —explica el Dr Miguel Chiacchio— desarrollamos desde el año 2011 los tratamientos de rehabilitación cardíaca. Empezamos con pacientes españoles, pero dadas las características de las Islas, en las que hay muchos residentes británicos y alemanes que acuden a nosotros, porque tienen en sus países una indicación frecuente de estos procedimientos y están acostumbrados a ellos, y además los segu-

ros se los cubren.

»En España —añade el especialista— vamos un poco retrasados en este sentido y solo hay 70 unidades de rehabilitación cardíaca en toda España, una de ellas en Clínica Juaneda. Prácticamente ninguno de los seguros cubre este tratamiento.»

En resumen, un paciente que ha sufrido un ataque cardíaco y cuyo médico cardiólogo le confirma que es apto para seguir un tratamiento de rehabilitación cardíaca, debe recordar, como explica el Dr Chiacchio que «la rehabilitación cardíaca está recomendada por todas las sociedades científicas de la especialidad de Cardiología, porque hay evidencia científica abundante que sustenta que mejora el pronóstico y disminuye el riesgo en casi todas las personas que han sufrido un problema cardíaco severo.

»Con este tratamiento el pronóstico del paciente mejora, puede volver al trabajo antes, obtiene un bienestar general, mejora su calidad de vida, duerme mejor, va cogiendo confianza, y en pocos tiempo lo ayudamos a mejorar las condiciones para que pueda continuar de forma autónoma un estilo de vida más activo y saludable.»

Sonrisas ADEMA en Kenia

La Escuela Universitaria ADEMA lleva al sur de África su programa de atención asistencial y la promoción de la salud bucodental "Island to Island - Illa a Illa"

REDACCIÓN

"La sonrisa más bonita está en Kenia. Están repletas de felicidad. Los niños las elevan a la máxima potencia de agradecimiento y solidaridad con las personas que les ayudan. Los pequeños eran increíbles, todo lo viven con una intensidad lejos de lo que estamos acostumbrados en nuestro país". Así ha comenzado a narrar la directora del proyecto de Cooperación Internacional de la Escuela Universitaria ADEMA, la **doctora Isabel Caro**, su experiencia en este país africano, elegido por este centro educativo para iniciar la andadura de "Island to Island - Illa a Illa".

En un destino dual, como la Isla de Wasini, donde la noche es oscura y fría, y el día caluroso y abrasador, el equipo de la Escuela Universitaria ADEMA montó su hospital móvil con un solo objetivo: prestar atención asistencial bucodental y nutricional a su población y fomentar hábitos saludables en este territorio de 5 Km de longitud por 1 km de ancho, que está a poca distancia de la costa, frente al pueblo de Shimoni, además de cubrir la necesidades de un poblado masai.

Docentes y alumnos

Allí, la delegación de ADEMA, formada por docentes y alumnado, ha vuelto a descubrir la felicidad de la vocación de cuidar de las personas en aquello en lo que se formaron y están estudiando, la odontología.



► Un equipo de voluntarios, formado por alumnado y docentes de Odontología, atendió durante 10 días a más de 300 pacientes y llevó a cabo actividades de promoción de salud bucodental a más de 500 niños en diferentes escuelas de la zona

La **doctora Isabel Caro** no tiene casi palabras para explicar la experiencia que ha vivido tan gratificante y todo lo que les ha reportado un proyecto que se empezó a fraguar hace unos meses y que se ha visto culminado en su primera etapa en Kenia. La Fundación ADEMA+ ha puesto en marcha este programa de cooperación internacional denominado "Island to Island - Illa a Illa",

que ha tenido su primera parada al sur del país keniano, donde se ha realizado una campaña de atención entre la población residente en la Isla, junto a medidas de control nutricional y al que seguirán otros destinos.

"La predisposición de todos y cada uno de los miembros del equipo, la ilusión y el compañerismo de arrimar todos el hombro por igual y el saber hacer de cada uno apli-

cando todos los aprendizajes adquiridos a lo largo de estos cinco años de carrera, han sido un gran revulsivo para animarnos a seguir abriendo nuestro proyecto a otros destinos necesitados", ha explicado la **doctora Caro**.

Durante casi dos semanas, la expedición del centro universitario, adscrito a la UIB, atendió a más de 300 pacientes con diferentes diagnósticos bucodentales así como se colocaron

prótesis y realizaron diferentes actividades de sensibilización y promoción de la salud oral a más de 500 niños de edades comprendidas entre 5 a 12 años, en diferentes centros educativos de la zona de Wasini y poblado Masai.

"Para esta misión, trasladamos hasta allí equipos portátiles de atención odontológica y material instrumental y creamos una clínica de campaña en dónde atendi-



mos a la población residente en colaboración con personal sanitario y dentistas locales”, ha detallado **Diego González**.

“Nuestra labor comenzaba sobre las 3.30 de la tarde cuando las familias empezaban a llegar y no terminábamos hasta bien entrada la noche. Nos trasladamos hasta unas instalaciones que estaban recién reformadas pero modestas y sencillas, lejos de algunos ‘lujos’ de los que estamos acostumbrados. Había cuatro salas, tres en las que nosotros instalamos todo el material quirúrgico y, una, en la que una enfermera que se trasladaba desde la isla vecina en barco todos

► Padecían patologías asociadas al consumo de altos niveles de azúcares sintetizados, tanto a nivel bucodental como hormonal

los días, estaba dedicada a la recepción y triaje de los pacientes, tanto infantiles como adultos”, ha relatado la **doctora Caro**.

Asimismo, el equipo de la Escuela Universitaria ADEMA también impartió diferentes actividades de formación para el personal clínico y realizó acciones de promoción de la salud en los centros educativos de la zona.

Problemas acuciantes

Los problemas más acuciantes de la población residente han sido las patologías cariosas, la fractura de piezas, ausencia de dientes, o restos radiculares. El jefe de Estudios del Grado Universitario en Odontología y de la dirección asistencial/médica del proyecto, el **doctor Pedro Alomar**, relata el por qué: “Esta Isla se está viendo



afectada por los cambios nutricionales debido a que los visitantes reparten bolsas de caramelos como regalo a los niños y adultos residentes durante sus viajes. Esto ha generado patologías asociadas al consumo de altos niveles de azúcares sintetizados, tanto a nivel bucodental como hormonal, que se suma a otros problemas que de manera general vienen desarrollando la población como consecuencia de otras causas sistémicas”.

