Entrega de la cuarta edición de los premios Balears contra el Cáncer

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 6 al 19 de diciembre de 2021 • Número 458 • www.saludediciones.com

Síguenos @saludediciones

Control

Los restaurantes de gran aforo ya solicitan el 'pasaporte COVID19'

Pág,4

Marga Prohens, presidenta del PP balear y diputada en el Congreso

"El principal reproche que le hago a Armengol es su soberbia, que está derivando en autoritarismo"

Págs.6-7-8

Dr. José Reyes, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears

"El Govern hace un gran esfuerzo para cribar el cáncer de colon en Balears"

Págs. 26-27

LAM561, la molécula diseñada por el Dr. Escribá, crucial en la lucha contra el cáncer, va superando los ensayos clínicos

Pág. 35

TEMA CENTRAL

La depresión vuelve en otoño y se queda (si no se trata) en Navidad

Págs. 19-21

Editorial

El 'cabrit' navideño incentiva las vacunaciones

La entrada en vigor de la exigencia del certificado Covid para acceder al interior de bares, cafeterías y restaurantes con aforos más grandes (superiores a las 50 personas), y también para entrar a locales de ocio nocturno y otras dependencias, así como en el caso de asistir a eventos públicos donde esté previsto el consumo de bebida o comida, ha motivado un repunte importante del porcentaje de vacunación en Baleares.

Cabe pensar que eso mismo ha ocurrido en otros territorios que han optado por la misma estrategia que el Govern presidido por **Francina Armengol**, pero, en cualquier caso, la cuestión que se plantea es por qué antes no, y ahora sí.

Es decir, por qué hasta la aprobación de esta medida existían reticencias, por parte de un determinado contingente de ciudadanos, a vacunarse contra la Covid, y, en cambio, ahora, con esta directriz sanitaria ya vigente, las reticencias se han esfumado como por arte de magia y la participación en la campaña de inoculaciones se ha incrementado de forma más que notable.

Este súbito cambio de criterio se ha visto plasmado claramente en las largas colas que se han formado estos días en los puntos de vacunación habilitados por el Govern. Tanto en el antiguo Hospital Son Dureta como en otros recintos dispuestos por la Administración sanitaria, el número de personas aguardando turno para ser vacunados ha escalado hasta niveles impensables hasta hace muy poco tiempo.

Uno de los perceptores de la vacuna que se ha sumado a la campaña en estas fechas más recientes, y cuyo punto de vista fue requerido por un medio de comunicación, proporcionó la que es, seguramente, una de las claves del misterio. O la *'madre del cordero'*, como dicen los castizos. "*No me había vacunado porque no creo en la vacuna. Y mantengo la misma opinión, pero nos están obligando a que nos la pongamos"*, afirmó el entrevistado.

Sin embargo, si hay que hablar con propiedad, tal obligación no existe. Más allá del debate suscitado en torno a si, en una coyuntura como la actual, con una enfermedad altamente contagiosa circulando a sus anchas por el mundo, podría ser conveniente imponer la vacunación obligatoria, la realidad es que, por unas u otras razones, cualquier ciudadano es libre, en las diferentes comunidades autónomas españolas y en la mayor parte de territorios de Europa y del resto de continentes, de tomar su propia y personal decisión en torno a si desea recibir el pinchazo o no.

Y, en cambio, como trasladaba este perceptor contrario a la vacunación, muchos de los usuarios que se han sumado a última hora a la campaña, lo han hecho porque, en efecto, se sienten obligados. Si no se vacunan, deberán de renunciar a la cena con los amigos en su restaurante favorito, o a tomar unas copas con la peña después del ágape.

Otra cosa sería que esta disyuntiva hubiera surgido en el periodo estival, cuando uno se puede sentar tranquilamente en una terraza para consumir, pero con el frío que está haciendo en Mallorca en este periodo final del otoño, la única opción es disfrutar de la fiesta gastronómica bien resguardados en el interior del bar o restaurante de turno.

Podríamos extraer muchas conclusiones en torno a este tipo de actitudes, criterios o comportamientos. Sin embargo, como medio sanitario que somos, preferimos centrarnos en el aspecto positivo de todo este proceso, y es que mucha gente que no tenían pensado vacunarse, finalmente lo hará. ¿Que su decisión está motivada por su afán de probar un buen 'cabrit' navideño? Bien, eso ya es harina de otro costal.

El Gobierno español descarta la vacunación obligatoria

Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Ante el aumento de las transmisiones del COVID-19 y la amenaza de la variante ómicron, Ursula von der Leyen, la Presidenta de la Comisión Europea ha expresado que " *Pensar en la posibilidad de la vacunación obligatoria en la UE es un debate necesario, entendible y apropiado"*, abriendo un gran debate a nivel europeo ya que Bruselas no tiene competencias para dictaminar una medida de esta entidad, sino que corresponde en su totalidad a los Gobiernos nacionales.

El Gobierno austriaco ya ha anunciado que a partir del mes de febrero se impondrán multas de hasta 7.200 euros a aquellas personas que se resistan a vacunarse. De igual manera, el Gobierno alemán ha impuesto la vacunación obligatoria y ha ampliado las restricciones a los no inmunizados.

Este debate, entre imponer la obligatoriedad de la vacuna o no, surge a raíz de la diferencia, cada vez más acentuada, del impacto del virus en las personas vacunadas y en las que no lo están.

Sin embargo, de momento en España no se va a adoptar dicha medida. **Carolina Darias**, ministra de Sanidad, ha manifestado en el reciente Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que *"El sentir mayoritario de todos los miembros es seguir con las medidas que tenemos, vacunar, vacunar y prevenir"*.

De esta forma **Darias** descarta la vacunación obligatoria en España porque expresa que, entre otras cosas, en nuestro país la situación es diferente.

La ministra ha expuesto que, somos el país con mayor cobertura vacunal no solamente en la UE sino en el mundo, con cerca del 90 por ciento de los mayores de 12 años con vacunación completa. Por tanto el objetivo de España es continuar vacunando de la forma que lo hacemos, reconociendo la altísima responsabilidad de los españoles que entienden que la vacunación no solo es un derecho sino un deber para proteger a los demás. Asimismo, ha destacado que actualmente nuestro país se encuentra liderando la tasa de dosis de refuerzo.

Aun así, Sanidad sigue considerando esencial el uso de las mascarillas en interiores ya que nos protegen del contagio y expone la Ministra que nos van seguir protegiendo frente a ómicron.

Por todo ello, el Gobierno español descarta por el momento la implantación de la obligatoriedad de la vacuna por no considerarlo necesario, confiando en la eficacia de las medidas que ha venido implementado y en la responsabilidad social de los ciudadanos.

SIN PERDÓN

El Carnete Covid

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

Si no fuera porque las bodas tienen efectos colaterales, dañinos efectos adversos, si no fuera porque vivimos a golpes, contaríamos la última del alto cargo socialista que, por ser vos quien soy, ingresó en una planta de un hospital público a su familiar (covid positivo asintomático) junto al atrezzo de la pareja (negativo covid) para no fomentar la soledad en estos días prenavideños. Si es que hay que comérselos a mordiscos.

Habiendo historias que merecen una página exclusiva en esta sección, le he confiado a **Calafat** un especial amoroso, un lugar desde el que conjugando los ingredientes del visto lo visto, podamos mezclar el espíritu de los ingredientes preferidos en los que nos vamos convirtiendo, un amor onanista en el servicio público que haría las delicias de cualquier **Bukowski**.

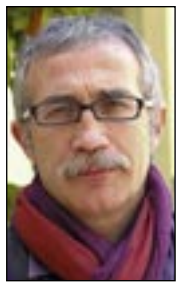
Y como no hay dos sin tres, ya tenemos en marcha la parafilia del carnet covid, una modalidad de chapuza al servicio de la majestuosa amorosidad por el liberticidio. Una vez que la sala de lo contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Baleares permite el atropello, no nos queda más remedio desde aquí que enseñarlo, que desnudar las ridículas razones no sólo de quien lo imprime sino también de quien lo plastifica. Yo también he llorado sobre unas ruinas de poliuretano.

Sólo por redondear el cielo, recordar a nuestro amado y siempre femenino lector, que el auto -como el resto de los chapuceros autos que fueron arrasados por el desamor del Tribunal Supremo- fundamenta su decisión, exclusivamente, en el dictamen técnico del *"comité autonómico de Gestión de enfermedades infecciosas"* de fecha 26.11.21. Un comité formado por una orgía de cargos que usted (vacunado y a punto de revista para identificarse ante cualquier segurata) necesita conocer. Como era poco el calado de imponer a la directora general de Salut Pública, a la enfermera socialista de residencias **Maria Antonia Font** y sus bastos conocimientos con be, como no teníamos poco con **Patriciademisamores**, con **Julidemisanillos**, y todo el resto de colocados elegidos a dedo (directora asistencial, subdirector de atención primaria, el *"experto"* **Javier Arranz**, la jefa de comunicación **Nuria Togores**, y algún otro técnico para disfrazar la estima); como era insuficiente que estuviera el reconvertido socialista a lametones **Pedro Macías**, jefe de gabinete de la consellera, un monstruo de la epidemiología; como todavía era insuficiente la manipulación del pretendido comité, el BOIB de 15.5.21 añadía a otra colocada conocida por nuestra amorosa afición, **Margarita Frontera**. Ese -junto algunos jefes de servicio hospitalario de reciente nombramiento- es el 8 de 15, el cuarto oscuro de pasión política dirigido y manipulado por el entreamor en el que fundamenta sus razones y de forma exclusiva la Sala de lo contencioso del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares. Para entender el alcance de la medida de los que están decidiendo, si la Sala del TSJ se basa exclusivamente en la salón rosa de Patricia, ya sabe usted de quien depende nuestra libertad. Sin controversias, sin informes ni estudios complementarios, sin informes de otros órganos técnicos consultivos independientes, con una incidencia covid menor que en Julio, con las UCI a disposición de cualquier amante que se precie y sin terminar de entender qué es finalmente lo que se pretende con la visa. Veamos.

Si estar vacunado no evita el contagio, si no estar vacunado simplemente agrava el pronóstico, y si estar más o menos jodido depende de la decisión personal de cada uno, ¿qué sentido tiene presentar un carnete en cualquier lado desde un punto de vista epidemiológico?. Amor y vacunación sí. Pajas mentales y manipulación amorosa, lo justo.

OPINIÓN

#omicron: ha llegado una nueva variante que puede llegar a todo el mundo



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Según el ECDC, la variante Ómicron del coronavirus podría representar 50% de casos de Covid en Europa en pocos meses. Para empezar ya está como mínimo en 15 países y subiendo. Y todo ello porque parece tener una capacidad de contagio sustancialmente mayor que la variante delta.

Ya hemos visto, en más de una ocasión, cómo no transcurre excesivo tiempo entre que se detecta una variante en algún lugar del mundo y en nuestro territorio. La movilidad de la población sigue siendo hoy en día, y pese a la pandemia, muy elevada, y circula por muy diferentes vías.

Cuanto mayor sea la ventaja de transmisión de la variante ómicron sobre la delta, menor será el tiempo previsto para que cause la mayoría de las infecciones. Hay un amplio rango de factores que pueden cambiar las dinámicas de transmision del virus y la situación, y la evidencia de la que disponemos es aún limitada. Teniendo esto en cuenta, es necesaria una estrategia por niveles para retrasar la propagación de la nueva variante.

La mejor forma de controlar la transmisión de ómicron, con la información que tenemos, es controlando la transmisión comunitaria de covid-19 dentro de los países. La prohibición de vuelos es probable que tenga una efectividad muy limitada de cara a no permitir que entre ómicron.

4 cosas que se pueden hacer:

(1) Estudiar en profundidad las características de ómicron, en cuanto a la transmisibilidad, letalidad o potencial escape inmunitario.

(2) Secuenciar para conocer la extensión de la variante

(3) Reducir la transmisión comunitaria de covid-19, con un rastreo adecuado que permita el control en la comunidad. Es necesario reforzar el rastreo y el aislamiento de los contactos estrechos de los casos positivos para ralentizar la propagación de la variante ómicron en Europa. Estas medidas pueden incluir los test y cuarentenas para los nuevos casos, así como la secuenciación genética de los casos detectados entre ellos.

(4) Extender la vacunación global para disminuir la transmisión

La aparición de esta variante en el continente africano, en el que es tan baja la cobertura vacunal, no hace otra cosa que reforzar el argumento de que es necesario colaborar, de una manera más decidida, en que se incremente la vacunación en todos los países. Para ello no solo es necesario dotarlos de más cantidad de dosis, sino también de los medios (logísticos, humanos y económicos) para que puedan administrarlas. Esas son las dos claves para mejorar la situación de la vacunación en el mundo y ayudar con ello a disminuir la aparición de nuevas variantes.

Asimismo, la vacunación de aquellas personas que aún no lo han hecho y la dosis de recuerdo para los mayores de 60 años (y quizás pronto de más de 40 años) son claves. Las intervenciones no farmacológicas, como el uso de la mascarilla, limitación de aforos, ventilación de espacios cerrados...han demostrado ser efectivas para reducir los contagios y deben ser implementadas según la situación epidemiológica. Esperemos.

The News Prosas Lazarianas

El voto que veta a Baleares

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

La plataforma UNISEP ante la inacción y falta de voluntad de nuestros dirigentes para frenar el deterioro de los servicios públicos en Baleares volvió a salir a la calle, pero no a cualquier travesía palmesana. El martes pasado, escenificamos nuestra lucha, representando a los **45.000 funcionarios** que sostienen el estado del bienestar, delante del **Consolat**. Ante la negativa a recibirnos de la presidenta, que habíamos solicitado hace más de varios meses y ante su silencio, decidimos plantarnos y elevar el tono de nuestra indignación, delante del **Consolat.** Luchamos poque los más de 1.200.000 ciudadanos que pagan impuestos tengan una medicina publica, una docencia publica, una seguridad ciudadana y una administración general, con los suficientes recursos humanos, que garanticen su calidad y su equidad. Hoy, no pasamos del aprobado y estamos en trance de suspender. Faltan más de 800 médicos en nuestra comunidad y faltan profesores, enfermeros, técnicos auxiliares en cuidados de enfermería, policías, guardia civiles y funcionarios. Es responsabilidad del **Govern** que haya suficientes funcionarios para atender las necesidades básicas de sus ciudadanos. Es decir, es fácil enarbolar la bandera del progresismo, pero en la realidad es que sus apelaciones al estado del bienestar son pura retórica. Obras son amores y no buenas razones. Estamos muy indignados del por el voto del veto del Gobierno a la enmienda a los **Presupuestos Generales del Estado** que pedía para los trabajadores públicos de **Baleares**, la igualdad de la Indemnización por Residencia con la que se percibe en **Canarias**, que no esta actualizado desde el 2006. Es de sobra conocido que la insularidad y el elevado precio de los bienes de primera necesidad en nuestras islas suponen un hándicap y una desigualdad a la hora de atraer y fidelizar a profesionales del sector público. Esta herramienta, para actualizarse, únicamente requiere de voluntad política, puesto que se realiza a través de normas por cuyo rango no necesitan de ningún tipo de votación ni debate. Sencilla y llanamente, ponerlo sobre la mesa adecuada **(Consejo de Ministros)** y aprobarla. **UNISEP**, buscó subsanar esta falta de voluntad política, trabajando para que la Igualdad de Residencia llegara a los Presupuestos Generales del Estado 2022. Objetivo que conseguimos a través de la presentación de enmiendas a los Presupuestos, pero que el Gobierno directamente vetó. ¡Y eso que **Francina Armengol** y **Pedro Sánchez** son del mismo partido. No es comprensible que los **PRESUPUESTOS MÁS SOCIALES** de la historia de nuestro país no solucionen el agravio y la discriminación que sufren los ciudadanos de Baleares en cuanto a la desigualdad en los servicios públicos. Nada hay más social que la igualdad, más aún cuando se trata de servicios dependientes de la administración que ha de velar por todos los ciudadanos, y sobre todo cuando el precio de esa igualdad en los servicios públicos supone una cantidad ínfima e irrisoria dentro de las cantidades que suponen unos PGE. Por eso salimos a mostrar nuestra disconformidad e indignación ante esta injusticia y anunciamos que **UNISEP** seguirá luchando para que nuestros conciudadanos reciban la atención y servicios públicos que merecen. Los mallorquines, ibicencos, menorquines y formenterenses no somos ciudadanos de segunda ni de tercera y nos merecemos un Govern que defienda a cara de perro, nuestros derechos, en Madrid. Porque **BALEARES NO ES MENOS**. Por cierto todos sabemos votar, vetar y botar. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma. *Molts d´anys*.

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

Director: **Joan Calafat i Coll**. e-mail: jcalafat@salut.org. Asesor Científico: **Dr. Jaume Orfila**.
Redacción: **Joan F. Sastre**, **Juan Riera Roca**, **Carlos Hernández**, **Alberto Ariza**, **Alfredo Manrique**, **Angeles Fournier**.
Colaboradores: **Pere Riutord**, **Miguel Lázaro**, **Joan Carles March**, **Javier Alarcón**. **Marta Rossell**.
Diseño y Maquetación: **Jaume Bennàssar**. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: **M.A.C.**
Distribución: **Beda Trinidad Castillo**. Impresión: **Hora Nova**, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - **www.saludediciones.com**
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos.
Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

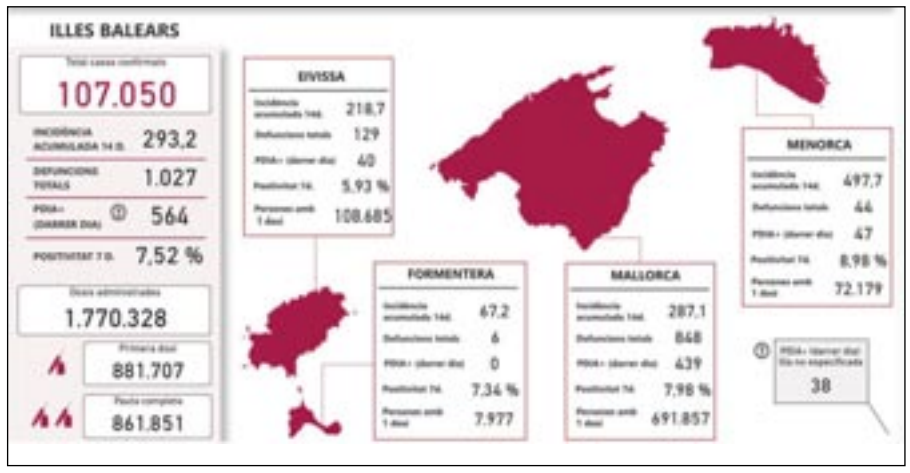
ACTUALIDAD

Los restaurantes y establecimientos de gran aforo ya solicitan el 'pasaporte COVID19'

JUAN RIERA ROCA

Este otoño la sexta oleada de la pandemia de COVID19 no ha esperado a los desplazamientos y mayor interacción humana del Puente de la Constitución y luego de las fiestas de Navidad. El día del cierre de esta edición (viernes 3 de noviembre) se registraron 564 contagios, 219 más que la víspera y una tasa de positividad disparada al 7,65%.

Con todo, con y pese al 83% de vacunados con dos dosis, que probablemente es la causa de que no se dictaminen cierres, toques de queda y confinamientos, el Consell de Govern aprobaba ese mismo día y con respaldo del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares (TSJIB) el marco de medidas temporales y excepcionales que incluyen el pasaporte COVID.



Este marco regula la actividad de determinados establecimientos, en función del nivel de alerta sanitaria de la isla en que se encuentren radicados para la contención de nuevos contagios. Se establecen así, con la aprobación del TSJIB, las nuevas medidas para aplicar a partir de los niveles 1, 2 y 3 de alerta sanitaria.

La principal o más novedosa de estas medidas es que desde el sábado 4 de noviembre se exige el certificado COVID (comúnmente conocido como 'pasaporte COVID) en los ámbitos que presenten más riesgo de contagio. Son en total cuatro niveles de alerta en cada uno de los cuales se recoge la obligatoriedad de acceso con certificado COVID.

Este certificado o pasaporte es la acreditación documental de estar vacunado o bien de haber sufrido la enfermedad dentro de los seis meses anteriores o de haberse sometido con resultado negativo a una PDIA entre las 48 y las 72 horas anteriores, para el acceso a determinados locales de ocio o de restauración con un aforo superior a las 50 personas.

El acuerdo será efectivo a partir de mañana, una vez esté publicado en el Boletín Oficial de las Islas Baleares y estará vigente hasta el 24 de enero. Además, también mañana se publicará la nueva revisión de los niveles de cada isla, que tendrán una vigencia de 15 días, cuando se volverán a valorar todos los indicadores.

Menorca pasa a nivel 3 mientras que el resto seguirá en el 1, con una IA14 global de 266,4 casos por 100.000 habitantes

Según el informe elaborado por el Comité de Gestión de Enfermedades Infecciosas de las Islas Baleares, Mallorca, Ibiza y Formentera permanecerán en nivel 1, mientras que el principal cambio se haría en la isla de Menorca que pasaría a nivel 3 de alerta sanitaria. Globalmente, la comunidad autónoma ha registrado un aumento sustancial de la incidencia.

Con datos del 1 de diciembre la CAIB presenta una incidencia acumulada a 14 días (IA14) por 100.000 habitantes en población general de 266,4, lo que representa un nivel de riesgo mediano, según los umbrales establecidos por la evaluación de riesgo al documento "*Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19*".

Por islas, el nivel de riesgo en relación a la incidencia a 14 días es elevado en Menorca (con una IA14 de 428,7 casos por 100.000 habitantes), medio en Mallorca e Ibiza (264,4 y 191,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) y en nivel bajo en Formentera (67,2 casos por 100.000 habitantes en los últimos 14 días).

La situación hospitalaria muestra un empeoramiento moderado aunque con estabilidad en las UCIs de Baleares

La situación a nivel hospitalario ha empezado a mostrar un empeoramiento moderado en las últimas semanas, con cierta estabilización a nivel de ingresos en UCI y un incremento más marcado a nivel de ingresos en planta. Así, la ocupación de camas de hospitalización por COVID-19 se encuentra de forma global en niveles de riesgo bajo.

Se aprecian diferencias significativas entre islas, especialmente a nivel de ocupación de UCI: La ocupación en planta se encuentra en niveles de riesgo bajo en todas las islas (2,90% en Mallorca, 3,03% en Menorca y 3,32% en Ibiza). La ocupación de UCI, Mallorca (7,51%) se encuentra en riesgo bajo, alto en Menorca (18,5%) y normal en Ibiza (0%).

De los 4.287 infectados conocidos que había el viernes 3 de noviembre (cierre de esta edición) solo 89 estaban hospitalizados en planta y 29 en UCI, aunque hay que recordar que las hospitalizaciones aumentan días después del aumento de casos, por agravamiento de algunos de éstos. Todo depende ahora, pues, de la evolución de las próximas semanas.

Pasaporte COVID para acceder discotecas y salas de fiestas, resto del ocio nocturno y residencias de personas mayores

Los territorios en nivel 0 (Pitiusas) continuarán con las mismas medidas aprobadas hasta ahora. Habría novedades para el nivel 1, puesto que, además de exigir el certificado COVID para acceder a discotecas y salas de fiestas, como también a residencias, se añaden otros ámbitos, como la restauración con aforo mayor de 50 o al resto del ocio nocturno.

El acuerdo aprobado el viernes 03/12/21 también prevé que, en caso de que la situación epidemiológica pase a nivel 2, se incluyan los alojamientos turísticos donde los huéspedes compartan habitación (albergues, hostales, refugios, etc.).

Además, en el nivel 3, se aplicará también a cines, circos con carpa, academias de baile o gimnasios.

En el nivel de alerta sanitaria 1 o superior, se exigirá el certificado COVID para acceder a discotecas, salas de fiesta y/o salas de baile.; establecimientos o locales donde se lleven a cabo celebraciones con más de 50 participantes personas y en las cuales se presten actividades de restauración o baile. También, en bares de copas o cafés concierto y pubs.