“Han sido días de trabajo duro, pero una experiencia tan gratificante para todos los alumnos que han regresado satisfechos de la

ayuda que han aportado, conscientes de la importancia de la promoción de la higiene dental. Durante, todos estos días, hemos visto a muchas personas con la boca en muy mal estado con dentaduras que aquí podrían salvarse con empastes y reconstrucciones, pero allí lamentablemente no tienen medios suficientes”, describe la **doctora Isabel Caro**. En este sentido, resaltó la fuerte implicación de todos los voluntarios convencidos de que “hemos recibido un trato inigualable, ayudándonos a superar enfermedades bucodentales y dibujar una gran sonrisa”.



Llegar al mundo antes de tiempo

Son Llàtzer conmemora el Día del Niño Prematuro recalcando la importancia del cuidado de los niños nacidos antes de la semana 37 de la gestación

CARLOS HERNÁNDEZ

El milagro de la vida, de llegar al mundo, antes de tiempo. Con motivo del Día Mundial del Niño Prematuro, el Hospital Universitario Son Llàtzer organizó el pasado 17 de noviembre una jornada festiva invitando a las familias que han tenido sus bebés ingresados en la Unidad de Neonatología.

Todos los años, el 17 de noviembre se conmemora el Día Mundial del Niño Prematuro, que recuerda que cada año se registran al menos 15 millones de partos prematuros. La jornada tiene el objetivo de dar visibilidad e informar sobre la importancia del cuidado de los niños nacidos antes de la semana 37 de la gestación. El lema de este año fue 'Separación cero'.

► En 2020 nacieron en Son Llàtzer 146 prematuros, un cuarto de ellos menores de 32 semanas (<1500 grs. de peso), lo que supone un 5% de todos los recién nacidos

"El objetivo de este año 2021 es mantener juntos a los padres y los niños prematuros, sabemos ya mucho de los beneficios a este respecto y el impacto en el neurodesarrollo que tienen a medio y largo plazo sobre los niños y sus familias", explica la **Dra. Filgueira**, neonatóloga del hospital.

"Sabemos ya que mantener el contacto continuado con los padres, es clave en el desarrollo del lenguaje de los prematuros, les permite tolerar antes y mejor la nutrición enteral, lo que implica ganar peso de una manera más



Foto de familia de los profesionales de Son Llàtzer y los papás, mamás y los hijos nacidos en su día prematuramente.



La Dra. Filgueira, junto a una familia.

continuada, y las familias perciben que intervienen más y mejor en el cuidado de sus hijos, por lo que se sienten más seguros y confiados de cara al alta domiciliaria después de semanas de ingreso hospitalario" expone la **Dra. Filgueira**, neonatóloga del hospital.

"La pandemia actual por SARS CoV-2 ha tenido una gran impacto en la convivencia de padres y sus hijos prematuros hospitalizados, ha retirado a los abuelos del soporte a sus familias, pero a la vez, nos ha enseñado que es posible mantener a los padres con sus hijos de una manera segura dentro de las unidades, y que la concienciación en la vacunación, no sólo del COVID sino de enfermedades epidémicas tradicionalmente estacionales como la gripe y las medidas de higiene de manos siguen siendo elementos clave para mantenernos seguros, juntos, dentro de las unidades de Hospitalización. Menos separación y más vacunación", concluye la neonatóloga.

Unidad de Neonatología

Todos los miembros del equipo de salud de la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Son Llàtzer trabajan con el propósito de brindar a los recién nacidos pretérmino un cuidado seguro y de calidad que incluya estas medidas. Tal conducta tiene en cuenta que el futuro de estos niños es una prioridad y, por lo tanto, la protección de su desarrollo neurológico resulta imprescindible. Sin embargo, sólo será posible alcanzar estos fines con el cuidado centrado en la familia, la presencia permanente de los padres y su participación en el cuidado, ya que su papel es único e irremplazable.



Equipo de Neonatología del Hospital Universitari de Son Llàtzer.



Dos mamás, con sus hijos, en la jornada de celebración.

El Área de EPOC de Son Llàtzer, acreditada como unidad multidisciplinaria de alta complejidad

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica concede la acreditación, reconociendo los recursos materiales y humanos del Hospital

CARLOS HERNÁNDEZ

Nuevo reconocimiento al buen hacer profesional de Son Llàtzer. La Unidad de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Son Llàtzer ha sido reconocida como unidad de EPOC multidisciplinaria de alta complejidad por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Esta acreditación pone en valor los recursos materiales y humanos del Hospital para llevar a cabo cualquier actividad asistencial, docente o investigadora relacionada con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la EPOC.

“En el mes de enero de 2010, el Servicio de Neumología puso en funcionamiento la Unidad Multidisciplinaria de EPOC Avanzada (UMEPOC), pionera en las Islas Baleares. Tras once años de funcionamiento, este año ha sido acreditada por la SEPAR como unidad de EPOC multidisciplinaria de alta complejidad, un objetivo que pretendíamos conseguir y que supone un reconocimiento al esfuerzo y al trabajo en equipo que llevamos haciendo a lo largo de los últimos años en la atención de nuestros pacientes con EPOC”, explica la **doctora Antonia Fuster**, responsable de la Unidad y representante de las Islas Baleares en el Foro Autonómico de la EPOC de la SEPAR.

La EPOC es la cuarta causa de muerte en España, por detrás del cáncer, las enfermedades cardíacas y las cerebrovasculares. En las Islas Baleares cada año se registran 24,13



La Unidad de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Son Llàtzer.

muerdes por cada 100.000 habitantes a causa de la EPOC, cuya prevalencia es del 11,1 % (13,6 % en hombres y 8,5 % en mujeres).

Según la **doctora Fuster**, “actualmente atendemos a 160 pacientes con EPOC avanzada, que reciben una atención personalizada y disponen de un número de teléfono al que nos pueden llamar si empeoran los síntomas de la enfermedad. Con ello conseguimos reducir el número de ingresos hospitalarios y de visitas al Servicio de Urgencias a causa de esta patología, además de una gran satisfacción de los pacientes y de sus familiares”.

Añade que “el diagnóstico de la EPOC en los estadios tempranos permite aplicar medidas terapéuticas y de prevención que influyen en el curso natural de la enfermedad y evitan que progrese a estadios más avanzados. Por ello es importante darle visibilidad. El

estudio epidemiológico observacional descriptivo denominado CONOCEPOC, que se llevó a cabo por medio de entrevistas telefónicas en toda España entre enero y marzo de 2021, con una muestra de 6.534 personas encuestadas, tenía como objetivo determinar el grado de conocimiento actual sobre la EPOC y sus determinantes entre la población general y concluyó que siete de cada diez personas desconocen qué es la EPOC. Por ello cada año intentamos visibilizarla por medio de mesas informativas, para que los usuarios del Hospital estén informados”.