La entrada a los restaurantes de gran tamaño y en instalaciones deportivas estarán sujetas al certificado

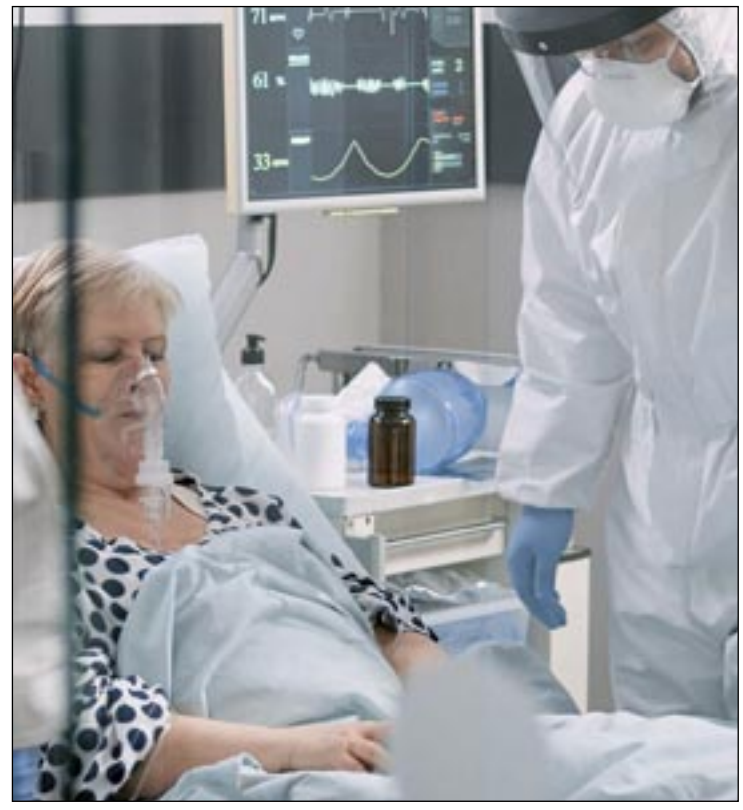
De acuerdo a la nueva normativa, la entrada en los establecimientos de restauración con cabida interior para más de 50 clientes, incluyendo los espacios con servicio de restauración ubicados en alojamientos turísticos, instalaciones deportivas, centros recreativos para gente mayor y locales de juegos y apuestas.

En el nivel de alerta sanitaria 2 o superior, se añadirá el uso del certificado COVID para acceder a los establecimientos siguientes, según lo que se ha aprobado en el Consell de Govern: Refugios, hostales, albergues y otros establecimientos turísticos, independientemente de su denominación, con habitaciones de uso compartido.

En el nivel de alerta sanitaria 3 o superior, se incluirá la exigencia de certificado COVID en los ámbitos siguientes: Cines, circos de carpa y otros establecimientos donde se lleven a cabo actividades culturales, si se permite el consumo de alimentos y/o bebidas. Gimnasios y otras instalaciones donde con salas de musculación y actividades dirigidas y academias de baile.

Y además llegó la super-variante ómicron

La nueva variante del coronavirus SARS-CoV-2 originada en Sudáfrica y que ya se ha extendido por el mundo entero (incluida Baleares) es mucho más contagiosa, pero se desconoce si es grave o si escapa de las vacunas



JUAN RIERA ROCA

Y si la variante Delta del coronavirus SARS-CoV-2, que este invierno hizo prácticamente inútil la vacunación en los países como Gran Bretaña que lo fiaron todo a una sola dosis de la vacuna, y generó las cotas más altas de contagio en la sexta ola en primavera (esa sí que frenada por la vacunación masiva) ahora llega la variante ómicron.

De esta variante se ha dicho, con preocupación por parte de las autoridades sanitarias de Baleares, que es, la más contagiosa de todas con diferencia, fenómeno derivado de las 50 mutaciones diferentes que presenta. Lo que aún no se sabe es si ocasiona o no un COVID19 más grave. Se ha originado en Sudáfrica y ya ha llegado a todo el mundo, también a Balears.

De ómicron se sabe que se contagia con mucha mayor facilidad que las variantes anteriores. De hecho, de eso depende que una variante se imponga sobre otras: cuanto más contagiosa, más se extiende y ocupa espacios hasta ser la única. Lo que no se sabe aún es si es más grave (hay dudas) y si escapará de las vacunas (Pfizer dice que no, Moderana dice que sí).

En cualquier caso, las grandes farmacéuticas que desarrollan las vacunas en uso han anunciado ya que la fórmula para la nueva variante estará lista en seis meses. Ello no es óbice, sin embargo, para que las autoridades sanitarias (en Baleares también) hayan iniciado la tercera ola de vacunaciones, primero por los mayores, ahora por los sanitarios.

El Ministerio de Sanidad ha implementado el sistema de gestión de los controles sanitarios de entrada a España 'Spain Travel Health' (SpTH), incorporando las medidas de control aprobadas por el Gobierno frente a la variante ómicron del COVID-19 para países como Sudáfrica, Botsuana, Eswatini, Lesotho, Mozambique, Namibia y Zimbabue.

Los sistemas de cribado ya han detectado los dos primeros casos de la nueva variante en viajeros llegados a Balears

El laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario de Son Espases confirmaba el miércoles 1 de diciembre, mediante prueba PCR específica, un positivo de la variante ómicron del SARS-CoV-2. Se trata de una mujer que había viajado desde Sudáfrica, uno de los países donde existe transmisión de esta variante.

La viajera llegó, junto a otro acompañante, al aeropuerto de Frankfurt donde se le practicó una PDIA, resultando ambas negativas. Siguiendo el protocolo establecido por la Unión Europea, se les dejó continuar su viaje hasta el destino final, que era Mallorca, en cuyo aeropuerto se les hizo otra prueba, dando uno de ellos positivo.

En las últimas horas de esta primera semana de diciembre se confirmaba en Baleares un segundo caso, séptimo de España, un varón de 31 años, procedente de Sudáfrica, que tras haber realizado escala en Etiopía y Frankfurt, dio positivo. Probablemente cuando este número de Salut i Força esté en sus manos, estas cifras serán muy superiores.

Noviembre se cerró con 1.024 muertos, 3.512 casos activos y el anuncio de que la sexta ola era ya un hecho imparable

En las últimas 24 del mes de noviembre los datos epidemiológicos no eran buenos. Se habían registrado en las Islas 328 nuevos contagios (151 más que la víspera) lo que recuerda momentos álgidos de esta crisis sanitaria. Ese día había ya 3.512 casos activos conocidos de COVID19, 3.400 asintomáticos o leves, el resto hospitalizado en planta o en UCI..

El número total de casos activos fue el último día de noviembre 1.024. El número total de casos conocidos en esos momentos era de 105.849. Los últimos datos del pasado mes de octubre señalaban mil enfermos activos (29 de octubre), 100.938 casos conocidos -más de 5.000 casos acumulados en noviembre- y 998 muertos, 26 acumulados este mes.

Se ha especulado con que el avance de la incidencia haya tenido que ver con los contagios entre los niños. El último informe de incidencia escolar (03/12/21) señalaba 19 positivos entre los profesores (10 la semana anterior), 237 entre los escolares (162 la semana anterior), 71 grupos en cuarentena (48 la anterior) en 52 centros educativos de Balears.

Treinta militares de la Comandancia de Balears regresan a la Central de Coordinación COVID19, 40 días después de irse

Treinta militares de la Comandancia General de Balears regresaron el 30 de noviembre a la Central de Coordinación COVID19, 40 días después de marcharse, el pasado 21 de octubre, fecha en la que se despidió en un emotivo acto a los soldados que habían cooperado en estas tareas y que se consideró que ya no eran necesarios por el fin de la quinta oleada.

Los militares se incorporaron ese día a la Central de Coordinación COVID -19 (CC-COVID-19) para apoyar en las tareas de rastreo y seguimiento de contactos. Con estos efectivos —que se distribuirán en tres turnos diferentes— la CC-COVID-19 dispondrá de 155 rastreadores: 30 militares y 125 trabajadores del Ibsalut.

La Conselleria de Salut agradece la colaboración con el Ejército, puesto que contribuye a acelerar las tareas de búsqueda y rastreo de posibles casos para incrementar la prevención y evitar que los contagios aumenten. La CC-COVID-19 ha sido capital para luchar contra la pandemia y para frenar la incidencia de la enfermedad en cada una de las olas.

BitCita abre la autocitación para que los profesionales del ámbito sanitario puedan recibir una tercera vacuna

Y siguiendo con la contención de contagios, BitCita abrió el 03/12/21 el sistema de autocitación digital (citavacunacovid.ibsalut.es) para vacunar con la dosis de refuerzo a todos los profesionales sanitarios y sociosanitarios. Podrán pedir cita, además de todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en la sanidad pública y en la privada.

También, los profesionales de residencias, de centros de menores, los inspectores sanitarios y de asistencia a domicilio. También podrán pedir cita para la tercera vacuna los profesionales de los centros de día, de servicios y recursos de dependencia, los estudiantes sanitarios y sociosanitarios, los trabajadores de los centros penitenciarios.

Podrán solicitarlo también los centros de atención a la drogodependencia, de los talleres ocupacionales y de los departamentos de medicina legal y forense, quienes desempeñen tareas auxiliares y el resto de profesionales sanitarios. El Ibsalut empezó a vacunar el sábado, 4 de diciembre y la campaña había de durar hasta el domingo 12 de diciembre.

ENTREVISTA

MARGA PROHENS / PRESIDENTA DEL PP BALEAR Y DIPUTADA EN EL CONGRESO

"A Armengol el principal reproche que le hago es su soberbia, que está derivando en autoritarismo"

Marga Prohens Rigo (Campos, 1982) asumió la presidencia del PP balear el pasado 24 de julio. Diputada por Balears en el Congreso, donde ejerce como portavoz adjunta de Asuntos Sociales, es licenciada en Traducción e Interpretación por la Universitat Pompeu Fabra, especialista en Traducción Jurídica y Jurada por el Ministerio de Asuntos Exteriores, y Máster en Dirección de Comunicación y Relaciones Públicas.

J.F. SASTRE / J. CALAFAT

P.- ¿Está cerca el retorno del PP al frente de las instituciones?

R.- Así nos lo transmiten, no solo las encuestas, que son una foto que va cambiando a cada instante, sino, especialmente, la gente de la calle. Y la verdad es que escucho mucho las opiniones de los ciudadanos, porque soy de las que piensan, y así me lo han enseñado, que la política se hace, precisamente, en la calle, con las deportivas puestas. En efecto, la opinión mayoritaria que se nos traslada es que la gente, en general, quiere que volvamos y que se acabe la etapa actual en Balears.

P.- Con usted en la presidencia, ¿se ha abierto una época completamente nueva en el PP de las islas?

R.- Cada líder deja su huella, no solo la suya propia, sino la de todo su equipo. Me presenté a la presidencia del PP con un proyecto renovador, de marcado carácter liberal y reformista, que se inspira en la derecha europea y, por tanto, moderno, abierto y sin complejos- Este PP pretende decir las cosas muy claras y no dar ninguna batalla por perdida ni entregar ninguna bandera a la izquierda.

P.- ¿Será imprescindible el apoyo de Vox para que el PP vuelva a gobernar en la Comunidad?

R.- Trabajo para lograr, en 2023, una mayoría suficiente que me permita gobernar en solitario. Creo que cuando los políticos nos presentamos con un determinado proyecto en la mano es porque creemos en las ideas y propuestas que contiene y deseamos llevarlas a término. Por supuesto, confío en que el PP será la fuerza más votada en las islas dentro de un año y medio, cuando se convoquen elecciones, porque así lo afirman las encuestas y también porque esta es la dinámica que parece imponerse a nivel nacional. Para llegar a este punto del recorrido ha sido necesario que el centro derecha haya ido progresando en su unificación. La realidad ha demostrado claramente que con un escenario político fragmentado en este ámbito ideológico resulta muy difícil que el PP recupere el gobierno. Pero esa unificación está en marcha, y cada día llegan a nuestra sede personas que en su momento habían abandonado nuestro proyecto y ahora quieren volver, así como otras que jamás habían estado afiliadas. A todos les recibimos con las puertas abiertas. Dicho esto, y volviendo a la cuestión que usted planteaba, creo que la pregunta, más bien, habría que formulársela a Vox, y pedirle a quién investirá si el PP es la formación más votada en Balears.

> "¿Gobernar con Vox? Creo que la pregunta habría que trasladársela a ellos. ¿A quién van a investir si el PP es el partido más votado en Balears en 2023?"

P.- ¿Dejaremos atrás algún día el fantasma de la Covid?

R.- La pandemia sigue estando presente, y estos días estamos asistiendo a un nuevo repunte de los contagios. No podemos bajar la guardia, ni relajarnos, y hay que seguir defendiendo el mensaje de que la vacunación funciona y animar a las personas que aun no se han vacunado para que tomen esta decisión.

P.- En Balears, ¿se ha gestionado adecuadamente la pandemia?

R.- Los datos sanitarios han sido buenos, y eso nos alegra, pero la gestión económica ha dejado mucho que desear. Balears ha sido el territorio del Estado con más restricciones, donde más ha caído el PIB, y la única Comunidad que no recuperará íntegramente la riqueza que se ha perdido durante este tiempo. En mi opinión, desde un primer momento se cometió el error de plantear un debate entre salud y economía que, en realidad, es falso. Ciertamente la prioridad siempre ha de ser la salud, porque sin ella no hay actividad económica que valga. Ahora bien, tampoco hay salud si falla la economía, y en Balears hemos sido testigos de la dramática situación de personas que lo han perdido todo durante esta pandemia, que han tenido que cerrar su negocio o se han visto desprovistos de su puesto de trabajo. Bajo mi punto de vista, en Balears ha faltado gestión, y ahora, con la proximidad de una nueva ola pandémica, se sigue incurriendo en los mismos errores. De nuevo se está cargando toda la responsabilidad en sectores como la restauración y el ocio nocturno. En este sentido, me pregunto si ha servido para algo cerrar los bares, los restaurantes o las discotecas para que luego, a pocos metros, se concentraran cientos de personas practicando el botellón. Por otro lado, decisiones tan drásticas como el cierre de un sector han de venir acompañadas de informes técnicos que sean objetivos y rigurosos, y en Balears no los hemos visto.

> "En esta Comunidad ha fallado la gestión de la pandemia. Se han cerrado bares para que, a pocos metros, cientos de personas practicaran el botellón"

P.- Sin embargo, no me negará que las Administraciones se han enfrentado a una situación muy complicada…

R.- Desde luego, y soy la primera en reconocer que gestionar esta pandemia, cuando surgió, en su primera fase, no fue fácil para nadie. De pronto, irrumpió en nuestras vidas un virus del que lo desconocíamos todo, y hay que poner en valor la tarea acometida por todas las instituciones, de todos los colores políticos. ¿Qué ha fallado? Claramente, se ha echado en falta que el Gobierno central promulgase una Ley de pandemias que hubiera proporcionado el adecuado apoyo legal y jurídico a las Comunidades Autónomas y a los ayuntamientos. Un año y

ENTREVISTA

medio después del primer estado de alarma, esa Ley todavía no existe en España.

P.- La Covid ha empeorado sustancialmente las listas de espera. ¿Cuál es la receta del PP para mejorar esta situación?

R.- Es evidente que la pandemia ha generado efectos en la demora de la atención a los ciudadanos que precisan asistencia sanitaria. No podemos abordar este tema sin tener en cuenta que, en efecto, existe una crisis sanitaria. Desde el PP, defendimos, en su momento, una propuesta concreta que recogía la aplicación de un plan de choque que fuera capaz de incidir positivamente en las listas de espera, ante la evidencia de que patologías graves eran detectadas demasiado tarde y eso reduce las posibilidades de tratamiento. Desgraciadamente, los partidos del pacto votaron en contra de esta iniciativa del PP. En mi opinión, este tipo de decisiones restan credibilidad a cualquier gobierno, porque, sin duda alguna, el Ejecutivo autonómico es el primero que es consciente de que estamos en una situación extraordinaria y que, por tanto, resultan imprescindibles medidas que sean igualmente extraordinarias.

P.- ¿Y en cuanto a la Atención Primaria?

R.- Es otro de los grandes caballos de batalla de la sanidad. Me preocupa el hecho de que, entre los ciudadanos, exista la percepción de que el acceso al primer nivel asistencial resulta cada vez más complicado, ya que se trata de la puerta de derivación de un gran número de patologías. Otra cuestión sobre la que hay que debatir en profundidad es la fidelización de los profesionales. En Baleares, según datos del sindicato Simebal, existe actualmente un déficit de unos 500 médicos. Hay que ser claros: Balears no es un lugar atractivo para que los trabajadores sanitarios opten por venir a trabajar aquí, a causa del alto nivel de vida y el elevado coste de los productos y servicios- La consecuencia más inmediata es que el servicio que reciben los ciudadanos empeora. ¿Y qué hace el Govern al respecto? ¿Convoca acaso la comisión de seguimiento del pacto para tratar este tema tan acuciante? Pues no, sino que los socios de Armengol instaron a la convocatoria de este órgano para abordar un posible caso de discriminación lingüística. Creo que la situación de la Atención Primaria, las listas de espera o la falta de profesionales constituyen problemas que justificarían en mucho mayor grado que los socios de gobierno se sentaran a hablar.

P.- ¿Cuál es el principal déficit que achacaría al Govern que preside Francina Armengol?

R.- A Armengol le reprocho, sobre todo, su soberbia, que, además, a medida que transcurre el tiempo, está derivando en autoritarismo. Tanto es así que, bajo su punto de vista, cualquier actuación que realice el Ejecutivo resulta justificable, ya sea un concierto pagado con fondos del impuesto ecoturístico, o que se origine una situación caótica en el aeropuerto de Palma a causa de la huida de unos pasajeros. Incluso en el caso de las menores tuteladas, la culpa la tiene la sociedad, según el Govern. Esta soberbia les induce, además, a tratar a la oposición de forma inadecuada, como si tuviéramos que pedir permiso antes de hablar. Comportándose de esta forma, no hace ningún favor a la salud de la democracia.

► "Nos faltan unos 500 médicos. ¿Y qué hace el Govern? Convocar una Comisión para discutir sobre posibles casos de discriminación lingüística"

P.- Participar en la política nacional, como usted hace en estos momentos siendo diputada en el Congreso, ¿ayuda a obtener una visión más objetiva y ajustada de la realidad particular de un territorio como Balears?

R.- No es un requisito indispensable, pero, desde luego, constituye una ayuda, ya que te facilita entender que vivimos en un país maravillosamente plural y que no existe una sola España unitaria, sino muchas maneras de entender nuestra realidad desde la unidad, la cual defiendo y que para mí resulta indiscutible. En reuniones que comparto con representantes de otros territorios, me doy perfecta cuenta de esta diferenciación. Los compañeros de Asturias, por ejemplo, están preocupados por el envejecimiento progresivo de su población, y los de Castilla León reclaman soluciones que contrarresten la dispersión de sus pueblos. Cuando me refiero a Balears, yo les digo que somos la España que se está llenando, es decir, esa parte del país que no deja de crecer demográficamente y que, por tanto, precisa de mayores y mejores servicios e infraestructuras. La conclusión que extraigo de todo ello es que en este país somos diferentes, y tener la oportunidad de conocer esas otras realidades, ayuda a abrir más la mente.

P.- Vaya marcaje la que usted ejerce sobre la ministra Irene Montero. ¿Tan antagónicos son los modelos de igualdad que defienden?

R.- Con la ministra no nos llevamos bien. ¡Para qué engañarnos! Y no es porque ella sea de Podemos y yo del PP, ya que hay personas de su partido con las que mantengo una muy buena relación, como su portavoz de Igualdad en el Congreso, Sofía Castañón. Pero más allá de las afinidades personales, propugnamos concepciones sobre la situación y las expectativas de las mujeres que son muy diferentes. Y he de decir que me sorprende negativamente la idea de la mujer que se defiende desde el Ministerio de Igualdad. A mi juicio, suponer dar pasos hacia atrás en temas como la maternidad, la conciliación y la corresponsabilidad, y, además, implica presentar un planteamiento victimista que no comparto en absoluto. Por supuesto que la violencia de género es uno de los grandes problemas de este país. Eso no se discute. Pero las mujeres no nacemos víctimas y, personalmente, nunca me he sentido discriminada por el hecho de ser mujer.

► "En España se han dado pasos atrás en materia de igualdad. Claro que existe la violencia de género, pero las mujeres no nacemos víctimas"

P.- ¿Quiere decir que jamás ha sufrido en carne propia actitudes machistas?

R.- Sí, desde luego, claro que las he sufrido, pero no por ello me he sentido discriminada. Soy consciente de que hay mujeres que sí soportan esta discriminación por razón de género, pero no todas. Y esa es la idea que más enérgicamente combato, la que de querer presentar a la mujer como un colectivo homogéneo y sin fisuras, porque no lo somos. En el PP, propugnamos la filosofía centrada en el individuo, y creemos que los políticos hemos de realizar nuestra tarea hasta cierto punto y, a partir de aquí, es cada persona la que ha de escoger el tipo de vida que prefiere, ya que no hay un modelo mejor que otro, como tampoco hay una clase de familia que sea más plausible que otros tipos de relaciones.

P.- Decía que no se lleva bien con la ministra de Igualdad. Más bien, podríamos afirmar que usted consigue, a veces, sacarla de quicio…

R.- Es que hay algo que Irene Montero no puede entender, y es que una mujer del PP como yo se declare feminista. Eso la deja bloqueada. No puede comprenderlo. Y sí, me declaro feminista, en el sentido de que creo firmemente en la igualdad de mujeres y hombres. De hecho, pienso que si el concepto de feminismo se valora desde esta óptica, todos seríamos feministas. El problema viene cuando se trata de unir inexorablemente el feminismo con otras ideologías, como el anticapitalismo, el comunismo o incluso el veganismo. Obrando de esta manera, se construye un feminismo muy chato, cuando hay que aspirar a un feminismo grande, plural y abierto.

P.- Una pregunta delicada: ¿alguna vez ha mentido en el transcurso de su carrera política?

R.- En política, a veces te ves obligada a defender cosas en las que no crees del todo. Eso es cierto, sobre todo cuando todavía no has alcanzado una posición que

te permita marcar un criterio. Y sí, en ocasiones me ha tocado algún que otro 'marrón', para qué negarlo. Y cuando eso ha sucedido, me he aferrado a las enseñanzas de mis maestros, que en política los he tenido, y muy buenos. ¿Y cuáles son esas enseñanzas? No mentir nunca, y, aun sin participar completamente de una determinada propuesta, agarrarse a algún aspecto en el que sí estés de acuerdo y que te parezca positivo. Mi estilo y mi forma de proceder en política es la de ir a corazón abierto, y eso hace que sea fácil que se me note que estoy afirmando algo en lo que no coincido plenamente.

P.- En política resulta imprescindible negociar. ¿Qué tal se le da?

R.- La verdad es que mantengo excelentes relaciones con personas de otros partidos. En la política, como ocurre en otros ámbitos de la vida, hay gente que te cae bien y otra a la que no tragas, y a las que tampoco gustas, pero soy partidaria acérrima de los acuerdos entre las diferentes formaciones. Lógicamente, con unos partidos será más sencillo consensuar medidas presupuestarias, y con otros, propuestas de otro tipo, pero no comparto para nada la postura de quienes solo son capaces de llegar a pactos con partidos de su entorno ideológico. Eso es extremismo, y yo huyo de los extremos, porque los extremos acaban creando personajes, y los personajes se comen a la persona. Más allá de eso, me considero de centro. De extremo centro, si prefiere decirlo así. Y estar en el centro político no implica ausencia de principios, o estar un poco aquí y otro poco allá. Se puede estar en el centro y defender tus ideas con vehemencia. Hace poco, trataron, con una información periodística, hacerme daño a nivel personal, y recuerdo que en la rueda de prensa que llevé a cabo para desmentir las acusaciones que se me hacían, se me cayeron las lágrimas. Y no me arrepiento, porque no deseo construirme una coraza tan grande que este tipo de cosas no me afecten. Claro que me afectan. No soy un robot, ni pretendo serlo.

P.- Si nos lo permite, acabaremos con una pregunta personal pero muy apropiada para un medio sanitario. Usted padece esclerosis múltiple. ¿Qué peso o influencia tiene la enfermedad en su día a día?

R.- Si he de serle sincera, me costó mucho reconocer en público mi patología porque, en efecto, forma parte del ámbito privado. Con 19 años me diagnosticaron esclerosis múltiple. En ese momento, estaba estudiando en Barcelona y no exagero en absoluto si digo que una noticia así te parte la vida. Mis padres querían que dejara la carrera y regresara a Campos, pero siempre he sido algo rebelde y me propuse acabar los estudios, cosa que finalmente hice. Estoy bien. La circunstancia de que se concretara el diagnóstico a una edad temprana, me ha favorecido a la hora de mantener la dolencia controlada. Sin embargo, sé que otras personas que sufren esta enfermedad no han tenido la misma suerte, y, por eso mismo, nunca he querido erigirme en una especie de portavoz público de la esclerosis múltiple y ponerme como ejemplo.

"Estoy embarazada, no enferma. Es muy diferente"

ANTONI BENNASAR.- ¿Qué ideales o inquietudes le movieron a dedicarse a la política?

MARGA PROHENS.- La vocación me viene desde que era muy joven. Cuando estudiaba en Campos, siempre me presentaba para delegada de la clase y mi madre me decía que, de mayor, sería periodista, porque no podía evitar contar a mi familia todo lo que había ocurrido ese día en el colegio. La política siempre ha formado parte de mi vida. Cuando, con 18 años recién cumplidos, me tocó votar por primera vez, me tomé muy en serio esa gran responsabilidad, hasta el punto de que, estando ya en Barcelona por motivos de estudios, viajé a Mallorca porque pensaba que la papeleta debía depositarse presencialmente, y no por correo. Y no solo eso, sino que le dije a mi familia que no sabía a qué partido votaría. En casa siempre nos habíamos inclinado a la derecha, pero yo quería tenerlo claro por mí misma, así que asistí a los mítines de todas las formaciones políticas que se organizaron en ese momento en Campos. Y cuando digo todas, quiero decir todas, sin excepción. Finalmente, me decidí por el PP y, ya de regreso a la isla, cuando me encontraba buscando trabajo tras finalizar la carrera, me hicieron la propuesta de formar parte de Nuevas Generaciones. Esos fueron mis inicios en esta vida tan apasionante y a la que tan unida me siento.

CARLOS HERNÁNDEZ.- Recientemente, ha anunciado usted su embarazo. ¿Cómo afronta esta nueva situación?

MARGA PROHENS.- Han transcurrido ya nueve años desde mi primera gestación, y la doctora que me atiende piensa que he cambiado mucho mentalmente desde entonces. Cuando fui madre primeriza, me preocupaban cosas como el modelo de cochecito que iba a comprar. Ahora es diferente. La especialista me ha aconsejado que haga vida normal, pero, claro, a continuación añadió que el problema es que mi vida no es normal. Es cierto que he tenido que escuchar y leer ciertos comentarios acerca de mi embarazo y su compatibilidad con mis responsabilidades políticas. En primer lugar, quiero dejar claro que estoy embarazada, no enferma. Es muy diferente. Por otro lado, existen recursos y mecanismos para sobrellevar esta situación, como el voto telemático en el Congreso, por ejemplo. La clave es mantener siempre, por encima de todo, el sentido común. Y que conste que las mujeres embarazadas, sobre todo durante los primeros meses, sentimos una ilusión desbordante que multiplica nuestra energía y nuestra capacidad para seguir adelante.

PERE RIUTORD.- ¿Qué le preocupa más de la actual crisis sanitaria?

MARGA PROHENS.- Del momento actual me preocupa, sobre todo, la evolución de la pandemia. Espero que en mayo de 2023 este tema, sanitariamente hablando, esté superado. Luego habrá que atender otras secuelas, lógicamente. Y si hablamos más extensamente del ámbito sanitario, siento una especial inquietud por la salud mental, tal vez porque, entre mis actuales responsabilidades, soy portavoz adjunta en el Congreso en temas sociales, y he tenido ocasión de mantener muchas reuniones con las entidades. Creo que la salud mental es la otra pandemia, y afecta tanto a jóvenes como a personas mayores con soledad crónica no deseada que necesitan tener en la sanidad pública un referente para sus necesidades. No podemos ir paseándolos de un lugar a otro, confiando en que sepan adaptarse a las exigencias de la nueva era digital.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/11/25/tertulia-marga-prohens/

ACTUALIDAD

Martí Duran-Ferrer, investigador del Hospital Clínic-IDIBAPS de Barcelona, premio de la Fundación Pfizer de Innovación Científica para Jóvenes Investigadores

J. R. R.

El mallorquín **Martí Duran-Ferrer**, doctor en Biomedicina, experto en Epigenética y Bioinformática en Leucemias y Linfomasinvestigador del grupo de Epigenética Biomédica del Hospital Clínic-IDIBAPS de Barcelona, dirigido por el Dr. Iñaki Martín-Subero, ha sido galardonado con el premio de la Fundación Pfizer de Innovación Científica para Jóvenes Investigadores, por su investigación publicada en la revista Nature Cancer en el año 2020.

El estudio premiado, del que **Duran-Ferrer** es autor principal, describe un reloj epigenético que permite conocer cuánto se han dividido las células tumorales en el pasado. La epigenética estudia cómo interpretamos los 3.000 millones de letras que contiene el ADN en cada una de nuestras células. Para estudiar toda esta multitud de datos, es imprescindible la Bioinformática, ciencia que aúna Biología, Estadística e Informática.

Este reloj epigenético es una nueva herramienta bioinformática que puede predecir el crecimiento futuro del tumor y la evolución clínica de los pacientes, de modo que se podrían definir estrategias de tratamiento más acordes al riesgo biológico del tumor.

Variable importante

Anticipar el comportamiento clínico de los pacientes con cáncer linfoide constituye una variable importante en el tratamiento personalizado de la enfermedad. *"Los cambios epigenéticos asociados al crecimiento celular son acumulativos. En particular, la medición de los cambios en la metilación en el ADN que tienen lugar en el proceso de división celular nos ha permitido desarrollar este reloj"*, explica **Duran-Ferrer**.

El doctor Martí Duran-Ferrer.

"Después de analizar los datos en más de 2000 pacientes con diferentes tipos de leucemias y linfomas, hemos visto que si este reloj ha avanzado mucho en el pasado, también tenderá a avanzar en el futuro. Ello se relaciona con la presencia de determinadas mutaciones genéticas y a un comportamiento clínico adverso. Así pues, podemos predecir el comportamiento clínico de cada paciente de manera individualizada, lo que supone un gran avance en el campo de la medicina de precisión".

Más de cien investigadores

En esta edición de los premios, se han presentado más de cien investigadores menores de 40 años y el estudio del **Dr. Martí Duran-Ferrer** ha sido el galardonado en la categoría básica por presentar avances en el diagnóstico y monitorización de leucemias y linfomas. Actualmente, el cáncer representa la segunda causa de muerte a nivel mundial. Se estima que el año pasado, esta enfermedad causó la muerte de 9,9 millones de personas. En los próximos años, se espera que la mortalidad aumente, hasta los 16 millones de muertes anuales para el año 2040.

DEPILACIÓN Laser de Diodo
DE ALTA POTENCIA

Marimón mTcuida Farmaestética & spa

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

MUJER

ZONA MINI 6'00€
Axilas, Entrecejo, Pies, Nuca, Ingles Normales, Cuello, Mejillas, Labio Superior, Areolas, Sienes, Escote, Mentón, Linea Alba, Patillas, Manos

ZONA PEQUEÑA 14'00€
Hombros, Ingles Brasileñas, Pubis, Linea Interglútea-Perianal, Facial Completo, Antebrazos

ZONA MEDIANA 24'00€
Brazos, Glúteos, Abdomen, Lumbosacra, Zona Intima Completa, Medias Piernas

ZONA GRANDE 39'00€
Piernas Completas

HOMBRE

ZONA MINI 9'00€
Sienes, Entrecejo, Nuca, Axilas, Manos, Labio Superior, Pies, Patillas, Linea Alba, Ingles Normales, Mentón, Mejillas

ZONA PEQUEÑA 19'00€
Ingles Brasileñas, Hombros, Perfilado de la Barba, Linea Intergluteal, Pubis, Antebrazos

ZONA MEDIANA 29'00€
Brazos Completos, Tórax, Abdomen, Glúteos, Lumbosacra, Zona Intima Completa, Medias Piernas

ZONA GRANDE 49'00€
Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

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

ENTREVISTA

ANTONI MASCARÓ / SUBDIRECTOR DE COMPRAS Y LOGÍSTICA DEL IB-SALUT

"En 2020, año de la pandemia, gastamos 380 millones de euros en producto sanitario y medicamento"

Antoni Mascaró el subdirector de Compras y Logística del Ib-Salut. Solo en 2020, tuvo que gestionar la compra de material sanitario y medicamentos por valor de casi 400 millones de euros, en un año marcado por la pandemia y el estrés de importar material. Ahora, el que fuera de 2007 a 2015 también jefe de Compras de Hospital Sant Joan de Déu Mallorca, hace balance para Salut i Força de la gestión de compras del Servei de Salut y detalla cómo funcionan dichos procesos.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Para qué sirve una Central de Compras y Logística del Servei de Salut?

R.- Podríamos resumirlo en que una Central de Compras consigue mejores suministros y mejores precios por una propia agregación de volumen. No es lo mismo comprar para un hospital que comprar para todo el Servei de Salut.

P.- ¿Cómo se marca una política de compras y aprovisionamiento?

R.- Bueno, nosotros, por una parte, funcionamos en base a una parte de los históricos de años anteriores. Por otra parte, funcionamos dependiendo de los objetivos o proyectos asistenciales que se tengan en curso ese año por arrancar. Y, finalmente, por el propio sistema público de salud, como todas las administraciones, se rige por la ley de contratos, que al final es lo que nos marca cómo nos aprovisionamos y qué requisitos y condiciones son necesarias para comprar determinados productos.

P.- Señor Mascaró, para que todo el mundo lo comprenda. Lo que hay en un hospital, ya sean jeringuillas, gasas o material sanitario, ¿es del mismo proveedor? ¿Se negocia para todos igual?

R.- Es un precio común, único, para todos los hospitales públicos de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears del Servei de Salut. De ahí lo de la compra agregada y uno de los objetivos de la Central de Compras que fue alisar los precios a la baja agregando ese volumen. El material del que me está hablando actualmente debe abarcar unas 6.000 referencias aproximadamente con lo que lo agrupamos según dónde o qué material. Buscamos el mejor precio y la mayor calidad posible.

P.- Es decir, desde la Central de Compras, ¿supervisan todos los suministros y de la farmacia hospitalaria dependiente del Servicio de Salud?

R.- Sí, producto sanitario y medicamentos lo gestionamos desde la Central de Compras. Toda la parte de suministros hace que solicitemos toda la información técnica y que cumplan la normativa de todos y cada uno de los productos y se gestiona presupuestariamente desde la Central. Antiguamente cada hospital negociaba lo suyo y se podía dar la paradoja de que el mismo proveedor con el mismo producto tuviera dos precios diferentes. Son Espases tenía lógicamente más fuerza negociadora que Inca y Manacor, pero ahora, en global, es evidente que todos salimos ganando.

P.- ¿Cuál sería la ventaja de una Central de Compras? ¿El ajuste del precio en la negociación, el orden presupuestario o el control de abastecimiento?

> ► "Una Central de Compras consigue mejores suministros y mejores precios por una propia agregación de volumen. No es lo mismo comprar para un hospital que comprar para todo el Servei de Salut"

R.- Sobre todo también la información. En un punto único de información y de interlocución, tanto a través de los proveedores, como de las alertas sanitarias que se puedan gestionar. Tenemos la trazabilidad de cada uno de los productos que hemos servido en cada uno de los hospitales y después nos es mucho más fácil después hacer toda la gestión de esa compra.

P.- ¿Le preocupa la crisis de suministros en Asia, que pueda no ya encarecer sino demorar el abastecimiento?

R.- Me preocupa y me ocupa. Estamos detectando ya retrasos en los suministros de diversos productos. Las noticias que nos llegan no son tranquilizadoras, pero tampoco preocupantes. Sí que es cierto que, tras vivir la época de la pandemia, lo intenso y complicado que fue de gestionar, ante cualquier noticia en este aspecto de crisis de suministro, material o transporte logístico, estamos en pre-alerta, intentando contemplar todos los escenarios.

P.- Hemos tratado la Central de Compras a nivel de material sanitario, ¿se incluye la tecnología o va directamente por concurso por el volumen y especificidad del producto adquirido?

R.- La tecnología queda fuera de la Central de Compras. Depende de cada hospital y sí que es cierto que el presupuesto o autorizaciones de la tecnología están centralizados en el Servei de Salut, pero queda fuera de la gestión de la Central Compras. Nosotros sí entramos en si ese equipamiento conlleva unos fungibles para poderse utilizar, ahí sí que es cosa nuestra.

P.- ¿Cómo se canaliza en la Central de Compras los equipos tecnológicos que ha financiado Amancio Ortega? ¿Quién elige lo que se necesita exactamente en nuestra comunidad, el Ib-Salut o la mencionada Fundación?

R.- Se llevó desde Servicios Centrales. Lo que dijo la Fundación de Amancio Ortega es "quiero hacer una donación en equipos para tratar tal patología". Después las necesidades según el equipamiento instalado en los hospitales, lo marcó el Servei de Salut, qué priorizar o qué equipamientos comprar a través de esa donación. Es de admirar esa donación. Todas las donaciones de este tipo no podemos desaprovecharlas, porque es avanzar en años respecto a una planificación prevista.

P.- Su subdirección depende de la Secretaría General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, y tiene las funciones siguientes. ¿Cómo se gestiona, controla y coordina la planificación y la ejecución de la política de compras y logística?

R.- El día a día es bastante diferente. Tocamos muchas cosas. Una parte es el seguimiento presupuestario, que lo hacemos y tenemos que evaluarlo. No podemos limitarnos a gestionar un presupuesto o un número de unidades finito. No puedo comprar 300 prótesis de rodilla ya al 301 no comprársela porque no tengo dinero o no lo tenía previsto. Esa gestión en el modelo acordeón nos hace ser flexibles en cuanto a la gestión de la demanda. Una demanda en el sector hospitalario no la controlamos nosotros, depende del paciente que entra por Urgencias. Todas esas compras asociadas a una gestión sanitarias hay que ser flexibles y ágiles para intentar prever y que la asistencia sanitaria no se vea afectada.

P.- ¿Cómo detectan las necesidades de adquisición de bienes y elaborar su propuesta de contratación anual?

R.- Las necesidades vienen marcadas por los objetivos del Servei de Salut, por el aumento de indicaciones de determinados medicamentos a un grupo de pacientes y por este control presupuestario. En los últimos 10 años el presupuesto de la Conselleria

ENTREVISTA

Antoni Mascaró Crespí, acompañado de Joan Martorell, jefe de Servicio de Compras y Logística, y Rosa Canet, jefa de Servicio de Planificación y Contratación de la Subdirección.

de Salut es incrementalista cada año. No se gasta manos que el año anterior y nosotros tenemos que prever ese aumento de gasto tanto a nivel presupuestario, como a nivel de gestión. Y, por otro lado, permitir la incorporación de la innovación, tanto en medicamentos, como en productos. Lo que se trata no es de gastar menos, sino de ser más eficientes. Un producto que puede ser mejor que el que ya estamos usando, también tenemos que evaluarlo en su vertiente asistencial y económica.

P.-Todos sabemos que es complejo el famoso embudo de la Administración. ¿Se ha logrado agilizar el proceso, o solo ha sido durante la pandemia

R.- Ha sido muy complicado y todo un reto. Nadie imaginaba vivir esta situación. No estábamos acostumbrados a traer material de China directamente. Nosotros trabajamos con proveedores locales y nacionales, grandes empresas que en el punto álgido de la pandemia priorizaron otros países en lugar de nuestra comunidad pequeña que somos y nuestro margen de maniobra fue limitado. Considera un éxito la cantidad de material que importamos, tanto en número, como en rapidez. Debido a esa gestión de stock que teníamos que hacer en un espacio limitado, la Conselleria de Salut no escatimó recursos: ni en el precio de los materiales, que se pagaron por una ley de oferta y demanda que se pagó más caro de lo habitual. Ni tampoco escatimó en almacenes. Actualmente tenemos 3 almacenes con un total de 3.000 metros cuadrados, con material covid y material estratégico. Desde la Central de Compras también coordinamos la logística de la vacunación, entonces todo ese material de vacunación lo hemos adquirido nosotros. El famoso embudo de la Administración no fue tal, al contratarse de Urgencia nos salvó, porque si no, no hubiéramos llegado. He leído a alguien recomendando haber hecho un concurso público y que se presentara la fábrica china, pero es que olvida que había una emergencia sanitaria. El covid no se ha ido todavía. No se podía prever. Tengo la conciencia tranquila, hicimos lo que tuvimos que hacer y lo volveríamos a hacer con otra pandemia. No ha habido ninguna limitación presupuestaria en ningún caso, ni de recursos ni de esfuerzos. Es evidente que todo el mundo lo pasó mal en los primeros meses por una cuestión de novedad y de urgencia sanitaria.

> ► "Me reúno cada semana con Manuel Palomino, lleva muchos años en el sector y estuvo en mi posición años atrás, sabe las dificultades que hay"

P.- ¿Ha pasado lo peor?

R.- Nunca se puede decir, aunque espero que sí porque los índices de vacunación son altos. Pero nadie nos puede decir que en cinco años no aparezca otra pandemia. Podemos ser precavidos, pero no se puede prever todo.

P.- Ya ha explicado que gestionan las existencias, pero ¿cómo se gestiona el catálogo de productos y su homologación? ¿Cómo van al mercado?

R.- Me piden cita los proveedores porque quieren enseñar sus novedades y vender sus productos para el Servicio de Salud. También tenemos una comunicación con los centros, ya que nos pueden solicitar productos que consideren asistencialmente novedosos. Aunque debo decir que la innovación en este sector es infinita, cada día podríamos introducir productos nuevos. Tenemos 8.000 peticiones de productos nuevos al año. Son muchas peticiones que hay que analizar a nivel asistencial a través de los comités de incorporación de tecnología a través de los diferentes organismos. No es solo un análisis económico, es saber si el producto añade ventajas para ser globalmente más eficiente.

P.- ¿Es complicado elaborar el presupuesto de compras y su distribución entre los centros gestores, y elevarlo a la Dirección para que lo apruebe?

R.- En nuestro sector todo se puede complicar. Partimos no del presupuesto inicial, sino del final, de lo que me he gastado el año anterior, por eso es incrementalista. En 2020 gastamos 380 millones de euros en producto sanitario y medicamento. En este 2021 al no tener tanta compra de material covid, serán 330 millones, pero en 2019 fueron 305. La innovación hay que pagarla. La magnitud es por la frecuencia y la repetición. Se utiliza mucho material, pero nuestro Servicio de Salud es pequeño, otras CCAA lo triplican.

> ► "Donaciones como las de Amancio Ortega no podemos desaprovecharlas, porque es avanzar en años respecto a una planificación prevista"

P.- ¿Cómo es su día día a la hora de reunirse con Gerencia, ya sea Juli Fuster o Manuel Palomino para facilitarles indicadores de gestión de las compras y de la logística a sus centros?

R.- Tengo una relación muy fluida con ambos. Me reúno cada semana con Manuel Palomino, lleva muchos años en el sector y estuvo en mi posición años atrás, sabe las dificultades que hay. Es exigente, porque con casi 400 millones yo también me autoexijo mucho. Nos conocemos no solo de hace 6 años y medio, en nuestra profesión vamos rotando en puestos de responsabilidad y se trata es de hacer un buen trabajo en base a los objetivos que tengamos en cada momento. Creo que no lo estamos haciendo mal. Me gustaría agradecer a todo el personal de Compras y de Logística de los hospitales, su actuación en la gestión de la pandemia y el día a día.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/12/03/antoni-mascaro/

El Anuario del Envejecimiento de la UIB destaca en su edición de este año la necesidad de los cribados de cáncer entre los mayores

JUAN RIERA ROCA

Uno de los estudios de la edición de este año del Anuario del Envejecimiento de la UIB señala que alcanzar la vejez es la principal causa de ser diagnosticado de un cáncer, aunque en muchos casos esta circunstancia puede asociarse a un mejor pronóstico de la enfermedad.

Dada la incidencia del cáncer de colon en toda la población, de mama en las mujeres y de próstata en los hombres, y dada la alta mortalidad en ambos sexos por cáncer de pulmón, estos cuatro cánceres deberían focalizar nuestra preocupación en el trabajo oncológico.

La edad media en el momento del cáncer de pulmón es de 70 años. Nueve de cada diez están relacionados causalmente con el tabaco, pero también con ser fumador pasivo, que ve incrementado en un 35% el riesgo. Solo se cura un 15% de cánceres de pulmón.

Edad media

La edad media de diagnóstico del cáncer de mama, mayoritariamente entre las mujeres, es de aproximadamente 62 años. El incremento de diagnósticos se acentúa a partir de los 50 años, por lo que los programas de prevención secundaria se inician a esta edad.

Este cáncer es más frecuente en mujeres que han tenido la primera regla antes de los 12 años y la última después de los 55, que no han tenido hijos o en mujeres que los han tenido más allá de los 30 años, con riesgo incrementado si, además, no han lactado.

La mayoría de los cánceres de próstata se diagnostican más allá de 60 años, por lo que se recomienda que el control preventivo y de diagnóstico precoz se inicie a los 50 años. Se curan 8 de cada 10 cánceres de próstata.

El cáncer de colon presenta un incremento muy evidente a partir de los 50 años, edad que, en consecuencia, debe ser la de inicio de la aplicación de los controles clínicos y de los programas preventivos. Se precisa una labor educativa para modificar sus factores de riesgo.

Los factores de riesgo son, básicamente, la alimentación —que debe ser poca grasa, con pocos alimentos procesados, poca carne roja, mucha verdura, fruta y legumbres—, nada de tabaco y consumo muy limitado de alcohol, mejor nada. El cribado, se concluye, es básico.

Carmen Orte, catedrática de Universidad y responsable del anuario, con otros equipos participantes en la edición de este año.

Colaboración

La Universitat de les Illes Balears ha presentado la edición correspondiente a este año de su Anuario del Envejecimiento,resultado de la colaboración entre la Conselleria d'Affers Socials del Govern balear, el Departamento de Derechos Sociales del Consell de Mallorca y la UIB.

Este anuario es una iniciativa del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES), del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas y la Cátedra de Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal de la UIB, tiene el apoyo de la Fundación Guillem Cifre de Colonya de la Caja de Ahorros Colonya, y de la Sociedad Balear de Geriatría y Gerontología.

Las mujeres mayores sufren la violencia de la pareja actual

J.R.R.

C. Orte, izquierda y Javier Cortés en el centro, con otros representantes del proyecto.

Otra de las conclusiones de los artículos publicados en esta edición es, según destaca la doctora Carmen Orte, que las mujeres mayores sufren en mayor medida la violencia de sus parejas actuales y, además, tienden a ocultarlo: Las 1.118 mujeres asesinadas en España desde 2003 (40 en las Islas Baleares) son sólo la punta del iceberg de la violencia que sufren las integrantes de este colectivo.

Asimismo, más del 60% de las mujeres, un 20% en el último año, declaran haber sufrido violencia (Macroencuesta de violencia contra la mujer, 2019). Más del 10% de mujeres asesinadas entre 2009 y 2020 tenían más de 61 años. La Macroencuesta revela que más del 42% de las mujeres de 65 y más años han sufrido violencia a lo largo de la vida.

También revela que una de cada 5 ha sufrido violencia psicológica y un 10% violencia física o sexual alguna de sus parejas a lo largo de la vida. Destaca que las mujeres de 65 y más años presentan más porcentajes de violencia ejercida por la pareja actual que otros grupos de edad y que en muchos casos el maltrato termina con el fallecimiento del maltratador.

Otra característica de las mujeres mayores es que la denuncia de violencia sufrida y la búsqueda de ayuda formal (psicólogos, servicios sociales…) e informal (amigos) es menor que en colectivos más jóvenes. Además, con frecuencia esta violencia suele categorizarse como maltrato a las personas mayores y no como violencia de género.

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

Los farmacéuticos baleares celebran la festividad de "la Patrona"

REDACCIÓN

El Col.legi Oficial de Farmacéutics de les Illes Balears vivió, el pasado jueves día 2 de diciembre, su tradicional celebración de la Inmaculada Concepción, patrona de la profesión farmacéutica. Durante el acto -adaptado a la actual situación sanitaria- se hizo entrega de 5 insignias de oro a los colegiados que cumplen 50 años de colegiación, 12 para farmacéuticos con 25 años de colegiación y 21 cédulas de nueva colegiación.