Causas de la EPOC

La EPOC es un término general con el que se engloban enfermedades como la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar, enfermedades crónicas y progresivas que se caracterizan

por dificultades en el paso del aire debidas a la inflamación de los bronquios. En las fases iniciales de la enfermedad se manifiestan síntomas como tos, expectoración y fatiga; pero a medida que la enfermedad progresa, provoca incapacidad para las actividades de la vida diaria (vestirse, caminar...) y el paciente puede llegar a necesitar oxígeno adicional.

La causa principal de la EPOC es el tabaquismo, aunque también pueden sufrirla no fumadores por la exposición continua al humo de la combustión de biomasa (hornos de leña y estufas en ambientes poco ventilados, principalmente en los países en vías de desarrollo), personas que viven en lugares con una gran concentración de contaminación industrial o fumadores pasivos.

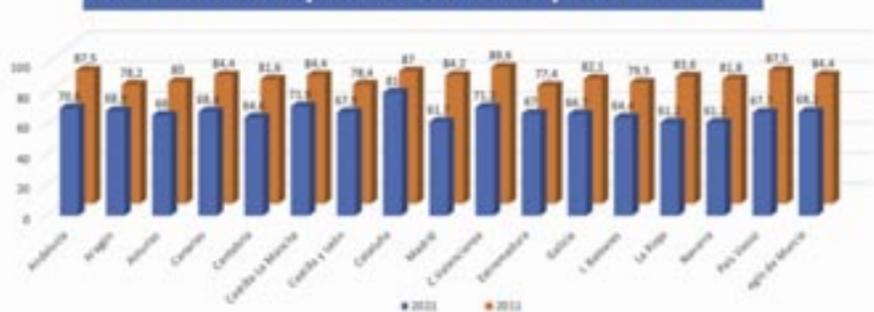
Para diagnosticar la enfermedad es necesario hacer una espirometría, que es una prueba sencilla y breve (de diez minutos de duración) con la que se comprueba si el paciente presenta alteración de la función pulmonar.

La medida más eficaz para evitar el inicio de la enfermedad y también la progresión de esta es dejar de fumar. Los tratamientos con fármacos broncodilatadores y antiinflamatorios inhalados pueden ayudar a mejorar los síntomas, aumentar la función pulmonar y retrasar la progresión de la enfermedad. Además, la fisioterapia respiratoria, el control nutricional, la ayuda psicológica y la oxigenoterapia son medidas no farmacológicas que también pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Resultados del estudio conocEPOC

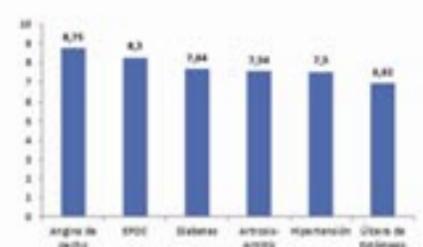
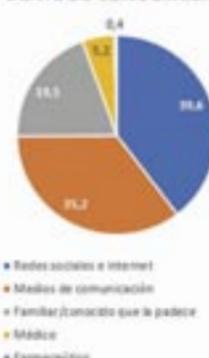
Estudio epidemiológico observacional mediante entrevista telefónica única a más de **6.500 personas en España**.

7 de cada 10 españoles no sabe que es la EPOC



¿Cómo se conoce la EPOC? Sobre la gravedad de la EPOC (puntuación del 1 al 10)

FUENTE DE CONOCIMIENTO



BLACK fibday

Tarifa plana

(Llamadas ilimitadas y datos)

GRATIS

hasta fin de año

¡Elige la tarifa que quieras!

Permanencia seis meses

Consulta más información en
www.fibwi.com

fibwi

Ahora por realizar alta nueva de servicio de móvil e inscribiéndote en esta página estás participando en un descuento directo y sin sorteos del 100% en tu línea móvil con datos y llamadas ilimitadas, hasta el próximo año 2022. Y si contratas la fibra además tendrás un vuelo directo para 2 personas a cualquier ciudad de Europa, un vuelo directo sin sorteos, solo por inscribirse a través de este formulario, no esperes a ser el último. Puedes elegir la tarifa que más se ajuste a tus necesidades. Recuerda que empezarás a pagar el servicio a partir del 1 de Enero del 2022. Y tendrás que permanecer con nosotros como mínimo seis meses donde no podrás reducir el tipo de tarifa durante ese período.

PSN presenta 'Irremplazables', el libro-homenaje a los mutualistas víctimas de la Covid 19

La obra recoge 57 testimonios basados en las historias de vida aportadas por los familiares

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha presentado 'Irremplazables', un libro-homenaje a sus mutualistas víctimas del Covid 19. Se trata de una colección de 57 testimonios basados en las historias de vida que han contado los familiares más cercanos.

REDACCIÓN

La obra cuenta, además, con la participación de la práctica totalidad de los presidentes de los Consejos Generales de profesiones sanitarias de España (médicos, farmacéuticos, veterinarios, dentistas, enfermeros, psicólogos, podólogos, fisioterapeutas, logopedas, entre otros) que reflexionan sobre la pandemia, su gestión y el papel de los sanitarios.

El homenaje, tuvo lugar en el Complejo San Juan, en Alicante, un lugar emblemático para Previsión Sanitaria Nacional, ya que fue cedido por la mutua como hotel medicalizado para atender a pacientes Covid y alojar a sanitarios de la zona en los momentos más duros de la pandemia.

La presentación consistió en un acto de recuerdo y reconocimiento, tanto a los mutualistas fallecidos en diferentes puntos de la geografía española como a sus familias que, en muchos casos, no han podido tener una despedida de sus seres queridos.

La jornada arrancó con las palabras de bienvenida de **Miguel Carrero**, presidente de



Miguel Carrero durante su intervención.

PSN, quien explicó que Previsión Sanitaria Nacional, vinculada siempre a su colectivo, "tiene en su ánimo y deseo estar con las personas y familias que han pasado, y aún pasan, por momentos dramáticos de duelo, por la pérdida de un familiar en esta pandemia. Duelo que es el de todos nosotros".