El acto contó con la participación del Director General de Prestaciones y Farmacia del Govern de les Illes Balears, **Atanasio García**, y sirvió para realizar el balance anual del sector farmacéutico. En este sentido, el presidente colegial, **Antoni Real** destacó el proceso de vacunación como el tema más relevante del año, una determinante actuación sanitaria que la profesión farmacéutica ha defendido y sigue promoviendo desde el primer momento como la única la única forma de volver a la normalidad.

Según declaró **Antoni Real**, *"el papel de los farmacéuticos, en todas sus disciplinas, ha sido imprescindible desde que se declaró el Estado de Alarma. Desde los farmacéuticos analistas hasta los que se dedican a la distribución, pasando también por los farmacéuticos comunitarios y los de salud pública, todo el sector está teniendo un papel determinante en la lucha contra el coronavirus"*, afirmó.

Por todo ello, **Antoni Real** reclamó a la administración pública una mayor participación de los farmacéuticos en el Sistema Nacional de Salud y una mejor integración de la farmacia en las políticas de salud pública. *"Queremos formar parte más activa en la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud post-crisis y estamos preparados para ello"*, explicó **Real**.

Para finalizar, **Antoni Real** volvió a recordar que los farmacéuticos han solicitado que las farmacias comunitarias de nuestra comunidad autónoma puedan registrar, comunicar y expedir el certificado de los resultados de las pruebas autodiagnósticas de la Covid-19 entre los ciudadanos de nuestras islas, y más cuando el Govern de les Illes Balears ampliará la obligatoriedad de su uso para actividades con alta concentración de personas. *"Estamos seguros de que la colaboración de las farmacias comunitarias ayudaría a obtener mejores resultados en términos epidemiológicos, además de asegurar una mejor trazabilidad de los resultados"* explicó **Real**.

Durante el acto se entregaron también los premios a las mejores Tesis Doctorales, Publicaciones y Trabajos Científicos que otorga la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares, en su objetivo de estimular la faceta investigadora de la profesión. El primer premio a la mejor tesis doctoral fue para **Eduard Manel Mas**, mientras que el segundo premio fue para **Antoni Barceló Obrador**. Finalmente, el Director General de Prestaciones y Farmacia del ejecutivo autonómico, **Atanasio García**, clausuró el acto destacando la contribución de los farmacéuticos, en todas sus vertientes profesionales, en beneficio de la salud pública.

SIGRE concede la Insignia de Oro a Eladio González, presidente de la Cooperativa d'Apotecaris

REDACCIÓN

Por acuerdo de su consejo de administración, SIGRE ha concedido la Insignia de Oro de la entidad al presidente de la Cooperativa d'Apotecaris, **Eladio González Miñor.** Entre los motivos que avalan esta distinción se subraya el hecho de que, como exvicepresidente de SIGRE y representante de la distribución farmacéutica, **Eladio González** ha contribuido a la consolidación del sistema de logística inversa característico de SIGRE, que permite recoger de la forma más eficiente, segura y respetuosa con el medioambiente los residuos depositados en los Puntos SIGRE de las farmacias. **Eladio González** recibió la distinción de manos de **Ismael Aznar**, director general del Calidad y Evaluación Ambiental del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.

Los estudiantes de Medicina y residentes siguieron las clases en las aulas del Col·legi de Metges.

La Dra. Ceniceros imparte formación en RCP a jóvenes médicos en el Comib.

La Fundació Patronat Científic del Comib impulsa cursos de soporte vital para estudiantes y residentes

R.M.P

La Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) continúa su labor de formación de la mano de la Dra. Isabel Ceniceros, directora del programa formativo, con cursos de Soporte Vital Inmediato, Soporte Vital Avanzado y de Reciclaje en Soporte Vital Avanzado a estudiantes y médicos residentes.

La Fundació Patronat Científic entiende que es una oportunidad para iniciar la necesaria formación en soporte vital de los estudiantes en su último año de formación, con el curso de Soporte Vital Inmediato (SVI). El curso de SVI, es la formación básica para que cualquier profesional médico pueda realizar una asistencia eficaz y profesional a cualquier persona en parada cardiaca en cualquier centro sanitario intra o extrahospitalario, hasta la llegada del equipo de Soporte Vital Avanzado.

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

Beneficio

Además, el conocimiento de las técnicas de soporte vital avanzadas por diversos colectivos médicos y de Enfermería genera un beneficio indiscutible y puede mejorar el pronóstico y la supervivencia de las paradas cardíacas. No es suficiente con disponer de unos conocimientos teóricos, sino que es imprescindible un entrenamiento práctico y unos hábitos que garanticen su correcta aplicación y adquisición de habilidades. Este entrenamiento no se puede conseguir con el ejercicio profesional, ya que el propio dramatismo de la parada cardíaca y la necesidad de una actuación rápida y eficaz impiden que la realidad sirva como base de la enseñanza.

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

Comisión Violencia Machista. El Hospital Universitario Son Llàtzer, con motivo del Día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer presenta su Comisión de Violencia machista para sensibilizar e identificar casos de violencia machista en mujeres que son atendidas tanto en Son Llàtzer como en el Hospital Joan March. La violencia contra las mujeres, denominada también violencia machista, es la mayor expresión de desigualdad que pervive entre mujeres y hombres por razones de género. La lucha contra la violencia machista no es fácil y requiere la actuación coordinada desde diferentes sectores —educación, servicios sociales, interior, justicia, salud— y con diferentes herramientas, como la elaboración y el cumplimiento de normativa, la sensibilización, la educación y la formación.

La Dra. Sandra Ferrer, miembro de la Comisión Central de Deontología del CGCOM

Sandra Ferrer.

R.M.P

La **Dra. Sandra Ferrer**, presidenta de la Comisión de Ética y Deontología del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha sido elegida por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) como nuevo miembro de la Comisión Central de Deontología (CCD) de la corporación médica.

Concretamente, resultaron elegidos los **doctores Sandra Ferrer Gelabert** y **Rafael del Río Villegas**, con 33 y 32 votos respectivamente, como vocales de la Comisión Central de Deontología (CCD) del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). Estas elecciones se han producido tras el triple empate a votos que tuvo lugar el pasado mes de octubre entre los **doctores Sandra Ferrer Gelabert**, **Rafael del Río Villegas** e **Isabel López-Abadía Rodrigo.**

En la pasada Asamblea celebrada en octubre fueron elegidos los **doctores Juan José Rodríguez Sendín**; **Luis Ciprés Casasnovas**; **José María Domínguez Roldán**; **Ángel Pérez Arias** y **Alberto Fidalgo Francisco**; como vocales de la Comisión Central de Deontología (CCD). Ahora se suman a esta elección los **doctores Sandra Ferrer** y **Rafael del Río**.

Así, el Pleno de la Comisión de Deontología, integrada en la actualidad por 12 miembros, queda conformada por los doctores mencionados con anterioridad junto a los **doctores Jacinto Bátiz Cantera**, **Manuel Fernández Chavero**, **María Felicidad Rodríguez Sánchez**, **Mª Teresa Vidal Candela** y **Pilar León Sanz**.

Formación

La Comisión Central de Deontología es una comisión técnica del CGCOM que aborda todos los asuntos relacionados con la ética y deontología profesional médica. Promover y facilitar a los médicos españoles su formación en Deontología, así como a los miembros que integran las Comisiones Deontológicas de los Colegios de Médicos.

Entre sus trabajos más significativos destaca el Código Deontológico, aprobado en julio de 2011 por la Asamblea del CGCOM, y que se encuentra en proceso de actualización.

También dispone del *"Manual de Ética y Deontología Médica"*, una obra, editada en 2012, que desarrolla los artículos más complejos que configuran el vigente Código de Deontología y facilita la adquisición de habilidades para la correcta interpretación y aplicación del mismo. A ello hay que sumar la elaboración, por parte de dicha Comisión, de Declaraciones y documentos, algunos de alcance internacional, cuyos textos están resultando muy fructíferos en organizaciones como la Asociación Médica Mundial, relativos al secreto profesional, la vacunación pediátrica, los cuidados paliativos, la libertad de prescripción, guías sobre sedación paliativa o conceptos en la atención médica al final de la vida.

Fundació Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

Agenda docent

CURSOS

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

Dilemas éticos
Fundación para Formación de la OMC
Seminario online. 14 de diciembre

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

www.comib.com/patronatcientific

ACTUALIDAD

Las enfermeras de Baleares “abren la puerta” a las mujeres víctimas de violencia machista

El Col·legi Oficial d’Infermeria de les Illes Balears recuerda que “la violencia machista es un problema de salud y las enfermeras podemos ayudar de forma efectiva y útil”

J. R. R.

Las enfermeras de Baleares están junto a las mujeres que sufren violencia de género, para escucharlas y ayudarlas. Este es el principal mensaje del vídeo lanzado por el Col·legi Oficial d’Infermeria de les Illes Balears (COIBA) el pasado 25 de noviembre con motivo del Día Internacional de la eliminación de la violencia contra las mujeres.

“La violencia machista es un problema de salud y las enfermeras podemos ayudarte. Hay salida y no estás a solas”, dice este vídeo, en que participan una decena de profesionales que abren las puertas a las mujeres que lo necesitan.

Son las puertas de la consulta del centro de salud, las puertas de los servicios de urgencias, las puertas de las ambulancias, las puertas de salas de curas… todas ellas se abren para mostrar enfermeras comunitarias,

matronas, enfermeras de urgencias, pediátricas, geriátricas, gestoras de casos y más, que escuchan las mujeres, las apoyan y están a su disposición.

“Te veo preocupada. ¿Te puedo ayudar? Soy tu matrona, estoy aquí para lo que necesites. Tu hijo está triste. ¿Todo va bien por casa?” es lo que dicen las enfermeras a las mujeres agredidas, así como que *“aquí estarás segura”*, que la violencia de género *“es un problema de salud, y hagas lo que hagas, yo te acompañaré durante el camino”*, o *“hay salida, si quieres, te puedo ayudar”*.

Con este pequeño vídeo, las enfermeras quieren mostrar su apoyo a las mujeres que sufren violencia de género y ofrecer una puerta de esperanza a aquellas que lo pasan mal y querrían ayuda, pero no saben cómo pedirla. “Desde el COIBA queremos dar las gracias a todas las enfermeras y residentes de Enfermería que han querido participar en este vídeo”, señalan fuentes colegiales.

Y añaden que *“lamentamos no haber podido dar voz a todos los profesionales que se han ofrecido. Muchas gracias también en los centros de salud y hospitales que han colaborado, así como al 061, y al servicio de salud de las Islas Baleares”*, en señal de reconocimiento al colectivo profesional y humano por su implicación en este proyecto.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.youtube.com/watch?v=8pQx2lN2T0g

La buena comunicación entre los diferentes servicios de urgencias es vital para la atención de calidad a los pacientes

Así lo corroboraron profesionales de diferentes servicios reunidos en la mesa redonda “Comunicación entre enfermeras de Urgencias”

J. R. R.

La buena comunicación entre los diferentes servicios de urgencias y emergencias de Baleares es vital para garantizar la atención de calidad a los pacientes. Así lo corroboraron profesionales de diferentes servicios reunidos en la mesa redonda **“Comunicación entre enfermeras de Urgencias”** organizada recientemente por el Col·legi Oficial d’Infermeria de les Illes Balears.

Garantizar la continuidad asistencial de calidad es importante para cualquier paciente, pero en el caso de los pacientes graves que requieren la intervención de los equipos de emergencia, lo es todavía más. La comunicación entre los profesionales responsables es imprescindible para lograr una buena transferencia del paciente de un servicio a la otra.

A pesar de que las enfermeras tienen muy claro que *“nuestro punto de encuentro es el paciente”*, la sobrecarga asistencial, la disparidad en los circuitos y protocolos en los diferentes centros o servicios, y los nervios por las complejas situaciones, dificultan a menudo esta comunicación.

“Dedicar 5 minutos a escuchar lo que te dice el compañero que te lleva el paciente no tendría que ser tan complicado”, opinó una enfermera en la mesa redonda. La escucha activa, el dedicar tiempo, mirar al profesional que te habla, y tratarlo con respeto son algunas de las prácticas que permiten una continuidad asistencial de calidad, pero que no siempre se dan.

Conocerse personalmente, o haber trabajado juntos en el pasado son factores que también facilitan este diálogo. Las situaciones en Urgencias a menudo son complicadas, hay poco personal, y no siempre se escucha como es debido al profesional que traslada al paciente, comentaron algunas enfermeras.

Ya sean de la sanidad privada, de una ambulancia, o derivados de otro servicio, el objetivo es favorecer el flujo de información entre los profesionales. Las situaciones más complejas se dan en Mallorca, donde el número de servicios y profesionales implicados es mayor y cualquier dificultad de comunicación se multiplica.

“En Menorca somos como una familia, y no tenemos esta sensación”, explicó una enfermera menorquina. *“Dedicar 5 minutos a escuchar el compañero que lleva un paciente de urgencias beneficiaría no solo al que viene y al que recibe, que tiene así toda la información, sino también y principalmente al paciente”*, concluyeron los presentes.

Esta mesa redonda fue organizada por la Comisión de Urgencias y Emergencias del COIBA, que coordina **Pepa Ferrà**, también secretaria de la Junta de Gobierno. En ella participaron **Nuria Aliaga**, SUAP Escorxador; **Jaume Gaspar,** de Urgencias del Hospital Son Llàtzer; **Tolo Fiol**, de Urgencias del Hospital Son Llàtzer; **Mònica Guerrero**, de Urgencias del Hospital Mateu Orfila; **Irene Miranda**, de Urgencias Hospital Mateu Orfila y **Sandra Donoso**, de Urgencias del Hospital de Manacor.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://infermeriabalear.com/ca/2021/11/29/video-sesion-emergencias/

El cuento «Pon la magia en el corazón» de la enfermera Lourdes Luque forma a los niños en técnicas de reanimación cardiopulmonar

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Balears colabora en la edición de este libro de educación sanitaria, uno de los pilares básicos del trabajo enfermero y que así llega a los más pequeños y con gran capacidad de salud

Juan Riera Roca

El cuento *«Pon la magia en el corazón»* de la enfermera comunitaria **Lourdes Luque** pretende formar a los niños en reanimación cardiopulmonar (RCP). Esta enfermera, que está desarrollando ahora su tesis doctoral, es una firme partidaria —y eso es lo que estudia en su investigación— de incluir en el currículo escolar una asignatura con contenidos de prevención y promoción de la salud.

Y una materia que puede ayudar a salvar vidas y a facilitar la intervención de los profesionales sanitarios, comenzando por avisarlos a tiempo y sabiendo qué decirles, es el desarrollo de los conocimientos y habilidades básicas ante una parada cardiopulmonar, incluyendo saber a qué teléfono hay que llamar (el 112) y siguiendo con las primeras maniobras a poner en práctica. *"Este libro* —explica **Lourdes Luque**— *está diseñado con imágenes y palabras para niños, pero puede servir para que cualquier persona, de cualquier edad, aprenda lo básico para realizar una RCP".*

Índices de supervivencia

"Los índices de supervivencia y atención a una parada cardiorespiratoria por parte de los testigos son muy bajos en Europa, y en nuestro país todavía más", explicó **Luque** en la presentación del cuento, en el Centre Flassaders de Palma. Por ello, desde hace años, las principales agencias y administraciones de salud apuestan por los niños como agentes de salud que ayuden en esta labor, ya que ellos *"tienen gran capacidad de aprendizaje"*, según ha quedado evidenciado.

En un acto celebrado en Palma, **Luque** presentó al público este cuento ilustrado por **Pilar Sánchez Díaz**, de la editorial **Mr. Momo**. El cuento narra la historia de **Carmen**, una niña que vive en Villa Esperanza y que sueña con ser *"la gran maga de la vida"*. Su madre —enfermera— le cuenta una situación que vivió cuando un señor se desplomó en la calle y cómo —gracias a sus conocimientos de reanimación cardiopulmonar— pudo mantenerlo con vida hasta la llegada de los equipos de emergencia.

Carmen aprendió los pasos que hay que dar y los repasa con su osito de peluche. *"Las imágenes, los dibujos hechos para los niños, son esenciales en el aprendizaje"*, explica la enfermera, de modo que mediante estos procedimientos didácticos se explica al niño (y a cualquier persona) a saber si quién ha sufrido el ataque... ¿Está consciente? ¿Respira? Y si la respuesta es negativa, hay que llamar inmediatamente al 112 (el "número mágico") e iniciar la reanimación.

Una sola sesión

En una sola sesión, la de presentación del libro, *"la niña a la que se proporcionó el adiestramiento básico mediante un cuenta cuentos que resumía el libro, salió con el número 112 memorizado (mediante una regla nemotécnica adaptada a los niños) y sabiendo reconocer el problema y cómo ha de colocar las manos, etcétera"*, añade **Luque**:

Con las manos una sobre otra, se inician las compresiones. *"Con los brazos rectos, echa el cuerpo hacia delante y empuja contra el suelo. Debes empujar rápido y sin parar, una vez tras otra"*, le explicaba su madre [en el acto de presentación del libro]. Mientras tanto, la ambulancia está en camino.

"El cuento transmite conocimientos, pero también valores, sobre todo el valor de la solidaridad y el de creer en sus propias capacidades. Aunque sois niños y seguramente no tenéis mucha fuerza, podéis pedir la ayuda de un adulto y juntos salvar vidas", explicó **Luque** ante un grupo de niños.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) ha colaborado en la edición de este cuento, *"una obra preciosa que merecía convertirse en un libro"*, explicó **Raquel Muñoz**, vicepresidenta del COIBA. Para el colegio, este cuento tiene un gran valor como herramienta educativa.

Es además, señalan fuentes colegiales, muy útil dentro del trabajo de promoción y educación para la salud que realizan las enfermeras. El cuento concluye años más tarde, cuando un amigo de Carmen se atraganta con el bocadillo en el patio del colegio y ella tiene que acudir al rescate.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/12/03/pon-la-magia-en-el-corazon/

ACTUALIDAD

Éxito de la I Jornada de Psicología Clínica en Atención Primaria organizada por el COPIB

Más de 300 personas participaron en el evento, que evidenció los beneficios de la intervención psicológica frente a la farmacológica para tratar los trastornos de ansiedad y depresión de la población

REDACCIÓN

"Incorporar el tratamiento psicológico en la Atención Primaria es asumible por parte del Sistema Nacional de Salud y ofrece mejores resultados que el tratamiento con psicofármacos, para mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos de ansiedad y depresión leve y/o moderado". El **doctor en Psicología Antonio Cano Vindel**, director del estudio PsicAp, se mostró así de contundente, tras mostrar la evidencia científica de los ensayos clínicos en los que ha participado a lo largo de su trayectoria profesional.

Cano participó en la I Jornada de Psicología Clínica en Atención Primaria, que, organizada por el COPIB con la colaboración de la Conselleria de Salud del Govern de les Illes Balears, reunió el pasado viernes 26 de noviembre a más de 300 personas, de manera presencial y on line, en el Parc Bit de Palma. El encuentro tenía como objetivo 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.

"Es el momento de visibilizar un problema real y tangible: el Sistema Nacional de Salud (SNS) no está respondiendo de forma adecuada al incremento de problemas de salud mental de la población, que ha aumentado tras la pandemia. Las largas listas de espera para acceder a un especialista y el hecho de que se prioricen los fármacos sobre la psicoterapia repercuten en que el malestar psicológico no desaparezca y en muchos casos que se cronifique". El decano del COPIB, **Javier Torres**, justificaba así la organización de la jornada durante la inauguración del evento, en el que también han participado **Juli Fuster**, Director General del Servicio de Salud Pública de les Illes Balears; **Carmen Borrás**, Doctora en Psicología de la Facultad de Psicología de la UIB; **Oriol Lafau**, coordinador Autonómico de Salud Mental del Govern de les Illes Balears. **Francisco Santoyala**, presidente del Consejo General de Psicología de España (COP), ha intervenido también vía telemática.

Antonio Cano Vindel.

► "Es el momento de visibilizar un problema real y tangible: el Sistema Nacional de Salud (SNS) no está respondiendo de forma adecuada al incremento de problemas de salud mental de la población, que ha aumentado tras la pandemia"

Mesa presidencial de la Jornada.

Imagen del auditorio.

Compromiso

Torres reiteró el compromiso del Colegio para continuar demostrando *"el papel indiscutible que tiene la psicología en la prevención y promoción de la salud en todos los ámbitos de la vida de las personas"* y se mostró convencido de que la evidencia científica y la profesionalidad del colectivo de Psicología permitirán *"una atención psicológica accesible y de calidad para la ciudadanía"*.

Se estima que aproximadamente una de cada tres consultas en AP tiene como motivo principal un problema de salud mental. Los más comunes son problemas de ansiedad y depresión de intensidad leve-moderada, pero que tienen una apreciable repercusión negativa en distintas áreas del funcionamiento y de la calidad de vida. En estos casos, el tratamiento recomendado por las guías clínicas es el tratamiento psicológico, que se ha demostrado más eficaz que el tratamiento farmacológico. Dada la ausencia de psicólogos clínicos en AP, la única forma de acceder al tratamiento psicológico es por medio de la derivación a las Unidades de Salud Mental de atención especializada por lo que solo una parte muy pequeña de las personas llegan a recibirlo y, por el contrario, muchas acaban siendo tratadas con psicofármacos.

"El escaso número de psicólogos y psicólogas clínicos en Baleares por cada 100.000 habitantes, que se sitúa en 6, tres veces menos que la media europea y muy por debajo de lo recomendado 20/100.000) no permite hacer frente a la cantidad de problemas de salud mental que presenta la ciudadanía", señaló **Torres**. Por ese motivo, además de reforzar los dispositivos sanitarios y asistenciales especializados con profesionales de la psicología clínica, es necesario analizar cómo 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.

A lo largo de la jornada, las personas invitadas a participar en las distintas mesas refirieron experiencias y datos de gran interés, que confirmaron la necesidad de atender las necesidades de salud mental en la Atención Primaria y que pusieron sobre la mesa experiencias de éxito que se están desarrollando en otras comunidades autónomas (Canarias, Asturias, Andalucía y Galicia), así como propuestas para implementar la Psicología Clínica en la Atención Primaria, en Baleares.

La directora de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de les Illes Balears, **María Eugenia Carandell Jäger**, clausuró el encuentro, en un acto que contó también con la participación de **Antoni Riera**, vocal de Psicología Clínica y de la Salud del COPIB, y de **Neus Estelrich**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Psicología Clínica en el Sistema Nacional de Salud del Colegio.

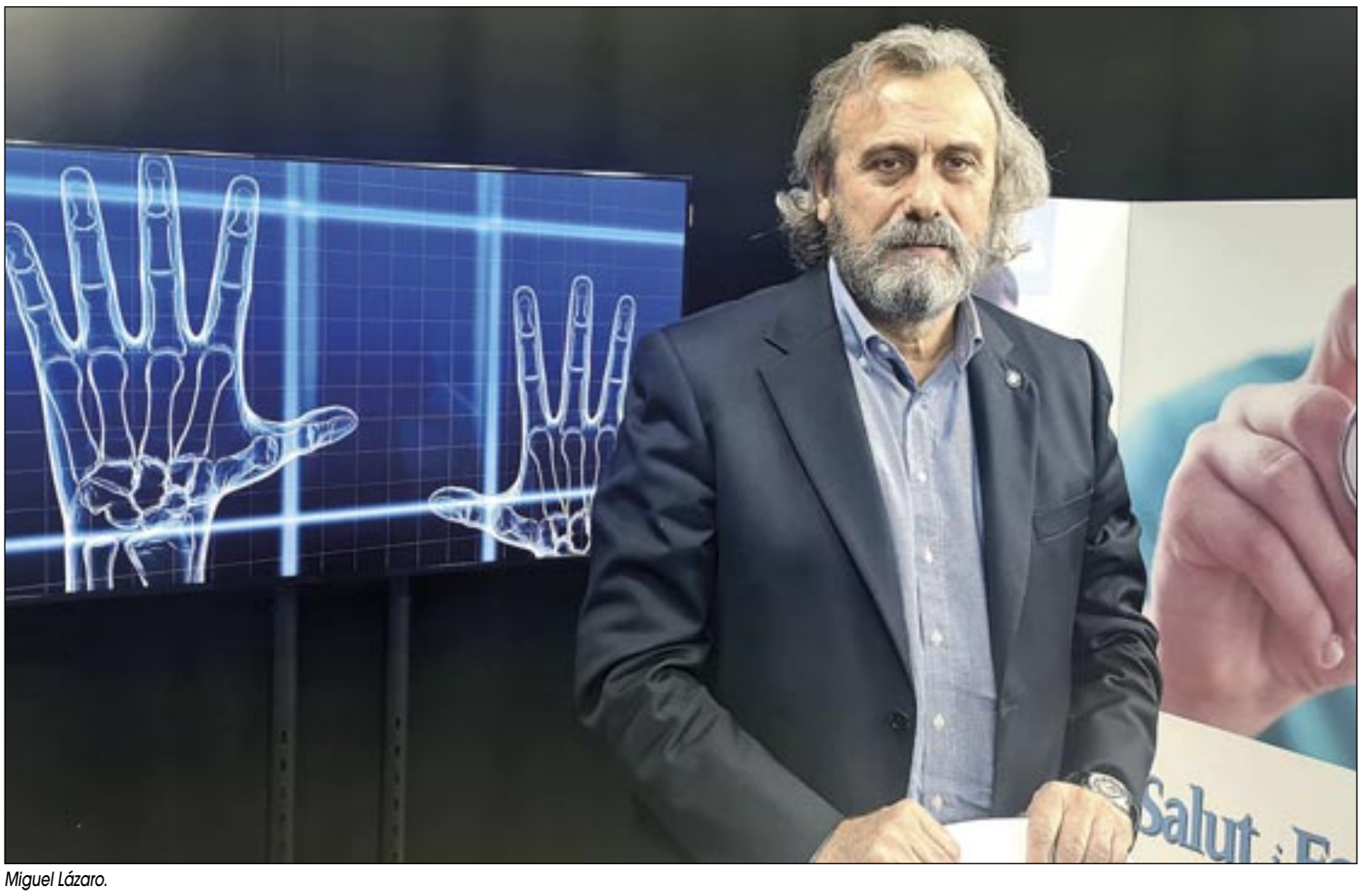
Salut i Força ciència

Número 458

Del 6 al 19 de diciembre de 2021

La depresión vuelve en otoño y se queda (si no se trata) en Navidad

JUAN RIERA ROCA



Miguel Lázaro.