Homenaje

Carrero hizo hincapié en la necesidad de celebrar este homenaje, ya que las personas necesitan acompañar, despedir y velar a sus seres queridos.

Sin embargo, estos testimonios no se han podido llevar a cabo en tiempos de coronavirus, dificultando así el decir adiós. Además, el presidente de PSN quiso reflexionar sobre "lo significativo que es el nominativo del libro-homenaje 'Irremplazables', dado que ellos sí lo son y lo serán siempre para nosotros. Nada puede cambiar lo sucedido, pero sí podemos y debemos atesorarlo en el recuerdo y jamás olvidarlos", indicó **Miguel Carrero**.



El doctor Miquel Triola.

El acto también contó con la intervención de **Julio Ancochea**, jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario La Princesa, que describió con emoción cómo vivió la pandemia desde primera línea: "El domingo, 22 de marzo, estuve de guardia. El servicio de Urgencias estaba colapsado y un cúmulo de personas con mascarillas, cargados de temor e incertidumbre, esperaban el resultado de su PCR. Al día siguiente, había 366 pacientes positivos Covid ingresados en el hospital".

El acto también contó con la intervención de **Julio Ancochea**, jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario La Princesa, que describió con emoción cómo vivió la pandemia desde primera línea: "El domingo, 22 de marzo, estuve de guardia. El servicio de Urgencias estaba colapsado y un cúmulo de personas con mascarillas, cargados de temor e incertidumbre, esperaban el resultado de su PCR. Al día siguiente, había 366 pacientes positivos Covid ingresados en el hospital".

De avanzada edad

De esta manera, apenas 48 después eran 432 y 52 enfermos, la gran mayoría de ellos frágiles y de avanzada edad, que permanecían en Urgencias, pendientes de cama o derivación a otro centro.

Ancochea siguió contando que, el 24 de marzo, fue él quien recibió la noticia de que

había contraído la infección, y, casi simultáneamente, se le detectó el virus a su mujer, enfermera de profesión.

El jefe de Neumología del Hospital La Princesa quiso dejar claro, durante su intervención, que siempre estuvieron "en primera línea de combate. De hecho, el 80 % de nuestra plantilla fuimos infectados por este coronavirus. Pero no somos héroes. Somos simplemente médicos, enfermeras y, en definitiva, personas, con vocación y compromiso".

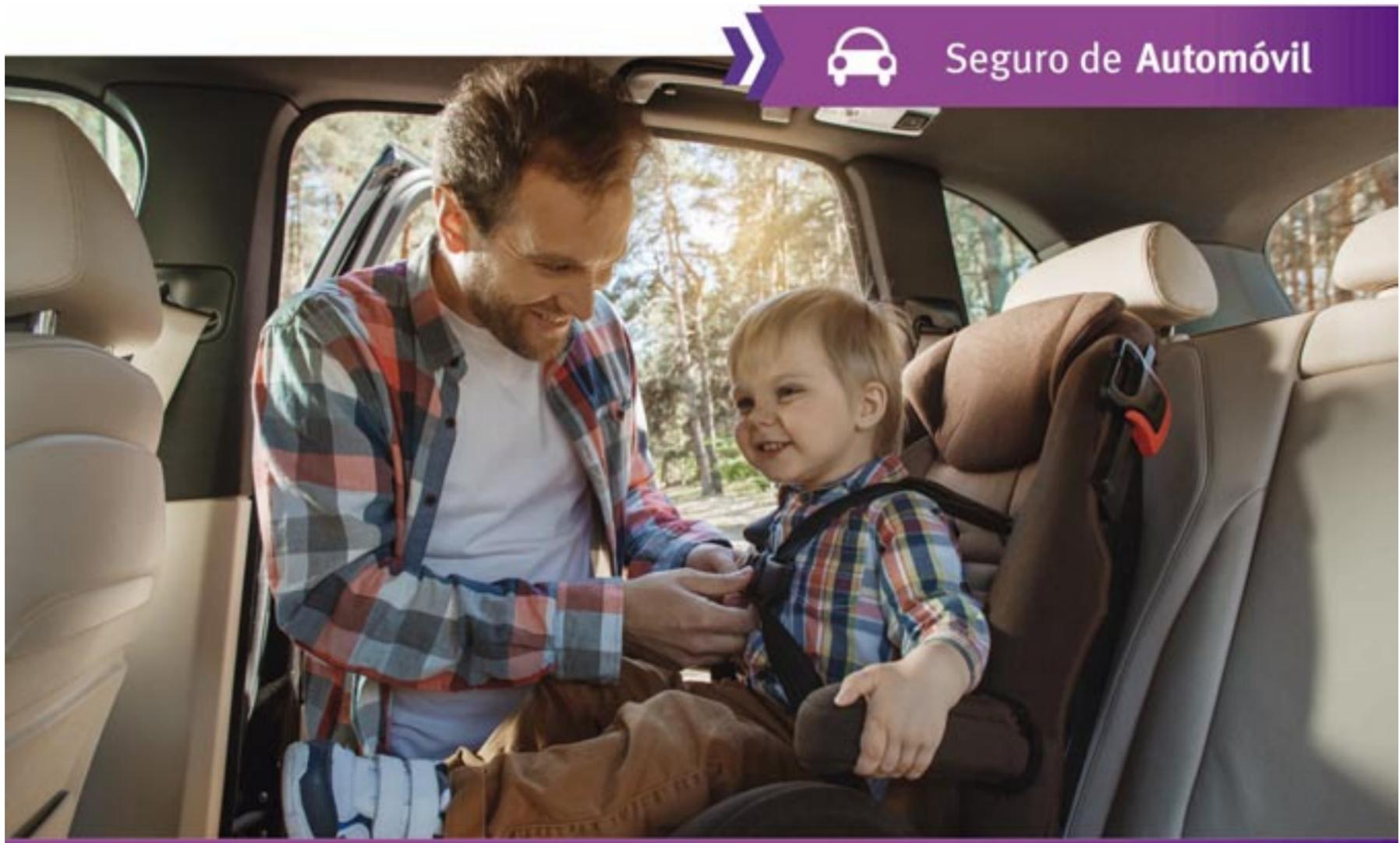
Durante el encuentro también han intervinieron **Amparo Bravo**, **Clara Galve** y **Celsa Peiteado**, que subieron al escenario para realizar una semblanza y dedicar unas palabras a sus familiares fallecidos: **Alberto Tejedor**, nefrólogo en el Hospital Universitario Gregorio Marañón; **Francisco Beltrán**, médico de familia en Valencia, y **Miguel Ángel Peiteado**, exsecretario general del Colegio Oficial de Médicos de Toledo.

Este fue el inicio de una mesa redonda, moderada por **Miguel Carrero**, en la que se abordaron cuestiones como la trayectoria profesional y personal de los fallecidos, la figura del médico hipocrático y el compromiso con los pacientes.

El homenaje contó con la asistencia de **Encarna Llinares**, directora territorial de Sanidad en Alicante; **Luis Miguel Tobajas**, presidente de la Real Academia de Medicina de Zaragoza, y de numerosas autoridades de Consejos Generales y Colegios provinciales de las principales profesiones sanitarias de España.



Numeroso público acudió al acto celebrado en el Complejo San Juan, en Alicante, un lugar emblemático para PSN, ya que fue cedido por la mutua como hotel medicalizado para atender a pacientes Covid y alojar a sanitarios de la zona.



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



CAP NIN I NINA SENSE VACANCES

Campanya per aconseguir que els nins, nines i adolescents amb pocs recursos de Mallorca també puguin gaudir d'oci i temps lliure de qualitat durant les vacances.




RECAPTANT 80 €
Aconseguirem que un infant participi en activitats extraescolars esportives durant un mes.

RECAPTANT 100 €
Es cobrirà una setmana de vacances escolars a un club d'esplai o granja escola.

Ens ajudes a fer-ho realitat?



Més informació i donacions:
<https://bit.ly/capninininasensevacances>

SJD
Sant Joan de Déu
Serveis Socials - Mallorca



Inicio de la Campaña 'Ningún niño y niña sin vacaciones'

REDACCIÓN

La Fundación SJD Serveis Socials Mallorca acompanya a famílies a superar las situaciones de vulnerabilidad que viven. Por este motivo, desde noviembre hasta el mes de enero promueve la campaña 'Ningún niño y niña sin vacaciones'.

El objetivo de esta campaña es cubrir las necesidades de ocio y tiempo libre de calidad de los niños, niñas y adolescentes acogidos en la Fundación San Juan de Dios Mallorca Servicios Sociales (FSJD) durante los períodos de vacaciones escolares. Las actividades se llevarán a cabo en clubes de esparcimiento, entidades privadas y ONGs que trabajan el ocio infantil y juvenil, fomentando así la inclusión socioco-



munitaria. También incluirán actividades extraescolares deportivas (fútbol, baloncesto), cobertura de períodos de vacaciones escolares (escuelas de verano, Pascua, Navidad) y subvenciones de acampadas.

Con una recaudación de 80€, se conseguirá que un niño

participe en actividades extraescolares deportivas durante un mes; con 100€, se cubrirá una semana de vacaciones escolares en un club de esparcimiento o granja escuela. Colabora para mejorar el bienestar emocional, la calidad de vida y hacer realidad los deseos de

muchos niños acogidos en la Fundación SJD Mallorca.

Para más información y donaciones: <https://bit.ly/capninininasensevacances>

Fundación SJD Servicios Sociales Mallorca

La Fundación SJD acoge a familias en situación de riesgo de exclusión social. Más de 350 familias vulnerables con menores a cargo han pasado por nuestro recurso de acogimiento residencial desde que abriremos nuestras puertas en 2015. La pérdida del hogar es un factor potencialmente estresante que puede comportar alteraciones en el desarrollo psicoafectivo de éstos niños y jóvenes.

Perder el hogar supone la

pérdida de estabilidad, de vínculos y de seguridad. Puede comportar miedos, inseguridad y angustia si el acompañamiento no es el adecuado. El juego es sin lugar a dudas, un factor de protección fundamental para preservar la salud física, psicológica y emocional de estos niños que sufren la precariedad económica de una situación familiar de extrema fragilidad.

Los niños y adolescentes son especialmente vulnerables. Es necesario fomentar espacios sociocomunitarios de ocio y ocio saludable, espacios de juego y deporte compartido con iguales para favorecer un óptimo desarrollo psicoafectivo. Perder su hogar no debe suponer en ningún caso la pérdida de su infancia.

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

ASIER ZUBILLAGA / CEO DEL GRUPO FARMADOSIS

“Farmadosis desarrolló su propio producto durante la pandemia frente a los grandes competidores internacionales”

Farmadosis es una compañía de soluciones de automatización farmacéutica, SPD, robots, emblistado. Su sede central se encuentra en Palma y en pocos años se ha convertido en referente en el sector de servicios para gestión de farmacia y dosificación de fármacos (SPD) a nivel nacional e internacional. Tanto es así, que Farmadosis está ya presente en más de 25 países de los cinco continentes. Su objetivo, en el sector de la sanidad, se centra en optimizar mediante la ingeniería y el software, los procesos y la trazabilidad del suministro de fármacos. Además, facilita el trabajo de sus clientes con la aplicación de un sistema integral online 360° de seguimiento (AMCO+). Para conocer su objetivo de expansión, Salut i Força conversa con su CEO, Asier Zubillaga.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es Farmadosis y a qué se dedica?

R.- Farmadosis es una empresa que inicialmente nace con un software para aplicaciones farmacéuticas y sociosanitarias y, a lo largo del tiempo, nos hemos diversificado en el hardware (robótica), en la automatización total de farmacia hospitalaria y en el circuito del medicamento y todo lo que supone el concepto healthcare y cuidado de la salud.

P.- ¿Por qué es tan importante la tecnología en Farmadosis?

R.- Es nuestro gen, el core de Farmadosis ya que intentamos siempre innovar y crear nuevas herramientas adaptadas a las necesidades de los pacientes.

P.- ¿Qué destacaría la división software?

R.- La división de software está centrada en el desarrollo de aplicaciones en el circuito del medicamento y farmacia. Desde lo que es la adquisición del medicamento y la entrega final al paciente, permitiendo controlar la trazabilidad en todo este proceso y obtener los datos de la adherencia en tratamientos para mejorar la calidad del paciente.

P.- Para que cualquier lector se haga una idea rápida: Farmadosis está en farmacias, hospitales, centros de salud... ¿no es así?

R.- Farmadosis se encuentra en un proceso global 360°. Estamos desde la prescripción médica, hasta la entrega del medicamento al paciente. Eso puede pasar por farmacia hospitalaria, centros sociosanita-

rios, hospitalarios o atención 'Home Care'.

P.- ¿Se encuentra en una fase de expansión? Porque ya están en 25 países.