La expresión trastorno afectivo emocional es como la moderna medicina identifica un problema de salud que relaciona la depresión con los cambios de estación. Este tipo de depresión reduce sustancialmente la calidad de vida de quienes las padecen, que presentan síntomas como fatiga, desánimo, mal humor debilidad y una reducción clara de la actividad.

En el caso concreto de la depresión vinculada al otoño y el invierno, este trastorno conduce a manifestar una tendencia a dormir un número excesivo de horas, cambios repentinos en los hábitos alimentarios y dificultades para socializar con otras personas. El médico psiquiatra **Miguel Lázaro**, una de las principales autoridades de las Islas en salud mental, y especialmente en la depresión, lo explica:

"Hay que diferenciar entre la depresión del otoño y la estacional, que es un tipo de depresión que se da en invierno, es decir, desde finales de otoño, durante los meses de invierno y cuando llega la primavera los pacientes evolucionan favorablemente. La tristeza, la falta de interés por lo que normalmente lo suscita, son síntomas habituales, además de otros dos que son diferenciados: Una apetencia por comer carbohidratos de forma compulsiva, lo que lleva al aumento de peso; y por otra parte, una hipersomnia, es decir, una excesiva necesidad de sueño que se manifiesta especialmente por las tardes y genera un cansancio que es más pronunciado en las piernas, lo que se denomina una letargia."

"La depresión está relacionada con los neurotransmisores, serotonina y melatonina, que son como 'gasolinas' para el cerebro"

Esta alteración, añade el especialista, *"está relacionada con la serotonina y la melatonina, que actúan como 'gasolinas' del cerebro, y con el déficit de vitamina D, todo lo cual hay que conocer para indicar un tratamiento adecuado"*. Y destaca que esta depresión hay que tratarla, como el resto de tipos, *"porque también conlleva pensamientos de suicidio, además de todo lo que impacta en la vida laboral, social y familiar."*

Este tipo de depresión responde muy bien a tratamientos con medicamentos antidepresivos y a lo que el **Dr Lázaro** describe como *"lo que se denomina terapia lumínica o fototerapia"* y que consiste en utilizar unos dispositivos que inducen una luz de alta intensidad, que en sesiones regulares el paciente se aplica por las mañanas (por ejemplo, usando ese tipo de lámpara al leer, recibiendo la luz de forma indirecta), con efectos positivos.

"La fototerapia —añade el **Dr Lázaro**— *no se utiliza en ningún otro tipo de depresión, sino en ésta, en la que están alterados los ritmos circadianos, que se da cuando el día se acorta y hay más horas de oscuridad, desde finales de noviembre a febrero. Es decir, que las personas que sufren esta enfermedad lo pasarán mal durante las Navidades, si no reciben el tratamiento adecuado."*

Los síntomas de esa depresión otoñal son los de una depresión *"que va ligada a factores biológicos, es decir, a alteraciones en los neurotransmisores cerebrales, y además a una predisposición genética"*. Además, añade el **Dr Lázaro**, *"el otoño es un factor de riesgo para pacientes que ya han tenido depresiones y sobre todo para personas que han tenido depresiones en otoños anteriores. Hay dos estaciones que influyen en el cerebro en este sentido: la primavera y el otoño. En otoño es más frecuente la depresión."*

La depresión es, además, una enfermedad *"que no se vence con la voluntad, el paciente puede sentir que quiere vencerla, pero no puede, hay que tratarla"*. Y por ello hay que estar atentos a determinados síntomas, como son *"presentar una tristeza inmotivada, estar peor por las mañanas que por las tardes, pensamientos negativos, autoestima baja, autoreproches, sentimientos de culpa, perspectiva sombría de cara al futuro. Y es muy característico que la persona está triste y no puede alegrarse. Le falta todo lo que tiene que ver con el placer, desde la líbido a cualquier hobbie o actividad placentera"*.

"Muchos pacientes de depresión presentan trastornos del sueño y en un 75% de los casos sufren además síntomas propios de la ansiedad"

"Esto va unido —añade el especialista— *generalmente a trastornos del sueño y a con frecuencia a un componente de ansiedad. De cien pacientes que sufren este tipo de depresión, 75 desarrollan síntomas de ansiedad, con taquicardias, palpitaciones, sensaciones de ahogo, preocupaciones y cavilaciones continuas y ciertas reacciones de irritabilidad. Todo ello constituye una experiencia emocional de la que solo pueden hablar los que la han sentido."*

La estación puede marcar una serie de alteraciones que desajustan los circuitos del cerebro: *"El cerebro* —explica de modo didáctico el **Dr Lázaro**— *es un 'cableado químico-eléctrico' que funciona con una serie de sustancias que se denominan neurotransmisores y a las que yo llamo 'gasolinas' para que sea fácil de entender."*

Otros factores condicionantes son que *"en otoño se inician trabajos o se acaban trabajos, hay una alteración de los ritmos circadianos, incluso el propio estrés meteorológico, con una humedad alta, son elementos que pueden incidir en que el cerebro se desajuste"*. Y además son factores sobre los que no se puede influir, porque vienen determinados por la naturaleza.

Esta imposibilidad por evitar esos elementos potencialmente desencadenantes de la depresión llevan a la necesidad de *"proteger al paciente en la medida de lo posible, antes de que el episodio se produzca, y si no se consigue, tratarlo lo antes posible"*. Y en ese sentido el psiquiatra hace espe-

cial hincapié en que *"el enfermo de depresión no tiene que pedir nunca perdón y sí tiene que pedir siempre ayuda"*.

"El enfermo de depresión ha de tener presente que no debe pedir nunca perdón y que sí tiene que solicitar ayuda siempre que lo necesite"

A todo ello hay que añadir, como explica el **Dr Lázaro**, que *"la pandemia de COVID19 es un factor de estrés muy importante"* hasta el punto que *"los últimos estudios señalan que ha aumentado la tasa de suicidios"*. Cada año se suicidan 700.000 personas en todo el mundo, *"una cifra impresionante"* y *"la pandemia ha sido un factor muy importante porque ha aumentado las depresiones en un 20%. El impacto de la pandemia en la salud mental es muy importante"*.

Y añade el **Dr Lázaro**, explicando el fenómeno: *"El concepto de pandemia es de incertidumbre, de inseguridad, en el que sabemos que nos podemos contagiar, que ha habido 140.000 muertos en España. Es una experiencia que nunca habíamos vivido, que ha disminuido la interacción social, que ha generado aislamiento. Todo eso influye en que haya más depresiones."*

Conviene recordar que la depresión clínica es un trastorno del estado anímico que se manifiesta en los ya mencionados sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración y que interfieren con la vida diaria durante un período que puede llegar a ser prolongado, cronificarse y llegar a la concepción, desarrollo y culminación de la idea de muerte. La depresión reduce notablemente la calidad de vida de los pacientes, sometidos a esa tristeza extrema, irremisible y patológica. Pero lo que mata —y es propio de la enfermedad, no de la personalidad del paciente— es la ideación y culminación del suicidio.

La depresión puede aparecer en en personas de todas las edades, desde adolescentes (el suicidio es una de las primera causa de muerte en esa franja de edad), adultos y adultos mayores. Los síntomas de depresión —enumerados una vez más— incluyen un estado de ánimo irritable o bajo, dificultad para dormir o exceso de sueño, pérdidas de apetito y peso, cansancio, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, problemas para concentrarse, inactividad, desesperanza o abandono, pensamientos repetitivos de muerte o suicidio, pérdida de placer en actividades que son habitualmente placenteras, incluso la actividad sexual.

La depresión mayor es la que se caracteriza porque los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por semanas, o períodos más largos. El trastorno depresivo persistente es un estado de ánimo depresivo que dura unos años, periodo durante el cual el paciente puede presentar momentos de depresión mayor junto con épocas en las que los síntomas son menos graves.

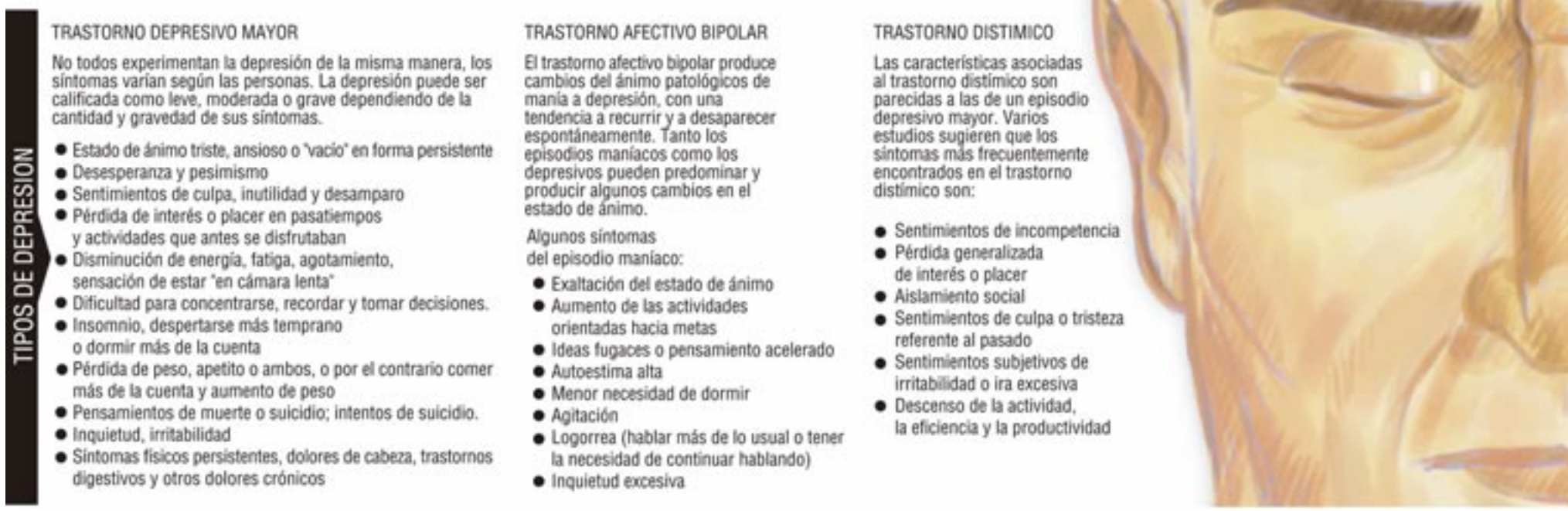
Se ha descrito la depresión posparto, que afecta a un significativo número de mujeres tras dar a luz. Esta depresión puede ser grave si llega a presentar los síntomas de la depresión mayor. Se ha descrito también el trastorno disfórico premenstrual (TDPM) con síntomas depresivos que se presentan una semana antes de la menstruación y desaparecen después.

El trastorno afectivo estacional (TAE), del que ya ha hablado extensamente el **Dr Lázaro** en estas páginas, es el que se presenta con mayor frecuencia durante las estaciones de otoño e invierno, y que desaparece durante la primavera y el verano, y que se relaciona con los efectos en el cerebro de la falta de luz solar.

Se ha descrito también una depresión mayor con características psicóticas, en pacientes que padecen una depresión con una falta de contacto con la realidad (psicosis). El trastorno bipolar sucede cuando la depresión se alterna con manía (conocido previamente como maniacodepresión). La depresión es uno de los síntomas del trastorno bipolar, pero este es un tipo de enfermedad mental distinta.

Según un documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión. La depresión —según las fuentes de la OMS —es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana.

Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y



De vueltas con la depresión estacional

Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

El trastorno afectivo navideño se circunscribe a la conocida depresión invernal. Se inicia y remite en la misma estación. Se considera un subtipo de trastorno depresivo que puede convertirse en mayor y que se puede acentuar de una forma muy importante por circunstancias del entorno sociofamiliar. El estrés, la frustración, la melancolía y las ausencias pueden ser definitivas.

El tratamiento depende del trastorno del estado de ánimo específico que esté presente y de la gravedad de la enfermedad. Los tratamientos principales incluyen antidepresivos, fototerapia y psicoterapia. Las intervenciones complementarias incluyen la higiene del sueño, caminatas diarias al aire libre, ejercicio aeróbico, mejora de la iluminación interior e incluso despertar del sueño con luz.

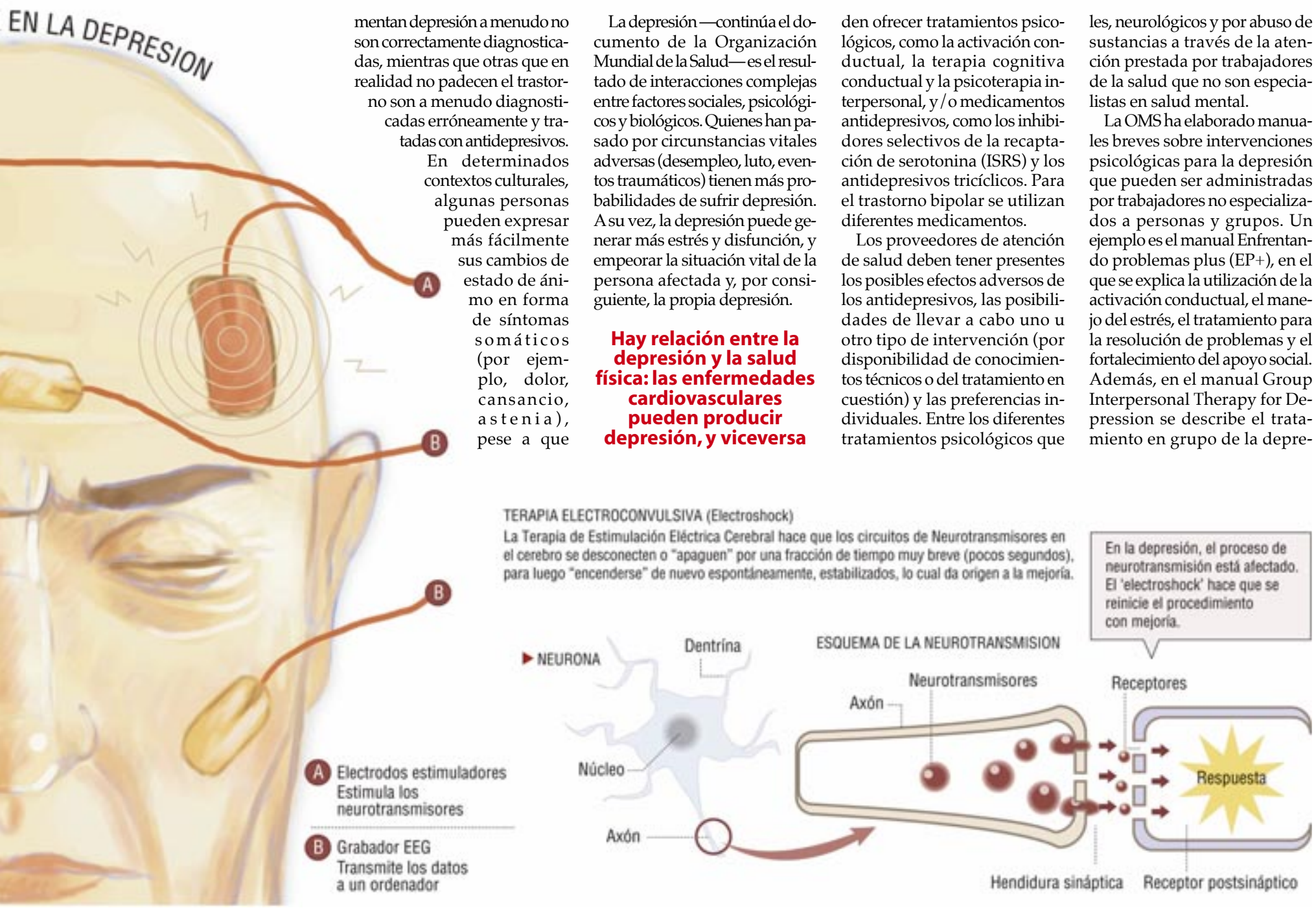
Los antidepresivos solos son una alternativa razonable, sin embargo, para los cuadros leves y moderados no hay que despreciar el poder terapéutico de la fototerapia.

La depresión de invierno que no responde a las terapias de primera y segunda línea generalmente obliga a terapia cognitivo-conductual.

La depresión de invierno es, por definición, una enfermedad recurrente, y el tratamiento de mantenimiento generalmente está indicado para prevenir recurrencias, especialmente entre pacientes que sufren ideas y comportamientos suicidas y en los que el deterioro psicoafectivo amenaza el funcionamiento ocupacional o interpersonal. El mismo tratamiento que se utiliza con éxito en la forma aguda se selecciona típicamente para el tratamiento de mantenimiento.

La novedad radica, como enfermedad compleja, en la que el condicionamiento ambiental es bien conocido, en la identificación del condicionamiento genético.

De hecho, una veintena de alteraciones genéticas están estrechamente relacionados con la depresión. En varones y en mujeres. Pero no en ambos géneros.



alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, señala el informe de la OMS, que añade:

Más del 75% de las personas afectadas por la depresión en los países de ingresos bajos y medianos no recibe tratamiento alguno

Aunque hay tratamientos conocidos y eficaces contra los trastornos mentales, más del 75% de las personas afectadas en los países de ingresos bajos y medianos no recibe tratamiento alguno. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de proveedores de atención de salud capacitados, además de la estigmatización asociada a los trastornos mentales. En países de todo tipo de ingresos, las personas que experimentan depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no padecen el trastorno son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

En determinados contextos culturales, algunas personas pueden expresar más fácilmente sus cambios de estado de ánimo en forma de síntomas somáticos (por ejemplo, dolor, cansancio, astenia), pese a que esos síntomas físicos no se deben a otra afección médica. Durante un episodio depresivo, la persona afectada experimenta dificultades considerables en su funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional y en otros ámbitos importantes, explican los especialistas en el informe de la OMS..

Y añaden que hay diferentes tipologías de trastornos del estado de ánimo: en el trastorno depresivo de un solo episodio la persona experimenta un primer y único episodio; en el trastorno depresivo recurrente la persona ha padecido ya al menos dos episodios depresivos y en el trastorno bipolar los episodios depresivos alternan con períodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente.

La depresión —continúa el documento de la Organización Mundial de la Salud— es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.

Hay relación entre la depresión y la salud física: las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa

Hay relaciones entre la depresión y la salud física. Por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa. Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de afrontamiento positivo entre los niños y los adolescentes.

Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión.

En este mismo documento, la OMS señala que hay tratamientos eficaces para la depresión. Según la intensidad y tipología de los episodios depresivos a lo largo del tiempo, los proveedores de atención de salud pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, y/o medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos. Para el trastorno bipolar se utilizan diferentes medicamentos.

Los proveedores de atención de salud deben tener presentes los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión) y las preferencias individuales. Entre los diferentes tratamientos psicológicos que pueden tenerse en cuenta se encuentran los tratamientos psicológicos cara a cara, individuales o en grupo, dispensados por profesionales y por terapeutas no especializados supervisados.

Los antidepresivos no son el tratamiento de primera elección para la depresión leve. No se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera elección en adolescentes, en quienes hay que utilizarlos con suma cautela.

En el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013- 2030 de la OMS se establecen las etapas requeridas para ofrecer intervenciones adecuadas a las personas con trastornos mentales, en particular con depresión, a la que se considera una de las afecciones prioritarias abordadas en el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés). El Programa tiene por objeto ayudar a los países a impulsar los servicios destinados a las personas con trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias a través de la atención prestada por trabajadores de la salud que no son especialistas en salud mental.

La OMS ha elaborado manuales breves sobre intervenciones psicológicas para la depresión que pueden ser administradas por trabajadores no especializados a personas y grupos. Un ejemplo es el manual Enfrentando problemas plus (EP+), en el que se explica la utilización de la activación conductual, el manejo del estrés, el tratamiento para la resolución de problemas y el fortalecimiento del apoyo social. Además, en el manual Group Interpersonal Therapy for Depression se describe el tratamiento en grupo de la depresión. Por último, el manual Pensamiento saludable versa sobre la utilización de la terapia cognitivo-conductual para tratar la depresión perinatal.

La OMS ha elaborado manuales breves sobre intervenciones psicológicas que pueden ser hechas por personas no especializadas

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/12/03/miguel-lazaro/

PUBLICIDAD

Cuidamos de tus seres queridos

COVID PROTOCOLO PREVENCIÓN Y CONTROL
AUDITADO Y CERTIFICADO

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

Vuelve la gripe. ¿Cómo actuamos?

La Dra. Jina Espinosa es médico general del Servicio de Urgencias de Hospital de Llevant y del Centro Médico Laser Clínic de Manacor. Nos explica cómo afrontar la gripe estacional en un año en el que convive con la Covid-19

La Dra. Jina Espinosa es médico general del Servicio de Urgencias de Hospital de Llevant y del Centro Médico Laser Clínic de Manacor..

Redacción

La infección vírica más común de las estaciones de otoño e invierno ya está aquí. Hablamos de la gripe y hoy en día no podemos hablar de ella sin hacerlo simultáneamente de la Covid-19, una situación en la que debemos recordar la importancia de prevenir ambas enfermedades y no bajar la guardia frente a ellas, teniendo en cuenta que comparten la mayoría de los síntomas.

Es esencial que sigamos respetando las medidas de seguridad aconsejadas por las autoridades sanitarias, que conocemos bien, complementándolas con una alimentación saludable que permita a nuestras defensas reaccionar adecuadamente ante el ataque de cualquier virus.

Pero ¿cómo diferenciamos la gripe estacional de la Covid-19?

Ambas enfermedades, producidas por un virus, pueden comportarse de manera muy similar cursando síntomas muy parecidos en sus etapas iniciales. La principal diferencia entre gripe y Covid-19 es que esta última causa problemas respiratorios más severos, como tos asfixiante y falta de aire o ahogo, algo no tan común en la gripe.

«Otra característica de la enfermedad del SARS-CoV-2 es que empieza de manera progresiva, mientras que la gripe ocurre de manera más repentina, es decir, los síntomas aparecen de un día para otro»; explica **Jina Espinosa**.

No obstante, si aun así tenemos dudas de la enfermedad que padecemos, la mejor opción para descartarlas es realizarnos una prueba diagnóstica como el test de antígenos o prueba PCR. En Hospital Parque Llevant pueden realizarse ambas 24 horas del día, 7 días a la semana, en su servicio de Urgencias.

¿Cuáles son sus síntomas?

«Los principales síntomas de la gripe son fiebre alta, dolores musculares y articulares, malestar, tos, o dolor de garganta. Aunque son los más habituales pueden darse todos o sólo alguno según la persona»; explica la **Dra. Espinosa**.