R.- Así es. Empezamos nuestra internalización en 2015, iniciándose en Europa. Pero a través de nuestros partners, hemos logrado llegar a Australia, Costa Rica o Colombia, por poner algunos ejemplos.

P.- ¿Cuál es su relación con el Ib-Salut?

R.- Mantenemos una buena relación profesional con el Servei de Salut, sobre todo a raíz de la pandemia, al suministrar calidad y a precio razonable y cuando más escasez había, todos los productos necesarios para poder combatirla. Estamos iniciando el mismo tipo de relación en otras CCAA para poder expandir el sistema Health Care al resto de regiones.

P.- ¿Cuándo se inicia Health Care?

R.- Fue creada anteriormente, pero es verdad que el Covid-19 fue un espaldarazo para Farmadosis y poder comercializar a nivel nacional todos los artículos sociosanitarios: desde todos los artículos de protección como buzos, batas o mascarillas, hasta jeringuillas de seguridad con las que se han puesto las vacunas.

P.- ¿Fue difícil traer producto de China?

R.- Farmadosis fue un hecho diferenciador en esta comercialización durante la crisis sanitaria, porque no es que nos dedicáramos a traer producto de China de diferentes fábricas, según el momento. Como toda



la tecnología que tenemos, llegamos a acuerdo de fabricación con muchas empresas para que, de esa forma, desarrolláramos nuestro propio producto y para que todo lo que llegara fuera un producto Farmadosis.

P.- Además, han demostrado su solidaridad cediendo mascarillas gratuitamente a colectivos vulnerables.

R.- Así es, por ejemplo, a la Federació de Futbol de les Illes Balears, pero no solo en Baleares, en toda España hemos donado más de tres millones de mascarillas, FFP2, quirúrgicas... con un valor total de más de 1 millón de euros en material sanitario.

P.- ¿Qué objetivos de crecimiento tienen?

R.- Estamos en un proceso de crecimiento, creando divisiones nuevas y nuevas empresas

que deben ser aprovechados.

P.- Aunque cada vez estemos más cerca de la normalidad, la mascarilla todavía permanecerá con nosotros.

R.- Efectivamente, el covid nos ha afectado a todos en la vida diaria. Todavía en los espacios interiores seguimos con mascarillas, mucha gente todavía teletrabaja o en alternancia y al 100% no podemos olvidar aún el covid, ni mucho menos. Hay medidas sanitarias que siguen vigentes. Todavía queda un tiempo de mascarilla en nuestra sociedad, sí.

P.- ¿Dónde llevan su tecnología?

R.- Estamos introduciéndolos toda nuestra tecnología en el sistema sanitario.. Además, tenemos nuevos desarrollos, estamos volcados ahora en un cambio de toda la maquinaria conocida actualmente. Estamos desarrollando unos nuevos modelos bajo el diseño de Farmadosis y estamos trayendo esta fabricación a España al 100%.

P.- Finalmente, ¿podríamos afirmar que con Farmadosis optimiza los recursos?

R.- En el circuito del medicamento, Farmadosis hace una optimización global de los recursos. Eso influye en el precio pero, sobre todo, radica en la seguridad del tratamiento. La OMS afirma que el 50% de los tratamientos en todo el mundo no se cumplen. La gente no cumple con lo pautado por el médico. Con nuestro sistema intentamos como filosofía que se cumpla al 100% con el fin de que la calidad del paciente mejore.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Conferencia del Dr. Gabriel Pons Irazazábal: «VacuCovid-19. Virus i RNAs en les noves vacunes. Un triomf de la recerca biomèdica bàsica»

REDACCIÓN

El pasado 22 de noviembre, el Dr. Gabriel Pons Irazazábal pronunció la conferencia «VacuCovid-19. Virus i RNAs en les noves vacunes. Un triomf de la recerca biomèdica bàsica» en la sede de la Real Academia de Medicina de la calle Can Campaner, de Palma. La sesión científica fue iniciativa conjunta del Ilustre Colegio de

Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y en Ciencias (CDLIB) y de la Real Academia de Medicina. El Dr. Gabriel Pons Irazazábal es profesor titular en el Departamento de Ciencias Fisiológicas de la facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, donde ha desarrollado su carrera profesional, centrada en la docencia y el estudio de la biología molecular y la onco-

hematología. Experto en apoptosis y cáncer, desde 1994 es académico correspondiente de la Real Academia de Medicina balear.

La presentación del ponente fue a cargo del Sebastià Mandilego, presidente del CDLIB. Como es habitual en las sesiones de la Real Academia de Medicina, siguió a la conferencia un turno de coloquio entre el conferenciante y el público.



Sebastià Mandilego y, a su lado, el ex alcalde de Palma, Joan Fageda.

El Col·legi Oficial de Metges lamenta el fallecimiento del Dr. Antonio Ángel Trias Garau, de 62 años, a causa de la covid-19. El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) lamenta profundamente el fallecimiento del Dr. Antonio Ángel Trias Garau y traslada sus más sentidas condolencias a los familiares, amigos y compañeros de profesión del médico. El colegiado Antonio Ángel Trias Garau, nacido en Palma en 1959, falleció ayer a causa de la covid-19, enfermedad por la que hace 42 días permanecía ingresado en el Hospital Son Llàtzer. Era especialista en Medicina Intensiva en el Hospital de Manacor, con una amplia trayectoria profesional desde su colegiación en Balears, en julio de 1984.



Agenda docent

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

VacuCovid19. Virus i RNAs en les noves vacunes. Un triomf de la recerca biomèdica bàsica
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears-Il·ltre. Col·legi de Doctors i Llicenciats en Filosofia i Lletres i en Ciències de les Illes Balears
Seu de la RAMIB. Can Campaner, 4. Palma. 22 de novembre

CURSOS

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

Electrocardiografía clínica en cures crítiques cardiològiques
Hospital Universitari Son Espases-SBMICIUC
HUSE. Palma. 3 de desembre

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

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

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

PREMIOS – BECAS

Contratos de Investigación Avanzada Joan Rodés-Josep Baselga en Oncología y Enfermedades Neurodegenerativas
Convoca: Fundación BBVA-Hospital Clínic de Barcelona
Plazo de la convocatoria: Desde el 15 de octubre al 15 de diciembre

La profesión médica reivindica políticas eficaces de recursos humanos en salud física y psicológica para superar la experiencia de la pandemia

R.M.P

El IX Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) reunió en Cádiz durante dos días a más de 150 expertos nacionales e internacionales, profesionales médicos, psicólogos, representantes de Sanidad y las principales autoridades políticas y sanitarias, tanto online como presencialmente, concluyó con la reivindicación, por parte de la profesión médica, de políticas eficaces y eficientes de recursos humanos en salud por parte de las administraciones que garanticen las mejores condiciones de seguridad física y psicológica, como única vía para superar la dura experiencia de la pandemia de COVID-19.