¿Cómo podemos prevenirla?

La única y mejor forma de prevenir la gripe estacional es vacunarse anualmente, aunque la doctora señala que los hábitos saludables que a causa de la COVID-19 hemos logrado implementar en nuestro día a día, como el uso de la mascarilla, cubrirse la boca al toser con el codo o el brazo (nunca con la mano), lavarse las manos con frecuencia y evitar asistir a lugares que son muy concurridos cuando tengamos algún síntoma de los enunciados, pueden ayudar a detener la proliferación de gérmenes y prevenir esta patología; tal y como ya ocurrió el pasado invierno con las restricciones impuestas por la Covid-19.

La opción más segura es la vacunación hasta el punto de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la vacuna antigripal puede prevenir entre el 70 y 90% de los casos, siendo especialmente aconsejada a "grupos de riesgo" en los que encontramos a ancianos, inmunodeprimidos, personal sanitario o miembros de cuerpos de seguridad policías, embarazadas, etc.»; concluye Espinosa.

¿Cómo se contagia la gripe?

El virus de la gripe puede entrar por inhalación, por nariz y por boca. Por ello, una de las maneras más fáciles de contagio es la vía aérea; por ejemplo, cuando alguien estornuda. La gripe puede llegar a contagiarse incluso tocando una superficie u objeto contaminado con el virus.

En conclusión, no podemos olvidar que el virus de la gripe y el virus de la Covid-19 (que tantas muertes ha producido en el mundo entero) van de la mano. Por ello es recomendable consultar a nuestro médico de familia para aclarar cualquier duda y determinar el manejo y tratamiento más efectivo de la patología, al que también podemos acudir para conocer las ventajas de la vacunación.

Entrega de la cuarta edición de los premios Balears contra el Cáncer

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y la UIB entregaron los IV Premios Baleares contra el Cáncer que reconocen a los mejores trabajos de fin de grado y de máster de la UIB relacionados con la investigación oncológica y la concienciación sobre la enfermedad.

La dotación económica del certamen es de 1.000 euros para el ganador y de 300 euros para el segundo clasificado, en ambas categorías, así como un diploma emitido por la Asociación y la Universidad.

La entrega de estos galardones tuvo lugar en la sede de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.

Antes de conocer a los ganadores, los alumnos finalistas defendieron sus trabajos ante el jurado, que estaba formado por el doctor Javier Cortés, en representación de la Asociación Española contra el Cáncer; el doctor Adrià Muntaner, delegado del Rector de Universitat Saludable i Campus; la doctora Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina, y el doctor Félix Grasses, director del IUNICS (Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud).

Los premiados, en la sede de la RAMIB.

Todos los premiados destacaron el gran nivel de los trabajos presentados en la edición de este año.

Premiados

Categoría 'Trabajo sobre ciencias básicas':

1. Antonio José Serrano Muñoz. Preclinical evaluation of the antitumoral potential of antipsychotic phenothiazines in brain metastatic breast cancer cells.

2. Nicolae Ciobu. Regulación de la biogénesis mitocondrial miedo la inflamación asociada a la obesidad en el cáncer de mama.

Irene Santolaya Oliver y Lluc Riera Martínez recibieron el diploma de Accésit.

Categoría 'Trabajo sobre atención, promoción de la salud y prevención desde la perspectiva biopsicosocial':

1.Maria Esperança *Ramis Gómez. PIT ART. El arte como herramienta de intervención socioeducativa con mujeres con cáncer de mama.

2. Beatriz Marín Lozano. Diagnóstico de enfermedad oncológica pediátrica y estrés en progenitoras.

Clausura

Por su parte, el vicepresidente de la RAMIB, el doctor Arturo López, dio la bienvenida a todos los asistentes, mientras que la clausura del acto corrió a cargo del doctor Arturo Arenas, vicepresidente del área técnica y sanitaria de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears.

Durante su intervención, el doctor Arenas destacó que el centro de la actividad de la Asociación "se basa en mejorar la vida de los pacientes de cáncer, los de hoy y los de mañana. Para conseguirlo, necesitamos involucrar a la sociedad en nuestro proyecto de misión, generando conocimiento de todos los aspectos relacionados con la enfermedad en toda la población".

En este sentido, el ponente agradeció "el apoyo de la Universitat de les Illes Balears y su compromiso, año tras año, en la lucha contra el cáncer, mediante la convocatoria conjunta de estos premios".

Carmen Villena, presidenta de la nueva Junta Insular de Ibiza

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer cuenta con una nueva Junta Insular en Ibiza. Su presentación en sociedad tuvo lugar el pasado 27 de noviembre, con ocasión de la cena solidaria que organizaron en el restaurante Can Curreu, en Santa Eulària des Riu, y que colgó el cartel de 'plazas agotadas'.

Carmen Villena es la nueva presidenta, relevando oficialmente en el cargo al empresario Juan Bufí. Contará en su equipo con María del Carmen García, vicepresidenta; Otilia Sánchez, tesorera; María del Carmen San Vicente, secretaria, y los vocales Gonzalo Jiménez, José Espín y María Mercedes Ramón.

Una trayectoria consolidada

Carmen Villena, quien ha sido presidenta de la Plataforma Sanitaria de las Pitiusas y de la Asociación de Personas con Necesidades Especiales de Ibiza y Formentera, vicepresidenta de ADDIF (Asociación de deporte adaptado de Ibiza y Formentera) y regidora en el Ayuntamiento de Santa Eulària des Riu, compartirá esta nueva responsabilidad con su condición de delegada en Balears de la Asociación Española del Síndrome Prader – Will.

La presidenta ocupa su nuevo cargo, según indicó, "con mucha ilusión y responsabilidad para llevar a cabo en Ibiza la misión de la Asociación de apoyo a las personas con cáncer y sus familias".

Su intención es aportar su "experiencia" en el ámbito social, y, para ello, cuenta "con todo el apoyo de los miembros de la Junta, de los profesionales y voluntarios de la Asociación. Tras la incertidumbre provocada por la Covid-19, ahora es un buen momento para afrontar este proyecto".

Unidos frente a la enfermedad

El cáncer afecta a todos por igual, pero no todos somos iguales frente al cáncer. Todos debemos tener las mismas posibilidades para prevenir el cáncer, vivir con él y acceder a los resultados de la investigación. Conseguir esta equidad es el objetivo del Acuerdo Contra el Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Carmen Villena.

Así lo ratificó Carmen Villena en el día de su presentación: "Para conseguirlo, es necesario que todos nos unamos para eliminar las diferencias ante esta enfermedad y que las personas con cáncer sepan que no están solas, que cuentan con el apoyo de la Asociación, que se acerquen a la sede de Ibiza. También queremos trabajar con la población en general la importancia de la prevención en cáncer, especialmente en el acceso y participación en los programas de cribado y los espacios sin humo".

A la izquierda, la Junta de Ibiza; a la derecha, los presidentes de las diversas Juntas insulares.

Más de 2.800 socios en Ibiza

La Asociación Española Contra el Cáncer en Ibiza cuenta con más de 2.800 socios. Ofrece servicios de atención psicológica y social, servicios complementarios, como asesoramiento nutricional, fisioterapia o actividad física, apoyo y acompañamiento a pacientes, y realiza numerosos y diversos talleres dirigidos a pacientes oncológicos y familiares y a la población en general. Tiene su sede en la calle José Zornoza Bernabeu, 5 (tel. 971 19 46 91).

El Atlético Baleares estudia declarar a su estadio 'espacio libre de humos'

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears mantuvo una reunión de trabajo con el club de fútbol Atlético Baleares. El presidente de la Asociación en las islas, el doctor José Reyes, acompañado por la gerente, Ana Belén Velasco, y la técnica de prevención Rocío Capristo fueron recibidos en las oficinas del Estadio Balear por el director general del club, Guillermo Pisano.

En primer lugar, ambas entidades valoraron la campaña conjunta de visibilización del Día Mundial del Cáncer de Mama, llevada a cabo el pasado 19 de octubre. Ese día, el equipo femenino del Atlético Baleares jugó con camiseta de color rosa para conmemorar la jornada.

Al mismo tiempo, además de invitar al presidente al palco de Son Malferit, así como a pacientes que han superado o están en pleno proceso de lucha contra esta enfermedad, Guillermo Pisano entregó una camiseta firmada por la plantilla del primer equipo femenino.

Propuesta

La reunión sirvió también para ahondar en diferentes líneas de colaboración. La más importante fue la propuesta de la Asociación de declarar el Estadio Balear un 'Espacio Libre de Humo'.

El club estudiará a nivel interno dicha iniciativa saludable y analizará si ponerla en marcha, siempre de la mano de la Asociación, con una campaña de comunicación prolongada en el tiempo y en la que el socio balearico contaría con el apoyo del equipo de psicólogos de la Asociación para ayudarle en el proceso de deshabituación tabáquica.

Un momento de la reunión.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo importante de enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, respiratorias, diabetes, cáncer...), siendo el responsable del 81% de los cánceres de pulmón y del 30% de las muertes por cáncer. En España, el consumo de tabaco provoca 52.000 muertes anuales.

Insuficiencia de leyes antitabaco

De hecho, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ha manifestado que las leyes antitabaco actuales son insuficientes y que hay que ampliar los espacios libres de humo, garantizando la vigilancia y el cumplimiento de la normativa modificada.

La entidad ha impulsado una propuesta para que el Parlament de les Illes Balears solicite al Gobierno del Estado que acomode la normativa nacional para que el Govern autonómico disponga de herramientas jurídicas para poder llevarlo a cabo, garantizando así el derecho a la salud, especialmente de los menores de edad, que actualmente están muy expuestos al humo de segunda mano.

Numerosas instituciones, como Consells, Ayuntamientos o la Universitat de les Illes Balears, se han adherido al Acuerdo Contra el Cáncer que, en este sentido, promueve la Asociación, que busca también el apoyo de las entidades privadas, como es el caso del Atlético Baleares, para sumar nuevos 'Espacios Libres de Humo'.

Todo preparado para la carrera solidaria del 8 de diciembre

REDACCIÓN

Tras el aplazamiento por alerta meteorológica y el cambio de fecha motivado por la campaña comercial del Black Friday, la carrera solidaria de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears "Mallorca En Marcha Contra el Cáncer" se celebrará el próximo miércoles 8 de diciembre, festividad de la Inmaculada Concepción.

La entrega de dorsales y camisetas y últimas inscripciones presenciales se iniciaron el pasado sábado y proseguirán este martes, 7 de diciembre en la sede de OK Mobility, situada en el Polígono Son Castelló (Gran Vía Asima, 26), en Palma. También es factible llevar a cabo estos trámites el 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.

Horarios

La salida de la Carrera Open de 8 km tendrá lugar a las 10 de la mañana y abarcará dos vueltas a un circuito urbano que discurrirá por el centro de la ciudad de Palma, que permanecerá cerrado al tráfico.

Tras la entrega de trofeos a los tres primeros clasificados de las categorías masculina y femenina, prevista a las 11.30 horas, se dará la salida, a las 12 del mediodía, a la Caminata Popular, de cuatro kilómetros de recorrido y no competitiva.

Ambas pruebas tienen la salida y llegada en la avenida Antoni Maura, junto al Parc de la Mar.

Bernat Xamena, padrino de la sexta edición

El músico y triatleta, Bernat Xamena, ejemplo de voluntad, esfuerzo y superación personal, será el padrino de esta sexta edición de la carrera solidaria. Por su parte, el alcalde de Palma, José Hila, y el conseller de Presidència del Consell de Mallorca, Javier de Juan, han confirmado su asistencia a los actos protocolarios previstos.

Sorteo de un viaje a Ibiza

Con el número de dorsal se participará en el sorteo de un viaje a Ibiza para dos personas (vuelos y dos noches de alojamiento en el hotel Puchet), cortesía de Viajes Es Freus. El ganador se anunciará en las redes sociales de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, el viernes 10 de diciembre.

Finalmente, cabe destacar que este año la carrera solidaria se retransmitirá en directo a través del canal oficial de YouTube de la Asociación Española Contra el Cáncer, emisión ofrecida por OK Mobility.

Los usuarios podrán acceder a imágenes exclusivas de las dos modalidades, entrevistas y todos los detalles de las carreras.

El acceso al streaming será a través del siguiente enlace: https://youtu.be/lrVq43qHhVc

DR. JOSÉ REYES MORENO/ PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN ILLES BALEARS

“La Conselleria está haciendo un esfuerzo enorme para que el programa de cribado de cáncer colorrectal se extienda a todas las áreas”

El Dr. José Reyes Moreno recientemente inició una nueva etapa como presidente de la Junta de Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears. Ya había sido vicepresidente de la entidad, dentro del equipo que dirigía su antecesor en el cargo, el Dr. Javier Cortés. El Dr. Reyes es un referente profesional en nuestra sanidad, especialmente en el campo de la oncología y de las enfermedades relacionadas con el aparato digestivo. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona y la Unidad Docente del Hospital Vall d’Hebrón, culminó su especialidad en el antiguo Hospital de Son Dureta y se doctoró en el Departamento de Biología Fundamental y Ciencias de la Salud de la UIB. En lo que respecta a su etapa profesional, destaca su labor como jefe de residentes de Son Dureta y facultativo especialista adjunto al Hospital Comarcal de Inca, donde actualmente ejerce como jefe de Sección del Aparato Digestivo. El Dr. Reyes desarrolla es misma faceta en la sanidad privada, como jefe de sección en el Grupo Quirón Palmaplanas. Coordinó desde Inca, con el apoyo de los centros de Atención Primar, el desarrollo del programa de cribado en cáncer colorrectal, puesto en marcha por la Conselleria de Salut. El Dr. José Reyes fue protagonista de la entrevista y tertulia en el programa Salut i Força de Fibwi 4 el pasado 30 de noviembre, contenido que reproducimos en este periódico.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Por qué acepto el reto de presidir la Junta de Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, compaginándolo con sus numerosas responsabilidades asistenciales que tiene?

R.- Básicamente, porque cuando nosotros desarrollamos el programa piloto de diagnóstico precoz del cáncer de colon, que lo hicimos coordinados con el Hospital de Inca en el área de Muro en Mallorca, en Menorca en el área de Ferreries y en Ibiza en Sant Antoni de Portmany, la ayuda de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears fue fundamental. En ese momento, la ayuda fue básica para poderlo hacer. Y eso te marca. Porque la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears tiene un afán enorme de ayuda a pacientes y familiares, pero también tiene una capacidad enorme de visión de futuro a largo plazo. Es capaz de ver de dónde vendrán las necesidades futuras y poder ayudar a que se desarrollen correctamente. Encaja en el punto en el que estamos porque tenemos unos objetivos y la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears tiene capacidad para llevarlos a cabo. Es una responsabilidad que sentí un poco la obligación de asumir, con la enorme ayuda del Dr. Javier Cortés, que hizo un trabajo espectacular. Sin el apoyo del Dr. Cortés tanto antes, como ahora y en el futuro, no podría hacerlo. No es mérito mío, hay un gran equipo detrás que me hace tirar adelante.

P.- ¿Qué aspectos le diferencian en esta nueva etapa, si se compara con la de su predecesor Javier Cortés?

R.- El Dr. Cortés tiene una capacidad de liderazgo espectacular, ya la tenía en la organización porque había estado en el Comité Técnico Nacional de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears. Lleva toda la vida ligado en la Asociación. Su capacidad de trabajo fue enorme. Mi perfil es más técnico. Yo tengo contacto con la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears de hace 9 años con el programa piloto que he comentado y los dos últimos años fui vicepresidente con el Dr. Cortés. Mi perfil, como he explicado muchas veces es más técnico, tienes una pata puesta en la asistencia, otra en la investigación y otra puesta en la Asociación. Eso me permite tener una visión poliédrica para ver dónde la actuación de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears tiene capacidad de mejora la asistencia de los pacientes.

P.- La reorganización asistencial que ha supuesto la pandemia, ¿está suponiendo un retraso en la detección de casos de cáncer en las islas?

R.- Es obvio que sí y no es malo reconocerlo. En la fase de confinamiento de 2020 y en las fases posteriores de las diversas olas, eso ha afectado a la capacidad de trabajo de la Atención Primaria, entre todos debemos reforzarla porque si se hundiera todo el sistema sanitario sufriría. Hemos tenido retrasos en pruebas radiológicas, endoscópicas, en visitas…si Primaria no podía ver pacientes no los podía derivar, etc. Eso implica un retraso en el diagnóstico y tal vez cuando pasen 10 años el número de casos será similar, pero tendremos un porcentaje de casos diagnosticados en estadios más avanzados. Eso implica un impacto en su pronóstico de cura. Todas las entidades científicas y sociales ponemos nuestro granito de arena para intentar paliar esto.

> “El Dr. Cortés tiene una capacidad de liderazgo espectacular, ya la tenía en la organización porque había estado en el Comité Técnico Nacional de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears. Lleva toda la vida ligado en la Asociación. Su capacidad de trabajo fue enorme. Mi perfil es más técnico”

P.- ¿Cómo se encuentra la situación actualmente de la detección precoz de cáncer colorrectal?

R.- El programa de diagnóstico precoz del cáncer de colon arrancó en su primera ronda en el año 2015/16 en las cuatro islas. En las rondas posteriores solo quedaron Can Misses y Mallorca y la situación ahora mismo es la misma. El impacto de la pandemia ha sido un retraso porque durante las fases de confinamiento, la actividad de los gabinetes endoscópicos quedó parada y, cuando se superó el confinamiento, dichos gabinetes no pudieron trabajar con el mismo ritmo que antes porque hay que garantizar tiempos y distancias. Y por eso el ritmo ahora no es tan alto como antes de la pandemia. La Conselleria de Salut está haciendo un esfuerzo enorme intentando que el programa de cribado de cáncer colorrectal se extiendas a todas las áreas donde ahora no llega. Por eso intenta que lleguen equipos endoscópicos. Es la mejor manera de retrasar el cáncer todo lo que se pueda.

P.- La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears está presionando como dice para que el programa se extienda por todas las islas. ¿En qué momento cree que será posible?

R.- Este pro-

grama tiene una peculiaridad como es la complejidad de enviar una invitación al paciente para que participa. Ahora está funcionando a través de la farmacia para recoger el Kit de sangre oculta en heces, que se manda al Laboratorio y luego el paciente debes avisarle para que venga a hacerse la colonoscopia si quiere. Son muchos actores que participan y que no trabajan de forma coordinada normalmente. Las condiciones para poder extenderlo no serán largas en el tiempo y el trabajo que hacemos entre todos, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears en primer término con una campaña de manifiestos y cartas en plenos municipales mediante una actuación correcta para explicar el beneficio del programa, pero es que dentro de la Conselleria de Salut se

acepta que el programa es necesario. Yo mismo estoy trabajando con la Conselleria como coordinador clínico dentro del programa de cribado, desarrollando todos los proyectos necesarios para extenderlo cuanto antes. Es un ejemplo de cómo la sociedad civil se implica con la Administración para tirar adelante algo tan complicado como este programa.

P.- ¿Ha evolucionado más la tecnología y el tratamiento que la prevención en la lucha contra el cáncer?

R.- Desde el punto de vista asistencial, no hemos sabido poner el foco donde toca. Con el cáncer está estudiadísimo que, si no existiera el tabaco, eliminaríamos el 30% de los casos de cáncer de pulmón. Si mejoráramos los hábitos de vida de la gente, también evitaríamos muchos casos de cáncer. En prevención secundaria, en lo que afecta al colon, en casos asintomáticos en los programas de cribado, el 80% son estadios 1 y 2 que con una resección endoscópica o pequeña intervención, se curan. Solo un 20% de los diagnosticados en el programa de cribado, son más complejos. Es que diagnosticamos miles de pólipos que, si no los quitáramos, en el futuro serían cánceres. De hecho, en los países que llevan 8 años con este programa, se comprueba que disminuye un 30% la mortalidad por cáncer de colon, el más frecuente en Occidente. Lleva más trabajo la labor de prevenir que comprar una máquina. La estructura del sistema sanitario ha sido durante años hospital-centrista, cuando un paciente tenía un problema había que derivarlo al especialista y a sus pruebas. Pero cuando hablamos de prevención de cáncer, sea el que sea, se hace una labor más eficiente poniendo recursos fuera de los hospitales, es decir, en centros de Atención Primaria, en la difusión de hábitos de vida saludable… antes de que enfermen. Sacar un poco el foco de los hospitales, reforzando el sistema sanitario extrahospitalario, como hace Alemania. La reflexión que debemos hacer las guerras fuera de los hospitales para la prevención, con una estrategia diferente y acostumbrarnos a trabajar en grupo, cosa que a los sanitarios a veces muchas veces nos cuesta.

> ▶ "Cuando hablamos de prevención de cáncer, sea el que sea, se hace una labor más eficiente poniendo recursos fuera de los hospitales, es decir, en centros de Atención Primaria, en la difusión de hábitos de vida saludable...".

"Siempre quise ser médico desde pequeño"

Ramón Colom, farmacéutico y tesorero del Co·legi de Farmacèutics de les Illes Balears, preguntó sobre su labor en oncología, donde lo complicado es transmitir el mensaje: *"La clave es ser honesto y transmitir como toca la información. A nivel social, el cáncer antiguamente tenía una supervivencia en global de unos 5-10 años de escasamente al 20% y ahora hoy en día, estamos en supervivencias de cerca del 65% y nuestro objetivo en la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears es que suba hasta el 80% de aquí al año 2037-40. Desde la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears queremos dar apoyo al paciente diagnosticado, pero trabajar en las herramientas de prevención como el alcohol, la dieta y el tabaco; reforzar los programas de detección precoz operativos (mama, colon y cérvix); dar apoyo al paciente con cáncer; y también invertir en programa de investigación. La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears invierte cada año 40 millones de euros. Los mejores investigadores de España optan a las becas de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears por su impacto"*.

La **Dra. Margalida Gili**, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB y catedrática del Departamento de Psicología. Gili preguntó al **Dr. Reyes** por la pasión por lo que hace todo, incluida la docencia, que asumió con una eterna sonrisa: *"La docencia es una vertiente preciosa. Cierras un círculo profesional porque te das cuenta que has hecho todo un camino, estudias, te formas, investigas, trabajas… con ilusión en lo que te gusta. Te aporta a ti, la docencia me ha generado mucha satisfacción, porque intentar transmitir a otros tus experiencias, juega un papel gratificante y mis alumnos se dan cuenta de que lo hago con ganas y empuje. Pero es mi papel, como cuando yo veía profesores en mi carrera poniendo toda su energía en el conocimiento, eso marca al estudiante"*.

El **Dr. Antoni Benassar**, jefe de Servicio de COT del Hospital de Inca y ex presidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) y director ejecutivo del Patronato Científico de dicha institución colegial, apostó por la clásica pregunta que suele emplear con los invitados en el programa sobre por qué decidió dedicarse a la medicina: "*Fue una vocación precoz, desde pequeño dibujaba que quería ser médico. En mi familia no hay médicos, soy el primer médico y el primer universitario dentro de mi familia. La parte más bonita de la medicina es que ayudas a la gente que lo necesita. La pandemia lo ha puesto en valor. Cuando ha habido una situación crítica, lo que aguantó fueron los hospitales y los centros de salud. Estoy para ayudar a otros, eso fue lo que me animó a estudiar medicina. Lo de la especialidad vino derivado porque el aparato digestivo permite hacer muchas cosas: tiene una vertiente clínica con consultas externas, ingresados, puedes hablar con el paciente intentas saber qué tiene. Pero tiene una vertiente técnica a través de la endoscopia donde el paciente tenía un pólipo y se lo has quitado. Jugó un papel fundamental el Dr. Antoni Obrador, jefe de Servicio cuando yo hacía la tesis, y se murió a 3 meses de poder presentarla. Fue la Dra. Pilar Roca quien me echó una mano para poderla presentar. Entre Antoni y Pilar pusieron en mí semillas, como el programa de cáncer de colon o la investigación. Son formas de ayudar a los demás, ese impulso me lleva constantemente a hacer cosas, como ahora con la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears. En la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears de Balears hay cerca de 40 profesionales contratados: trabajadores sociales, administrativos, psicólogos, con sede en Palma, Campos, Ibiza, Inca y Menorca. Después tenemos las agrupaciones locales, que hacen un gran trabajo con voluntarios"*, respondió el **Dr. Reyes**.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/12/02/tertulia-jose-reyes/

Sala de parto equipada con múltiples elementos de seguridad y confort

Un parto confortable, con garantías de seguridad y los detalles al gusto de la madre

La Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger es un entorno completamente nuevo, moderno y cargado de detalles para que "Nacer en Clínica Rotger" sea la experiencia de un parto inolvidable y plenamente satisfactorio

REDACCIÓN

Todos los elementos, el equipamiento y la organización en la nueva Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger está orientada a ofrecer como siempre: las máximas garantías de seguridad en el parto y ahora también un ambiente confortable y un entorno acogedor que además se combina con una experiencia sensorial que incluye aromaterapia, musicoterapia y cromoterapia.

La Unidad de Obstetricia está ubicada en la tercera planta junto al Área Quirúrgica, pero en un espacio diferenciado dotado con todo el equipamiento para funcionar de forma autónoma.

El acceso a la Unidad está precedido de una sala de espera independiente para familiares y un cambiador con taquillas individuales para que el acompañante pueda dejar sus pertenencias y acceder al área de paritorios.

Equipamiento tecnológico, arte, diseño y confort en las salas de parto.

La madre gestante ingresa directamente en una sala de parto ambientada para que se sienta como en su propia casa, pero con la ventaja de poder solicitar asistencia especializada en cualquier momento.

Las estancias son amplias, luminosas y aisladas del ruido, pero con vistas a las calles y zonas ajardinadas del centro de la ciudad. Además, de la cama multiposición, las lianas y la pelota de pilates, cada paritorio cuenta con televisión y baño individual. La mayoría con plataforma para disfrutar de una ducha relajante durante el trabajo de parto.

Desde el punto de vista tecnológico, todas las habitaciones disponen de:

Carro de Correas inalámbricas que permiten a la mujer embarazada iniciar el proceso

Sala de espera de Familiares, independiente y exclusiva para la Unidad de Obstetricia.

► "Nacer en Clínica Rotger" es nacer rodeado de cuidados y de un equipo que está siempre pendiente de todos los detalles de confort y de seguridad

Sala de parto.

Carro de correas inalámbrico.

Cuna térmica.

Cromoterapia, otro elemento sensorial es la posibilidad de seleccionar el color y la intensidad de la luz de la habitación durante todo el parto.

de parto con total libertad para desplazarse por la habitación y movilidad para utilizar la pelota o sentarse en la butaca o bien, ir al baño cómodamente.

En cada paritorio hay también una cuna térmica con báscula integrada que desprende calor generando un ambiente cálido en torno a los 36 o 37 grados para poder realizar la primera exploración del bebé sin que este pierda temperatura.

Otro detalle pensado para mantener el contacto físico y visual permanente y el vínculo entre la madre y su bebé son las cunas de colecho, que al permitir levantar uno de sus laterales facilita la lactancia y favorece el vínculo materno, así como la relajación del bebé.

Una experiencia sensorial, configurada al gusto de la madre

Las Salas de Parto de la Unidad de Obstetricia permiten disfrutar de una cuidada experiencia sensorial que incluye:

Aromaterapia, para que la madre pueda elegir entre agradables aromas y esencias, por ejemplo, olor a lavanda, a incienso o a naranja.

Musicoterapia, los paritorios están equipados con un sistema de conexión bluetooth por el que se puede conectar la "play list" previamente configurada por la madre.

Cuna de colecho, junto a la cama multiposición de la madre.

Todos estos detalles unidos a la posibilidad de utilizar la bañera obstétrica para la fase de dilatación bajo el agua, junto con otros elementos de confort disponibles configuran un entorno en el que la futura mamá es la protagonista de su parto, que tiene lugar en un entorno acogedor, acompañada de la pareja o el familiar que ella prefiera y asistida por un equipo de profesionales comprometidos con el principio de desarrollar el Plan de Parto elegido por la gestante, bajo constante supervisión médica.

María Antonia Ramón, Coordinadora equipo de matronas y la Dra. Ana Martínez, Jefa del Servicio de Ginecología.

Cuadros. Además del compromiso con la salud en la Clínica Rotger existe una profunda creencia en el poder del arte como un vehículo terapéutico en el manejo de la gestión emocional y la sensación de compañía que experimenta un paciente con la simple contemplación de las obras. Una distracción que, a su vez, también invita a la evasión, mejorando el bienestar físico y psicológico del paciente. Por este motivo y como en el resto de las plantas del centro hospitalario siempre es posible encontrar obras de arte firmadas por artistas que de alguna manera comparten algún vínculo con la isla de Mallorca. Así, para esta Unidad Obstétrica de la Clínica Rotger, el artista José María Sicilia, Premio Nacional de Artes Plásticas de España, ha creado en exclusiva una colección de obras, cuyo principal elemento e hilo conductor son "las formas redondeadas que evocan la germinación y la maternidad" y que juegan un papel principal en la ambientación del área de maternidad.

Los escolares de Mallorca con sobrepeso u obesidad, asociado al uso de pantallas, presentan un mayor nivel de enfermedad periodontal

La investigación elaborada por docentes de la Escuela Universitaria ADEMA ha sido presentada en el XXVI Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO). La comunicación oral sobre este tema, elaborada por la profesora Irene Coll, se alzó con el primer premio.

REDACCIÓN

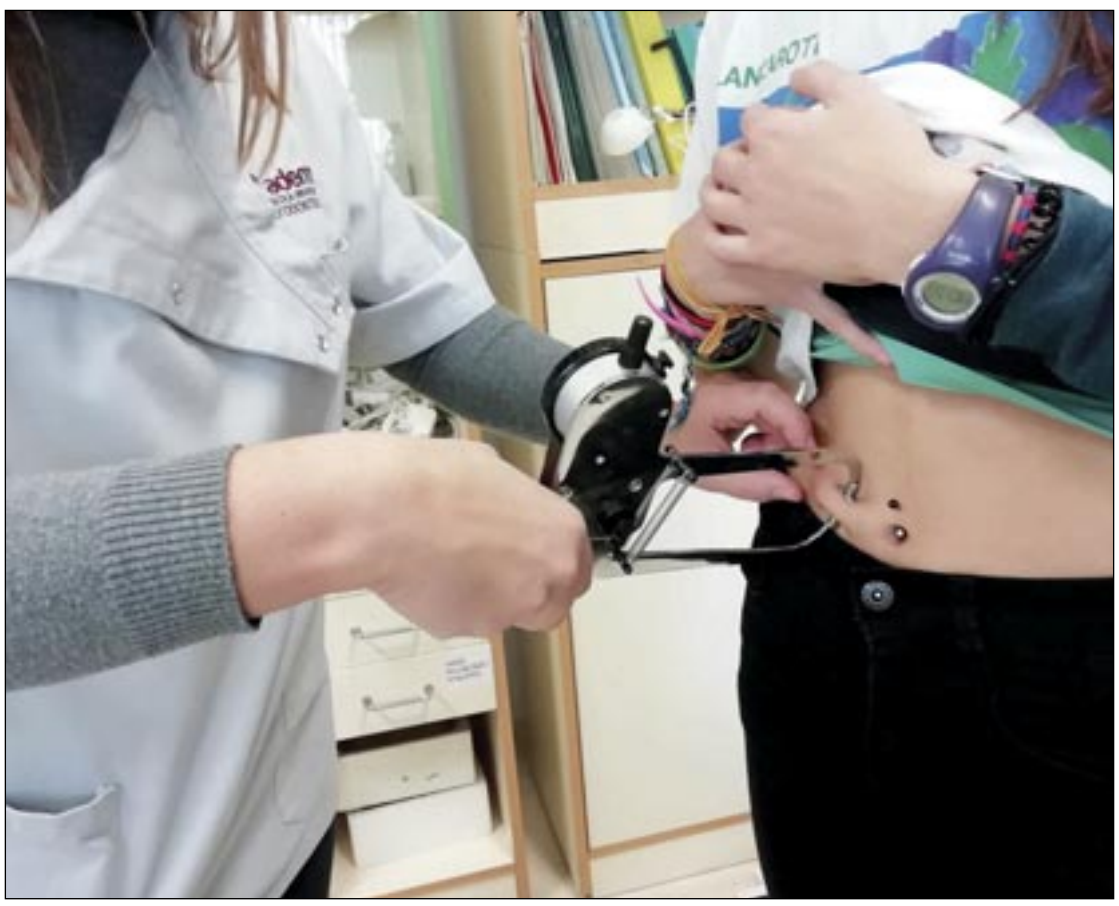
La periodontitis se ha incrementado entre los escolares de Mallorca que presentan sobrepeso y obesidad, ligado al hábito de uso de pantallas. Así lo pone de relieve los resultados de la investigación sobre **"Análisis de asociación entre horas de pantalla y el sobrepeso/obesidad en la salud bucodental entres los escolares de Mallorca"**, extraído del estudio epidemiológico sobre el estado de salud bucodental de la población infantil y adolescente de Mallorca del Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de la Escuela Universitaria ADEMA.

Según ha explicado la profesora de ADEMA, **Irene Coll**, *"de aproximadamente 700 escolares analizados, cuyas edades comprendían de los 5 a los 15 años, se observó que los niños y adolescentes que pasaban más de una hora delante de un ordenador o televisión presentaban un mayor índice de masa corporal que los que no usaban estas tecnologías y aumentaba la presencia de enfermedad periodontal"*.

Uso de pantallas superior en niños

Por otro lado, ha indicado que *"la media de horas de uso de ordenador en todas las franjas de edad es superior en niños que en niñas. Específicamente, en el caso de los mayores de 12 años, se observa una asociación significativa entre el índice de masa corporal (IMC) y la presencia de enfermedad periodontal, una infección de los tejidos que sostienen los dientes en su lugar y que en etapas avanzadas puede suponer la pérdida de los dientes"*.

Estas conclusiones del análisis elaborado por un equipo investigador de la Escuela Universitaria ADEMA han sido presentadas en el XXVI Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO). Además, la comunicación presentada por la docente de la Escuela Universitaria ADEMA, **Irene Coll**, se alzó con el Primer Premio a la Mejor Comunicación Oral. Este trabajo se enmarca en el **"Estudio epidemiológico sobre el estado de salud bucodental de la población infantil y adolescente de Mallorca"**, dirigido por un equipo investigador de ADEMA, en el que se encuentra la **doctora Nora López** y las **profesoras Irene Coll** y **Daniela Vallejos**.



Con esta investigación de ADEMA se puede concluir, según ha explicado la **doctora Nora López**, que *"las horas delante de pantallas condiciona el índice de masa corporal, de manera que a mayor número de horas destinadas se asocia a un registro más elevado; considerándose un factor de riesgo para el desarrollo de la patología oral"*.

España sigue estando a la cabeza de los países de la Unión Europea con mayor porcentaje de población infantil y juvenil con sobrepeso u obesidad. En este sentido, la jefa de Estudios del Grado de Nutrición Humana y Dietética, la **doctora Nora López** ha recordado los consejos de la OMS para que los niños puedan crecer sanos, *"deben pasar menos tiempo sentados mirando pantallas, dormir mejor y tener más tiempo para jugar activamente, y así ayudar a prevenir la obesidad. Esta patología es una de las enfermedades nutricionales más extendidas en niños y adolescentes, y se encuentra en el otro extremo de la escala de desnutrición"*.

Tasas alarmantes

En este sentido, advierte que *"el sobrepeso ha alcanzado tasas alarmantes en la población general y, especialmente, en edades tempranas, aumentando a su vez el riesgo de padecer obesidad en edad adulta"*.

Para la **doctora López**, *"entre los factores que influyen para que un niño tenga sobrepeso u obesidad tenemos que destacar los cambios en los patrones alimentarios como una disminución del consumo de frutas y verduras y un aumento de consumo de alimentos procesados, los alimentos de ultra procesados son el motor de esta epidemia y, sobre todo, un aumento de la inactividad física"*. Asimismo, ha lamentado que *"en los últimos tiempos, se esté viendo cómo se incrementan las tasas de inactividad física entre los niños y se dispare el consumo de alimentos insanos tipo bollería, dulces, zumos o alimentos precocinados"*.

Por último, aconseja evitar dulces, galletas, fritos, chocolates y aumentar la ingesta de verdura, ensalada, legumbres y huevos, y comer carne y pescado dos veces a la semana, entre otras recomendaciones.

El Síndrome del Ojo Seco

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican en qué consiste esta molesta afección ocular y ofrecen consejos para su prevención

Inés Barrado Conde

El Síndrome del Ojo Seco es una patología cada vez más extendida entre la población. El avance de la edad, los cambios hormonales o el exceso de tiempo frente a las pantallas son algunos de los factores que propician la aparición de esta enfermedad. Hoy en día, cerca del 11% de los españoles mayores de 40 años la sufren, y en todo el mundo afecta ya a más de 90 millones de personas. No tiene cura, pero sí se puede y se debe controlar.

Así lo explican los expertos de Oftalmedic Salvà, que advierten de los peligros de esta afección y ofrecen una serie de recomendaciones para evitar sus efectos adversos.

El Síndrome del Ojo Seco

Es una patología que afecta a la córnea y a la conjuntiva por la falta de lágrima o por su mala calidad, lo cual impide la correcta protección de la superficie ocular y produce toda una serie de molestias.

Algunas de sus causas son:

- La reducción de la secreción de lágrimas provocada por la edad.
- Cambios hormonales en mujeres.
- El uso de lentes de contacto.
- El consumo de medicamentos como antihistamínicos o ansiolíticos.
- Otras afecciones oculares como la conjuntivitis o la queratitis vírica.
- Una lectura continuada o un exceso de tiempo ante las pantallas, que reducen el número de parpadeos por minuto e impiden la correcta lubricación del ojo.

Su prevalencia aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres, pero todo el mundo debe estar alerta si se presenta alguno de sus síntomas.

Síntomas

Sus síntomas más frecuentes son:

- Irritación o escozor.
- Enrojecimiento.
- Sensación de cuerpo extraño o arenilla.
- Sensación de pesadez en los párpados.
- Lagrimeo.

Puede provocar problemas más graves como queratitis, cicatrices o úlceras en la córnea, e incluso podría suponer una pérdida de visión.

Uso de mascarilla y ojo seco

El uso de mascarillas es decisivo para evitar la propagación del SARS-CoV-2 y prevenir el contagio de COVID-19, aunque su uso prolongado durante muchas horas seguidas puede intensificar los síntomas de las personas que sufren Síndrome del Ojo Seco. Esto ocurre porque, cuando respiramos con la mascarilla, se produce un flujo de aire que sube hasta los ojos, lo cual provoca una mayor evaporación de la lágrima, resecando la mucosa conjuntiva del ojo y aumentando las molestias producidas por esta enfermedad.

> ► El exceso de tiempo ante las pantallas reduce el número de parpadeos por minuto e impide la correcta lubricación del ojo

Para evitar los efectos adversos de la mascarilla en la salud ocular es recomendable ajustar bien la mascarilla a la nariz, para no provocar el efecto del vapor caliente que sube hasta los ojos, y hacer uso de lágrimas artificiales o lubricantes oculares para compensar la evaporación de la lágrima.

Tratamiento

De acuerdo a la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), por el momento el ojo seco no se cura, pero sí se controla. Con este objetivo, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes diversas opciones:

> ► El ojo seco no se cura, pero sí se controla

1. Uso de lágrimas artificiales.
2. Higiene palpebral (de los párpados) a través de técnicas como la Blefarolimpieza Exfoliante.
3. Otros tratamientos tópicos personalizados como el suero autólogo o el colirio de Plasma Rico en Factores de Crecimiento (PRGF).
4. Si estas opciones no surten efecto, su oftalmólogo podrá aconsejarle la colocación de un pequeño tapón en el conducto lagrimal inferior, que se pone y se quita en la misma consulta.

Consejos de prevención

Desde Oftalmedic Salvà aseguran que la prevención es la mejor opción para luchar contra esta afección. Para ello, es beneficioso hacer un uso frecuente de lágrimas artificiales, mantener una buena higiene ocular, utilizar gafas de sol, realizar parpadeos frecuentes y seguir dietas ricas en omega 3. Por el contrario, debemos evitar los ambientes muy secos, cerrados o con humo, el viento o sol directos y las dietas en las que abundan las frituras y carnes rojas.

En cualquier caso, la detección y el tratamiento precoz del Síndrome del Ojo Seco son esenciales para el control y la prevención del daño ocular. Por este motivo, si surgen molestias o señales de alarma es muy importante acudir de forma inmediata al oftalmólogo.

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

El tratamiento personalizado para el ojo seco

El colirio de PRGF (Plasma Rico en Factores de Crecimiento) constituye un tratamiento contra el Síndrome del Ojo Seco moderado y severo que mejora la lubricación de la superficie ocular y reduce los síntomas de esta enfermedad.

La tecnología Endoret permite la producción de este colirio personalizado, obtenido a partir de la sangre de cada paciente:

1. Se extrae una pequeña cantidad de sangre.
2. Se concentran las plaquetas contenidas en esta.
3. Se separa el Plasma Rico en Factores de Crecimiento.
4. Se prepara el colirio y se coloca en dispensadores de fácil aplicación.

Actualmente es el líquido más parecido a la lágrima natural y, al obtenerse de esta forma, contiene los anticuerpos de cada persona, quedando garantizada su biocompatibilidad. De hecho, más del 70% de los pacientes mejoran con su aplicación.

Este tratamiento, disponible en Oftalmedic Salvà, se incluye en el campo de la medicina regenerativa y tiene acciones reparadoras y antiinflamatorias que lo hacen también apropiado para el tratamiento de otras lesiones oculares.

Juaneda Hospitales abre la primera consulta enfermera para tratar úlceras y lesiones crónicas

Redacción

La Clínica Juaneda, integrada en Juaneda Hospitales, ha puesto en marcha un servicio único y especializado en el cuidado de las úlceras y heridas complejas y crónicas. Este nuevo servicio está liderado por la **enfermera Adela Silvestre**, especialista en úlceras y heridas crónicas, referente en las Islas Baleares, con amplia experiencia clínica y como formadora de otros profesionales de Enfermería.

"En esta consulta —explica **Adela**— *tratamos lesiones, tanto úlceras como heridas que puede presentar un paciente, comenzando por realizar un correcto diagnóstico de qué tipo de úlcera o herida se trata, hasta el seguimiento, tratamiento y una posterior prevención para que no vuelva a aparecer."*

La enfermera Adela Silvestre.

De lunes a jueves

Esta consulta, que se desarrolla de lunes a viernes en Clínica Juaneda, existe a día de hoy en muy pocos centros sanitarios de las Islas, por lo que lo normal es que este tipo de lesiones, úlceras, heridas, dermoabrasiones, etcétera, se traten en urgencias, donde el paciente no recibe una atención tan específica y continuada.

"Los pacientes, que de otro modo acudirían a urgencias —señala la enfermera especialista—, *puedan ser atendidos luego en la consulta con la instauración de protocolos de curación."* Pueden acceder a esta consulta pacientes hospitalizados, beneficiarios de seguros privados o quienes deseen acudir directamente.

Es decir, *"cualquier persona que sufra una de esas heridas, que se caracterizan por su mala apariencia y por no curarse en el tiempo esperado"* y que, serán valoradas y atendidas por una enfermera especializada en diversas universidades de España. *"Se trata* —destaca **Adela**— *de un servicio especializado."*

Adela Silvestre lleva años formándome en esta materia. Ha liderado la consulta de estas características que se abrió en el servicio de atención primaria del Ibsalut, como responsable y coordinadora de esta actividad en todos los centros de salud de las Islas, hasta su reciente fichaje por Juaneda Hospitales.

Adela ofrece además formación a otros profesionales de Enfermería de Juaneda Hospitales y en el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA) *"para que pueda haber un buen seguimiento de estas heridas, úlceras y lesiones a todos los pacientes que las padezcan en todos los puntos hospitalarios de la Red Asistencial Juaneda"*.

> ► "En esta consulta tratamos lesiones, tanto úlceras como heridas que puede presentar un paciente, comenzando por realizar un correcto diagnóstico de qué tipo de úlcera o herida se trata, hasta el seguimiento, tratamiento y una posterior prevención para que no vuelva a aparecer."

En esta consulta, *"vemos desde úlceras de las extremidades inferiores a heridas arteriales, heridas por fracturas de accidentes de tráfico, úlceras de pie diabético, etcétera. como también heridas postquirúrgicas, cuando la cicatriz quirúrgica no evoluciona correctamente"*, además de las que padecen algunas personas por su estado.

Patología crónicas

Es el caso de pacientes con patologías crónicas, más propensos a que se les compliquen y cronifiquen las heridas, como es el caso de los diabéticos: *"Lesiones que al final cronifican y que tienen una difícil categorización tienen su origen en pacientes con una patología crónica detrás"*.

En esos casos, *"no solo se les hace la cura y el tratamiento, sino que se ponen en marcha procedimientos orientados a la prevención"*. A estos pacientes *"les decimos cómo deberían de cuidarse, una vez que les hemos curado y dado el alta y cómo tienen que hacerlo en su casa para prevenir una recidiva"*.

Incluso —añade— l*es damos las pautas por si tuvieran que acudir de nuevo a vernos, haciendo hincapié en la prevención"*. La atención enfermera, como es paradigmático en esta consulta, no solo soluciona el problema de salud con los cuidados necesarios, sino que forma y empodera al paciente para su autocuidado.

Juaneda Miramar incorpora un simulador de realidad virtual para reducir la ansiedad preoperatoria en niños

Redacción

Que el primer contacto que un paciente pediátrico tome con el quirófano sea una visita virtual, acompañado de un niño virtual y de una enfermera que le aclare todas sus dudas, supone sin duda una ayuda para derrotar al factor miedo en unas personas a las que, por su corta edad, cualquier otro tipo de explicación sería muy compleja.

El equipo de Anestesiología del Hospital Juaneda Miramar ha sumado a sus programas de humanización de los procesos hospitalarios la iniciativa **Nixi for Children**, un proyecto tecnológico que, gracias a un sistema de realidad virtual, reduce el miedo y la ansiedad de los niños en el momento de enfrentarse a una intervención quirúrgica.

La mayoría de estos pacientes pediátricos que acuden al médico lo hacen con miedo o ansiedad provocada por desconocimiento, especialmente cuando de lo que se trata es de ser intervenidos quirúrgicamente. Desconocen lo que va a pasar, el lugar, el equipo médico o, simplemente, han vivido anteriormente una experiencia negativa.

El supervisor de Quirófanos del Hospital Juaneda Miramar, Josep Ribas, y el médico anestesiólogo del mismo hospital Pedro J. Fernández. A la derecha de la página, Niki, el niño virtual en 3D que guía la paciente

Reducir la ansiedad

"Con este proyecto —explica el **Dr. Pedro J. Fernández**, anestesiólogo del Hospital Juaneda Miramar— *y de una manera lúdica, ayudamos al niño a sentirse mejor. Se reduce la ansiedad y el miedo que supone enfrentarse a una operación, permitiéndole conocer, paso a paso, la experiencia que va a vivir gracias a un visor de realidad virtual. Con los niños, y para evitar miedos, la preparación antes de la intervención es clave".*

¿En qué consiste? *"Se trata de un kit que entregamos al paciente y a su familia, que proporciona las herramientas necesarias para que el niño se enfrente al día de la intervención, sabiendo lo que se va a encontrar y qué va a ocurrir durante el proceso"* explica el **Dr. Pedro J Fernández**.

El kit está compuesto por un visor, donde se inserta un teléfono móvil, lo que permite acceder a esas imágenes generadas por la realidad virtual. Además, incluye un librito de actividades, información útil para los familiares, y un Diploma de Valentía, que se entrega al pequeño, una vez ha superado la prueba.

"El paciente accede al escenario virtual diseñado por especialistas en pediatría. En el vídeo conocen a un personaje llamado Nixi, un niño virtual en 3D que guía al paciente por el quirófano y que con la ayuda de una enfermera, conocerá los pasos que tendrá que seguir, para que sirven los aparatos, la vestimenta del personal de quirófano…"

"Sumergimos al niño en un quirófano para conseguir nuestro objetivo: reducir el miedo a lo desconocido", explica el anestesiólogo, y añade: *"El Kit de Exploración virtual se entrega a la familia durante la visita preoperatoria y al tratarse de algo que es para los niños éstos lo reciben con ilusión."*

Y es que *"les ilusiona obtener un obsequio que además ayuda a reducir su miedo. El kit, además, permite crear más confianza entre el médico y paciente, y, a la vez, da tranquilidad a los familiares que participan también en la preparación de la operación. El niño entra más confiado y más relajado y eso da tranquilidad a los padres".*

El **Dr Fernández** insiste: *"es muy importante dar la información a los niños, esto hace que confíen en nosotros y, a la vez, facilita el trabajo de todo el personal sanitario. Hemos comprobado que gracias al kit están llegando al hospital más tranquilos"*, todo ello, dentro del plan de humanización que desarrolla Juaneda Miramar.