Así se recogió en un documento de once conclusiones que refleja el compromiso de la profesión médica por trabajar en todas las cuestiones planteadas en este Congreso median-

te la constitución de una comisión general del PAIME que supervise, evalúe y haga un seguimiento de las grandes líneas de actuación marcadas en este encuentro hasta el próximo Congreso PAIME que se celebrará dentro de dos años.

Asimismo, en el Congreso se puso de relieve la necesidad de que el PAIME sea considerado un bien de salud pública para garantizar la salud de los ciudadanos, y cuya filosofía y función se inculquen ya desde las facultades de Medicina.

Bajo el lema “**Cuidando de ti, cuidando de todos**”, este IX Congreso, organizado por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) y el Colegio de Médicos de Cádiz, abordó y debatió sobre diferentes temas acerca de la situación actual del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), precisamente, en una situación crucial con la

pandemia de COVID-19.

Expertos

A lo largo de esta dos jornadas, más de 30 ponentes expertos en el ámbito de la psiquiatría, psicología, organizaciones colegiales y políticas sanitarias abordaron el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental y hábitos del colectivo médico, la cartera de servicios del PAIME, la capacidad de respuesta ante las nuevas necesidades; la salud mental de los médicos en formación ante la COVID19; la respuesta institucional ante las actuales necesidades de atención y apoyo a la salud de los médicos, los retos actuales de la financiación del PAIME, estrategias para comunicar el programa; y las personas que han marcado el PAIME y dejado su huella a lo largo de su trayectoria.

Consciente de los efectos de esta situación en la salud mental de los profesionales, el

Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha reforzado sus dispositivos de prevención, promoción y protección a la salud del médico para atender a los profesionales con trastornos psíquicos derivados de esta crisis sanitaria.

Esta iniciativa sirve para el control de la buena praxis médica, lo que supone una garantía para la población, “*porque cuidar al médico enfermo implica defender, por encima de todo, la salud de los ciudadanos*”, explica la Dra. Rosa Robles, secretaria general del Comib.

“*Ahora más que nunca es necesario un programa como el Paimé para poder ayudar a los profesionales médicos que presentan malestar psíquico y*



Rosa Robles.

emocional derivado de estar sometidos a una situación especialmente compleja nunca vista antes con la pandemia de COVID-19”, subraya la secretaria general del Comib. Tal y como señala, “cuidar de la salud mental de los profesionales sanitarios es velar por la atención sanitaria de los ciudadanos en un contexto como el actual”.

Un libro del médico menorquín José Fco. Quadrado repasa los dos siglos de historia del Lazareto de Maó

La publicación “Lazareto nacional del Puerto de Mahón, dos siglos de historia”, ha sido editado con la colaboración del Col·legi de Metges

J.J.S

La sede del Col·legi de Metges de Maó acogió la presentación del libro “*Lazareto nacional del Puerto de Mahón, dos siglos de historia*”, escrito por el **doctor José Francisco Quadrado Quintana** y editado con el patrocinio de la institución colegial.

El autor, nacido en Maó en 1939, ha plasmado en su publicación los años de historia del denominado Lazareto Nacional del Puerto de Mahón como lugar cuarentenario. El **doctor Quadrado** señala que el Lazareto de Maó es un lugar “*geográficamente estratégico*” ya que estaba “*cercano a la península, pero aislado de los núcleos de población importantes*”, lo que permitía “*aislar a las personas contagiadas por una enfermedad epidémica y evitar que pudieran extender su mal al resto de la población*”.

“*Siglos atrás la única forma de interconectar, tanto América como los puertos españoles, o los de la ribera mediterránea, era exclusiva-*



Jaume Orfila, José Fco. Quadrado y Luis Navas.

mente a través de embarcaciones de mayor o menor tamaño, a vela o a motor”, explica en su libro **José Fco. Quintana**, por lo que la isla del Lazareto era una ubicación ideal para realizar las cuarentenas de dichas embarcaciones.

Durante el acto de presentación del libro, que contó con la participación del **Dr. Jaume Orfila Timoner**, el presidente de la comarcal de Menorca del Comib, **doctor Luis Navas**, destacó que “*la firma del Dr. Quadrado concita una doble co-*



rriente de méritos: hablar desde la perfecta capacitación médica y, a la vez, como testimonio vivo de buena parte del historial que el Lazareto acumula”.

El **doctor Navas** también reconoció la importancia “*que*

nos merece el estudio del Dr. Quadrado” ya que “por medio de su obra comparte ahora la rica colección de documentos, testimonios y fotografías sobre ese Lazareto que fue, durante tantos años, su casa familiar”.

El Dr. Diego Murillo, presidente de honor de A.M.A., Empresario del Año

El presidente de Honor de A.M.A., y presidente de la Fundación A.M.A., fue galardonado por su trayectoria, trabajo y constancia como líder empresarial

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente de Honor de A.M.A., presidente de la Fundación A.M.A., el **Dr. Diego Murillo**, ha recibido el Premio Empresario del Año, otorgado por la revista Capital.

Los profesionales sanitarios son los que han sufrido de forma más intensa el impacto de una crisis sanitaria. Con la premisa de homenajear, aplaudir

y apoyar la trayectoria y valores como el esfuerzo, el trabajo y la constancia de aquellos que lideran las empresas, se ha premiado la trayectoria del **Dr. Diego Murillo** en su calidad de gran empresario.

Estos galardones premian la excelencia profesional en el sector empresarial y económico en un marco de recuperación progresiva de la reactivación de la economía del país,

porque "el mundo empresarial late cada día con más fuerza".

Desde la dirección de la revista se quiso conmemorar el talento nacional y la celebración también de la vuelta a los eventos presenciales, con las medidas de seguridad correspondientes.

A.M.A. nació en una humilde oficina alquilada de Madrid con apenas una docena de empleados y hoy es la aseguradora líder entre los profesionales



El Dr. Murillo, recibiendo el premio

sanitarios, con más de 600 empleados, 100 oficinas en España y 3 en Ecuador.

La mutua de los profesionales sanitarios cuenta en la actualidad con 700.000 mutualistas y más de un millón de pólizas contratadas. A.M.A. es un grupo solvente y de reconoci-

do prestigio en el sector asegurador y sanitario.

Este Premio, que este año celebra su VIII edición, ha sido entregado en una gala que se ha celebrado en Madrid con la asistencia de relevantes personalidades del mundo de la empresa, de la economía y de los negocios.



Pablo Barenblit, Sebastiana Arroyo, Antonio Castaño, Santiago Jané, y Pere Riutord.



Sebastiana Arroyo.



Pere Riutord.



Asistentes en la Reunión científica en el salón de actos del Real Círculo de Labradores de Sevilla.



Ponentes y fellows asistentes en la Reunión científica en el salón de actos del Real Círculo de Labradores de Sevilla.

Reunión científica del International College of Dentists en Sevilla

Primera actividad como fellows del ICD de los doctores Pere Riutord y Sebastiana Arroyo, docentes de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, que se ha convertido en un referente en su ámbito

CARLOS HERNÁNDEZ

Tras su ingreso en la solemne sesión de inducción celebrada el pasado 24 de setiembre de 2021 en la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, los nuevos fellows

Pere Riutord y **Sebastiana Arroyo** estrenan tribuna científica del ICD en el salón de actos del Real Círculo de Labradores de Sevilla, en una sesión extraordinaria del Máster en Odontología Familiar y Comunitaria de la Universidad

de Sevilla, celebrada el pasado 6 de noviembre. Los docentes de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, **Drs. Riutord** y **Arroyo** pronunciaron las ponencias "Blanqueamiento dental: un conflicto de salud pública" y "Complicaciones en traumatología dental", acompañados por los demás ponentes procedentes de varias Comunidades Autónomas.

El International College of Dentists, organización centenaria fundada en EE. UU., está constituida por agrupaciones

de odontólogos y estomatólogos de 122 países, los cuales han destacado en la profesión por sus valores éticos y solidarios en la práctica clínica, la investigación y la docencia, de los que 35 son profesionales españoles.

92 empresas participan en el Mallorca Dream Days.

La segunda edición del Mallorca Dream Days, se celebró del 12 al 14 de noviembre en la Fábrica Ramis. El II Salón de Bodas, Comuniones, Bautizos, Fiestas y Eventos de Inca contó con la participación de 92 empresas de sectores muy diferentes, como por ejemplo audiovisuales, decoración, ropa o caterings, procedentes de toda la isla, muchas de ellas de Inca y la Part Forana. Durante los tres días que duró la feria, que contó con 4.000 m² de exposición, se realizaron talleres, workshops, actividades infantiles, presentaciones, conferencias y muchas actividades más.



El Centro de Formación de Inca amplía su oferta con 4 nuevos proyectos mixtos de formación y empleo.

Durante el mes de noviembre, el Ayuntamiento de Inca ha puesto en marcha 4 nuevos proyectos mixtos de formación y empleo, en el marco de los programas SOIB 30 y SOIB Jove Formació i Ocupació. Estos planes formativos combinan un contrato de 12 meses de formación y aprendizaje a la vez que se desarrolla una actividad profesional en empresas. "En momentos de inestabilidad económica seguimos apostando por la formación y el empleo de calidad. Con los proyectos mixtos y duales ya consolidados en el Centro de Formación, garantizamos que un centenar de personas obtengan un contrato de trabajo mientras se especializan en su sector", explica la concejala de Formación del Ayuntamiento de Inca, Alice Weber.



Los centros sanitarios de Inca reciben el Premio Dijous Bo 2021. El Casal de Cultura acogió una nueva edición del acto de entrega de los Premis Dijous Bo. Unos galardones que reconocen a aquellas personas, entidades o instituciones que han llevado a cabo una actividad en beneficio de la sociedad inquera o que han destacado de forma relevante por su aportación al progreso de la ciudad. "Con estos premios queremos reconocer la importancia de las personas que inspiran, que reflejan la pasión y el compromiso en cada uno de sus ámbitos y contribuyen desde la individualidad a fortalecer los lazos que todo pueblo necesita para dar pasos hacia delante", señaló el alcalde de Inca, Virgilio Moreno, durante su discurso de cierre del acto. Así pues, Cesc Mulet, Lluís Maicas y el personal de los centros sanitarios de Inca han sido los galardonados con el premio Dijous Bo 2021. De esta forma, durante la ceremonia se proyectaron unos vídeos como resumen o un repaso de cómo han vivido estos meses tan complicados y sus vivencias durante la crisis sanitaria generada por la COVID-19. El Premio Dijous Bo 2021 fue a todo el personal de los centros sanitarios del municipio y el hospital de Inca en agradecimiento al esfuerzo individual que han hecho todas estas personas durante los últimos meses para contribuir al bienestar lectivo, convirtiéndose en un símbolo de la lucha contra la pandemia.



Regresa con éxito y seguridad sanitaria el Dijous Bo. Para evitar las aglomeraciones frente al Ajuntament, este año el encuentro con las autoridades se celebró en la Plaça Mallorca. La presidenta del Govern, Francina Armengol, y la presidenta del Consell, Catalina Cladera, acompañaron al alcalde, Virgilio Moreno, en un recorrido que siguieron también consellers como Mercedes Garrido o Mae de la Concha. La delegada del Gobierno, Aina Calvo, y el presidente del Parlament, Vicenç Tomas, no faltaron a la cita. Un día de la gran feria de Mallorca en el que no faltó el Vacubús para fomentar la vacunación.

¡En las próximas Navidades regalamos salud, para nuestros padres, nuestros hijos y para nosotros!

Nuestra salud depende del rendimiento de nuestras células, y éstas dependen de una buena circulación sanguínea, la cual, a su vez, determina la eficacia de las células de todo el organismo, así como su envejecimiento.

Especialmente en los tiempos que corren, con las incertidumbres de futuro, invertir en nuestra propia salud y en la de toda nuestra familia es apostar por un valor seguro para muchos años.

¿Quiere saber cómo?

Cómo su vida puede cambiar para disfrutarla con más salud durante muchos años. Cómo tener una calidad de vida con menos dolor. Cómo sentirse joven con más energía. Cómo aumentar su rendimiento. Y lo más importante, todo esto en su propia casa sin tener que desplazarse.

INFORMACIÓN GRATUITA

NUREDDUNA 10, 3-G 07006 PALMA

SE RUEGA CONFIRMACIÓN

TEL. MÓVIL 607368728

PLAZAS LIMITADAS



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