Realidad virtual

"Las gafas —explica la web de https://nixiforchildren.com/es/nixikit/— *te permiten acceder a la realidad virtual. De la mano de Nixi, exploraréis el quirófano por dentro, visitaréis el preoperatorio y la sala de recuperación. ¿Quieres saber por qué las luces del quirófano son tan blancas?"* El vídeo en realidad virtual lo explica. Y también:

"¿Por qué hay que vestirse de verde antes de entrar? ¿Cómo se usa y para qué sirve la anestesia? Todo esto y mucho más os espera dentro de la realidad virtual", en una experiencia de duración aproximada de 3,5 minutos y que está pensada para un colectivo que ya conoce y aprecia las posibilidades de los entornos virtuales.

"El librito de Nixi —continúa explicando la web de https://nixiforchildren.com/es/nixikit/— *ha sido diseñado para ayudar a los más pequeños a expresar sus sentimientos a través del juego y la creatividad. ¡Hablar de la operación nunca había sido tan divertido! El librito de Nixi es una herramienta pensada para jugar en casa con toda la familia. ¡Y además… incluye tres coloreables sorpresa!"*

PUBLICIDAD

UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con domicilio social en C/ Pez Volador, 22, 28007, Madrid, CIF B-79325395. Se encuentra inscrita, en el Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Entidad sometida a la regulación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, perteneciente al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital del Reino de España, inscrita en el Registro Estatal Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros, regulado en el artículo 133 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, con número de clave J0664. Información sobre el tratamiento de sus datos personales: https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/.

LAM561, la molécula que puede revolucionar la lucha contra el cáncer, supera los ensayos clínicos

El ácido hidroxioleico, antes conocido como Minerval, desarrollado por el catedrático de la UIB Pablo Escribá y objeto hace años de una campaña en su contra, sale adelante en la FDA (EEUU) como novedoso antitumoral

JUAN RIERA ROCA

Hace unos años, saltó a la prensa la noticia de que científicos de la Universitat de les Illes Balears (UIB) habían descubierto que un compuesto llamado ácido hidroxioleico podría tener efectos terapéuticos radicales en la lucha contra el cáncer. La buena noticia se tornó en pesadilla, unos meses después para los investigadores, cuando se desató contra el descubrimiento una especie de cruzada, auspiciada por una conocida oncóloga del Ibsalut.

La guerra contra el **'Minerval'** —así se hizo famoso el compuesto— llevó al **Dr Pablo Escribá**, catedrático de Biología Celular de la UIB y a varios de sus colaboradores, a sufrir durante meses el estigma de haber vendido un *"medicamento falso"* a pacientes terminales de cáncer, agobiados por la angustia de su situación. Cuatro años después todas las denuncias y acciones judiciales de aquella campaña ha saltado hecha pedazos, salvo algún fleco administrativo irrelevante.

Salud y esperanza

Y lo que es más importante para la salud y la esperanza de vida de miles de personas, y contra el criterio de la 'famosa' oncóloga local, la molécula que desarrolló el **Dr Escribá** y su equipo en los laboratorios de la UIB está salvando todos los pasos que exigen las agencias estadounidense (FDA) y europea (EMA) para convertirse en un fármaco que, de seguir dándose los resultados clínicos obtenidos hasta ahora, podría curar muchos tipos de cánceres, algunos especialmente agresivos.

Para hablar de este descubrimiento, del que en muy pocos años se sabrá si tiene el potencial terapéutico que parece en los ensayos clínicos que ya se han culminado con éxito, hay que olvidar el nombre del escándalo y pasar a denominarlo como lo hace su creador, el **Dr Escribá**: LAM561, desarrollado en estos momentos entre la UIB y la empresa Laminar Pharma, con sede en el ParcBIT de Palma.

La pregunta cuya respuesta puede ayudar a comprender el descubrimiento es tan fácil de formular como difícil de comprender: ¿Qué hace —según la propuesta que los ensayos clínicos están ayudando a demostrar— el LAM561 en las células cancerosas? Pues de un modo muy sencillo y probablemente inexacto, estabiliza la membrana celular impidiendo la reproducción anómala de esas células y llevándolas a su autodestrucción.

El doctor Pablo Escribá, en el centro, rodeado de los profesiones y el equipo de la compañia científica Laminar Pharma.

Si los ensayos clínicos culminan de acuerdo a las perspectivas de sus promotores, el LAM561 tendrá tres grandes características: Curará diversos cánceres, algunos de los de peor pronóstico y no ocasionará efectos secundarios relevantes, ya que la 'normalización' de las células solo afecta a las cancerosas, dado que las células sanas ya están normalizadas y no notarán el cambio. ¿De Premio Nobel? Tal vez.

El doctor Pablo Escribá.

Más complejo es explicar cómo funciona el LAM561. Tras haber superado dos ensayos clínicos y estar en marcha el tercero en la prestigiosa agencia EMA de la Unión Europea, en momento de reclutamiento de pacientes, espera que en un año se hayan obtenido resultados, con seguimiento, además, de la evolución de los pacientes a uno o dos años, para solicitar por fin la aprobación como medicamento y —esa es la esperanza— comenzar su uso clínico en 2023.

Eficacia y seguridad

Por otro lado, la agencia de medicinas y alimentos de EE.UU. (del inglés, FDA) ha designado recientemente al LAM561 medicamento huérfano para tratamiento de gliomas, unos tumores cerebrales agresivos y graves. En estos momentos, la eficacia y seguridad del medicamento han promovido el inicio de un estudio clínico pediátrico contra tumores neurológicos graves. Este estudio clínico está co-financiado por la prestigiosa Fundación Dana-Farber, dedicada a buscar tratamientos para niños con cáncer.

El LAM561 comenzó a estudiarse como medicamento contra un tumor cerebral llamado glioma, concretamente, contra su versión más letal, el glioblastoma, pero en las sucesivas fases del proceso se ha ido ampliando la experimentación a otros tumores sólidos. La esencia del funcionamiento se basa —explica el **Dr Escribá**— en superar las alteraciones genéticas que llevan a una disfunción de los 'aceleradores' y 'frenos' que regulan desde la membrana, la reproducción de las células.

"La membrana celular —explica el científico— *tiene una doble capa lipídica donde hay una serie de proteínas que funcionan para recibir o emitir señales, algunas de las cuales controlan el crecimiento y reproducción celular. Esta reproducción celular puede realizarse una vez al año y de forma acompasada a las otras células."*

Proteínas mensajeras

En el caso de una célula cancerosa, esa división se produce de una forma descontrolada e imparable. En este escenario, la composición de la membrana de la célula tumoral difiere de las células normales, permitiendo el anclaje de *"proteínas mensajeras"* que facilitan la propagación de señales de proliferación hasta el núcleo.

Lo que indican los estudios previos y los ensayos clínicos realizados es que el LAM561 *"induce una serie de cambios en la composición lipídica de la célula, de modo que ésta deja de proliferar y entra en reposo y se activa la diferenciación celular (en astrocitos tumorales que han perdido previamente su forma) esto también se normaliza"*.

Los efectos del LAM561 serían lograr que las células cancerígenas dejen de dividirse, se vuelvan a diferenciar, se active el estrés reticular y se inicie el programa de suicidio celular (solo en las células enfermas) por el procedimiento de la autofagia. *"Todo esto diferencia al LAM561 de otros fármacos antitumorales que matan a la célula enferma pero también a otras células y causan efectos adversos, que con esta molécula son prácticamente inexistentes"*, explica el **Dr Escribá**.

Marc Bonet, anestesiólogo de Son Llàtzer; Rosa Lydia Montiel, enfermera de Anestesia; Javier Mata Jefe de Servicio de Anestesia; Cristian Plaza, anestesiólogo de Son Llàtzer; Dr. Alejandro Garrido Anestesista del H. Gregorio Marañón y Vicepresidente de SENSAR. De pie: Mónica Manso, enfermera de Anestesia; Pablo Gandía anestesiólogo de Son Llàtzer.

Dr. Zaid Al Nakeeb Subdirector Médico, Dr. Félix Hidalgo Subdirector Quirúrgico, Dr. Alejandro Garrido Anestesista del H. Gregorio Marañón y Vicepresidente de SENSAR, Javier Mata Jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación, Fco. Javier Agüera Director Asistencial.

Son Llàtzer incorpora al Grupo Sensar, una garantía de seguridad y calidad asistencial para pacientes críticos

Sumarse a esta organización implica desarrollar un plan formativo sobre seguridad, análisis del sistema y abordaje de eventos adversos para referentes en seguridad del Hospital

Carlos Hernández

El Hospital Universitario Son Llàtzer se ha incorporado al grupo de hospitales adheridos al Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) como garantía de seguridad y calidad asistencial para los pacientes críticos. La incorporación, impulsada por el Servicio de Anestesia y Reanimación, implica desarrollar un plan formativo en materia de seguridad, análisis del sistema e introducción al abordaje de eventos adversos para referentes en seguridad del Hospital.

Los objetivos del grupo SENSAR son promover la seguridad en el ámbito de la anestesia y de los pacientes críticos y contribuir a garantizar la seguridad asistencial en todas las áreas de la atención sanitaria, con énfasis especial en el cuidado de los pacientes perioperatorios y los cuidados críticos.

Según ha explicado el **Dr. Javier Mata**, jefe del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Clínica del Dolor, la finalidad es «*mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron o podrían haber producido algún contratiempo*». Es decir, el énfasis principal del sistema «*sigue siendo el aprendizaje para mejorar*».

> El objetivo del Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación es promover la calidad asistencial en este ámbito

Son varios los pilares que sostienen y complementan el sistema SENSAR. En el ámbito del aprendizaje se recogen incidentes relacionados con la seguridad del paciente de los hospitales adscritos a la organización, de manera anónima, confidencial, voluntaria y no punitiva. Los incidentes notificados son estudiados por equipos de expertos locales por medio de un análisis centrado en la detección de los fallos del sistema que pueden ser subsanados para evitar que se repita un incidente similar. Al trabajar de manera integrada en una red estatal de hospitales, este sistema multicéntrico permite compartir análisis y experiencias entre los distintos equipos a fin de generar medidas de alerta conjuntas.

CODB: Tras el sueño de que todos los ciudadanos de Baleares tengan una boca sana

El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares apoya el sueño de que todos los ciudadanos tengan una boca sana, dedicando parte del presupuesto anual a acciones solidarias relacionadas con la mejora de la salud bucodental de la población

REDACCIÓN

La salud es un derecho fundamental de las personas y el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, CODB, apoya el sueño de que todos los ciudadanos de Baleares tengan una boca sana, por eso dedica parte de su presupuesto anual a acciones solidarias que estén relacionadas con la mejora de la salud bucodental de la población de las Islas. Además, apoya activamente el proyecto solidario de la ONG Dentistas Sobre Ruedas. *"Para el colegio es un orgullo poder colaborar con una organización que se dedica a los más desfavorecidos de la sociedad balear. Nosotros estamos poniendo nuestro granito de arena, durante estos años de crisis, para apoyar este proyecto solidario. Realizamos aportaciones económicas mensualmente y ayudamos a difundir toda la información de la organización entre nuestros colegiados y hacia la sociedad, a través de las redes sociales. Sabemos que lo mejor que podemos ofrecer a las personas es una boca sana para que puedan disfrutar de la vida y es lo que hacemos"* explica el presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, **Ignacio García Moris**.

El presidente del CODB, Dr. García Moris, apoyando la campaña "Ayúdale a sonreir", en representación de los dentistas de Baleares.

Dentistas solidarios

La primera clínica dental solidaria de Baleares nació en Palma en noviembre de 2014 con el fin de dar respuesta a las múltiples demandas de ayuda que la ONG Dentistas Sobre Ruedas (DSR) recibía por parte de gente de Mallorca que no podía costearse los servicios de un odontólogo.

Esta clínica se llama **Coloma Vidal** y en ella trabajan dentistas, higienistas y auxiliares voluntarios que dedican una mañana o una tarde a la semana a atender a los pacientes derivados de los Servicios Sociales de los ayuntamientos y entidades sociales que tienen suscrito convenio con la clínica.

El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares avala la **Clínica Dental Solidaria Coloma Vidal**, la apoya económicamente y respalda sus proyectos con los medios de los que dispone, ya sea ayudando a encontrar dentistas voluntarios o a difundir su labor, por ejemplo. **Coloma Vidal**, además, forma parte de la red de Clínicas Solidarias de la Fundación Dental Española, órgano perteneciente al Ilustre Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España.

Campaña para poder trabajar más y mejor

Cada vez es mayor el número de personas en las Islas que solicitan atención odontológica y reducir la larga lista de espera de la **clínica Coloma Vidal** no es nada fácil, aún hoy es superior a los 5 meses. En estos momentos, la clínica solidaria tiene en marcha una campaña para recaudar fondos que le permitan expandir su actividad hacia todo el archipiélago ya que, ahora mismo, sólo se realiza en Mallorca. Además de reducir la lista de espera de cinco meses de la clínica, que ya atiende, al año, a más de mil pacientes de Mallorca en riesgo de exclusión social.

Resumen de los tratamientos más comunes de la Clínica Solidaria Coloma Vidal en 2020

También están trabajando para completar las instalaciones de la Academia Dental-Casa de Salud DSR en Missirah, Senegal - que ha pasado de recibir una a diez expediciones al año - con la construcción de un centro de curas que incluirá un pequeño quirófano, para consolidar la también intensa actividad de cooperación al desarrollo

Otro de los objetivos que persigue la clínica solidaria es fomentar la educación sanitaria a más segmentos de la población, en especial la infantil, tanto en Mallorca como en Senegal, para prevenir futuras patologías de salud en general y bucodental en particular.

Y uno de los valientes objetivos de la ONG DSR, a la que el CODB da también todo su apoyo, es el de seguir motivando valores de compromiso y solidaridad.

Estos son los proyectos a los que irán destinados los donativos que la campaña "AYÚDALE A SONREÍR" espera obtener, gracias a la solidaridad de las personas que quieran dejar un donativo de 3,50€ a cambio de un cepillo de dientes de bambú en El Corte Inglés en Mallorca o en la plataforma Perfume's Club.

"Nosotros necesitamos de la solidaridad empresarial e institucional, y a la vez, la volcamos hacia lo más importante, nuestros proyectos y los miles de pacientes que atendemos tanto en Mallorca como en Senegal" comenta el presidente de la FDSR, **Alfonso Jaume Campomar**.

Los donativos recaudados en la campaña "AYÚDALE A SONREÍR" se destinarán íntegramente a financiar los proyectos de la Fundación Dentistas Sobre Ruedas para acercar la asistencia sanitaria y bucodental a quienes más lo necesitan.

Dentistas sobre ruedas

Dentistas Sobre Ruedas (DSR) es una fundación sin ánimo de lucro formada por dentistas, profesionales de la salud y voluntarios de otros ámbitos, cuya línea de trabajo inicial fue organizar unidades móviles equipadas como clínicas dentales para acceder a poblados con ausencia de asistencia bucodental. Sin embargo, poco a poco se han ido incorporando profesionales de la salud y de otros ámbitos tales como los del sanitario-óptico, técnico, educativo, etc. A día de hoy su labor principal es coordinar proyectos que contribuyan a mejorar la salud en general -y la bucodental en particular- de aquellas personas que no disponen de los recursos suficientes para acceder a unos servicios sanitarios decentes.

En esencia, todas las iniciativas de Dentistas Sobre Ruedas están basadas en el valor fundamental del servicio a los demás, llevado a cabo desde la humildad y la solidaridad.

La idea no es otra que la de servir y prestar conocimientos en materia de salud a personas con escasos recursos, así como de fomentar la formación y la sensibilización.

PUBLICIDAD

VEN A FIBWI
POR NAVIDAD
fibwi
300 Mb 28 €/mes
Precio final
+Info: fibwi.com

Drones sanitarios: la salud robotizada llega volando

El nuevo concepto de la mHealth, que arrancó con las aplicaciones móviles para la salud, se hace extensivo a estos aviones sin tripulación para transportar medicamentos, pero también para evaluación avanzada de catástrofes

JUAN RIERA ROCA

Drones para el triaje en emergencias sanitarias. Drones para enviar material médico donde las carreteras no llegan. Drones para llevar vacunas contra el COVID19 a lugares de difícil acceso a los que la pandemia sí ha llegado. Drones para vigilar concentraciones con riesgo de contagios.

Más allá de tomar fotografías e imágenes desde perspectivas hasta hace poco privativas de quienes tenían aviones y en el lado opuesto de las misiones de bombardeo de áreas dominadas por terroristas, los drones, esos aviones no tripulados se han convertido en aliados de la salud.

Las nuevas tecnologías, que hace tiempo han saltado de los espacios virtuales –y también de gran potencial para la salud –a la robótica o semi robótica y con ello, al espacio real, han dado en crear una nueva área de provisión de salud, la mHealth, o salud movil, literalmente.

La mHealth hace referencia al uso de tecnología móvil para manejar la salud y el bienestar de las personas mediante el apoyo de dispositivos móviles, como los PDA, los teléfonos móviles, las tabletas o los aparatos de monitoreo de pacientes, entre otros.

Estos sistemas de mHeath son cada vez más utilizados por proveedores de salud, pacientes y consumidores o clientes con el objetivo de recolectar, guardar, y analizar información. El término se relaciona con los conceptos de eSalud y telemedicina

Hasta ahora los servicios más utilizados dentro del ámbito de la rápidamente en desarrollo mHeakth son los derivados de los mensajes de voz, aplicaciones (apps), el uso del sistema de posicionamiento global (GPS) y el uso de telemedicina.

¿Pero y si se utiliza todo lo que ya se sabe de mHealth y se aplica a esos aviones robotizados, sin tripulación y capaces de precisiones quirúrgicas, de modo que en lugar de meter un misil en la cocina de un terrorista lleven medicamentos o vacunas a lugares de difícil acceso rodado?

Y esa sería su aplicación más sencilla. Científicos de la Universidad de Jaén han puesto en marcha un estudio sobre las posibilidades del uso de drones en el triaje (elección de los pacientes que más pueden beneficiarse de la atención) en situaciones de emergencia sanitaria.

Su rápido despliegue y la nula exposición del personal al entorno hostil, permite a los primeros equipos de respuesta que se encaminan al lugar de una tragedia tener información en tiempo real esencial sobre el accidente, incluso antes de su llegada, y comenzar a tomar decisiones.

El uso de drones en ese contexto –según los investigadores de la Universidad de Jaen – también permite evaluar a distancia el número de víctimas, el estado de los heridos y la gravedad de las lesiones, localizando, por ejemplo, las víctimas con heridas sangrantes graves.

Altavoces ubicados en drones sanitarios permitirían desarrollar una interacción proactiva de las aeronaves no tripuladas en el proceso de triaje, creando un canal de comunicación oral entre el paciente y los profesionales sanitarios de forma remota.

Y no serían esas los usos de los drones. La empresa Matternet (Suiza y EEUU) cuenta con una red de drones capaz de transportar muestras diagnósticas o material médico de hasta 2 kg o 4 litros en perfectas condiciones, lo cual puede ayudar a paliar el aislamiento en zonas 'vaciadas'.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) afirma que la entrega de medicamentos usando drones (lo que podría reactivar la carrera de la vacunación contra las nuevas oleadas del COVID19) se ha convertido en un método importante en países en vías de desarrollo.

La informática aplicada al proceso de información primero y al desarrollo de máquinas impensables a finales del siglo XX se ha fijado también en la salud. Los drones –que en Baleares hemos visto 'cazando botellones' o aglomeraciones ilegales, pueden llevar la salud muy lejos.

La digitalización sanitaria llega al espacio

JAUME ORFILA

Una veintena de países europeos están trabajando en la introducción de los drones en el espacio aéreo. Los drones sanitarios tendrán un espacio preferente. El proyecto responde al nombre de U-Space. Su objetivo principal es el de garantizar un corredor aéreo seguro e integrador, con el resto de aeronaves, tanto civiles como comerciales.

La logística con drones, traslado de material en situaciones de emergencias y aerotaxis serán una realidad en zonas pobladas a partir de 2025, fecha en la que el proyecto U-Space espera tener el nivel suficiente de desarrollo para ponerlo en marcha. Algunas comunidades ya han modificado su legislación para permitir el reparto de medicamentos. Los proyectos en marcha no se limitan a medicamentos. En un momento determinado, pueden trasladar un desfibrilador, plasma o incluso recoger muestras de un paciente para un análisis urgente. Es poner a disposición servicios importantes a zonas desfavorecidas

Será entonces, cuando en el escenario más optimista, veamos el primer dron de pasajeros volando por el cielo de alguna ciudad española.

Para ello se están definiendo nuevos servicios y procedimientos específicos diseñados para respaldar la seguridad en el acceso al espacio aéreo.

La implementación se lleva a cabo en varias fases. Se ha iniciado con el desarrollo de un registro electrónico para establecer un perímetro geográfico virtual mediante tecnologías de identificación por radiofrecuencia, con sistemas de posicionamiento global tipo GPS, antenas de teléfonos móviles y Wi-Fi. También se han incluido los servicios iniciales para la gestión de los vuelos incluyendo la planificación, seguimiento y mecanismos de interacción convencional con el control del tráfico aéreo (ATC).

En la actualidad ya se están desarrollando los servicios de apoyo para operaciones más complejas en zonas densamente pobladas.

Dentro de esta fase se automatiza el sistema DAA ("Detect and Avoid") para evitar la interferencia entre aeronaves, detección de obstáculos para que el dron pueda salvarlos,

así como unos sistemas de comunicación fiables que permiten la coexistencia entre drones y aviones de pasajeros. La finalización del proyecto está previsto en tres años.

En la última fase se integrarán la aviación tripulada con la no tripulada basándose en un alto nivel de automatización, conectividad y digitalización entre operadoras, pilotos, aeronaves y autoridades implicadas.

Esta información incluirá áreas de aterrizaje seguras, detalles del equipamiento y las capacidades del dron para evitar colisiones o errores en el vuelo. En caso de que el vuelo planeado entre en conflicto con otros aviones no tripulados que tienen operaciones planificadas, la aplicación ofrecerá al operador la posibilidad de una ruta más larga o un retraso en la llegada del dron.

El dron podría alterar su ruta original en función del tráfico, condiciones meteorológicas o cualquier cambio en la accesibilidad del espacio aéreo.

Actualmente, la legislación española referente a drones distingue el espacio aéreo en zonas restringidas, espacio aéreo controlado (CTR), categoría abierta y categoría específica, además de las denominadas zonas ZEPA. La gestión se realiza ante AESA entidad responsable del cumplimiento de la normativa aérea en todo el estado.

Los proyectos son novedosos y no está establecido de manera comercial en ninguna parte del mundo.

PUBLICIDAD

Juan necesitó ayuda de *confianza*
para montar la silla

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al **nuevo "Servicio Manitas Auto"**.

Así de fácil...

A.M.A. PALMA DE MALLORCA Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 913 43 47 00

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. GRUPO · A.M.A. agrupación mutual aseguradora · AmaVida · A M A ECUADOR

Sala de espera de Sant Joan de Déu Palma · Inca, con el monitor con la información de la situación de cada paciente.

Sant Joan de Déu implanta un sistema digital para conocer en tiempo real la ubicación del paciente quirúrgico

El acompañante conoce desde su teléfono si el paciente va a ser o está siendo intervenido en quirófano o permanece en el área de despertar, sin necesidad de estar en la sala de espera

CARLOS HERNÁNDEZ

Tener la misma información en tu móvil que en una sala de espera cuando operan a un familiar. El Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca ha incorporado un nuevo sistema digital que permite conocer en tiempo real la localización del paciente que se encuentra en un proceso quirúrgico. De esa forma, el familiar, esté donde esté, conoce exactamente el estado del paciente que está siendo o ha sido intervenido, sin la necesidad de esperar durante todo el tiempo en la sala de espera del Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca.

Esta apuesta digital de SJD facilita a los acompañantes el seguimiento quirúrgico del paciente intervenido al momento, disminuyendo así la incertidumbre que genera este tipo de procesos y la necesidad de estar en la sala de espera todo el tiempo. Cabe remarcar que esta herramienta no sustituye a la información clínica que igualmente recibe el paciente y su entorno por las vías habituales.

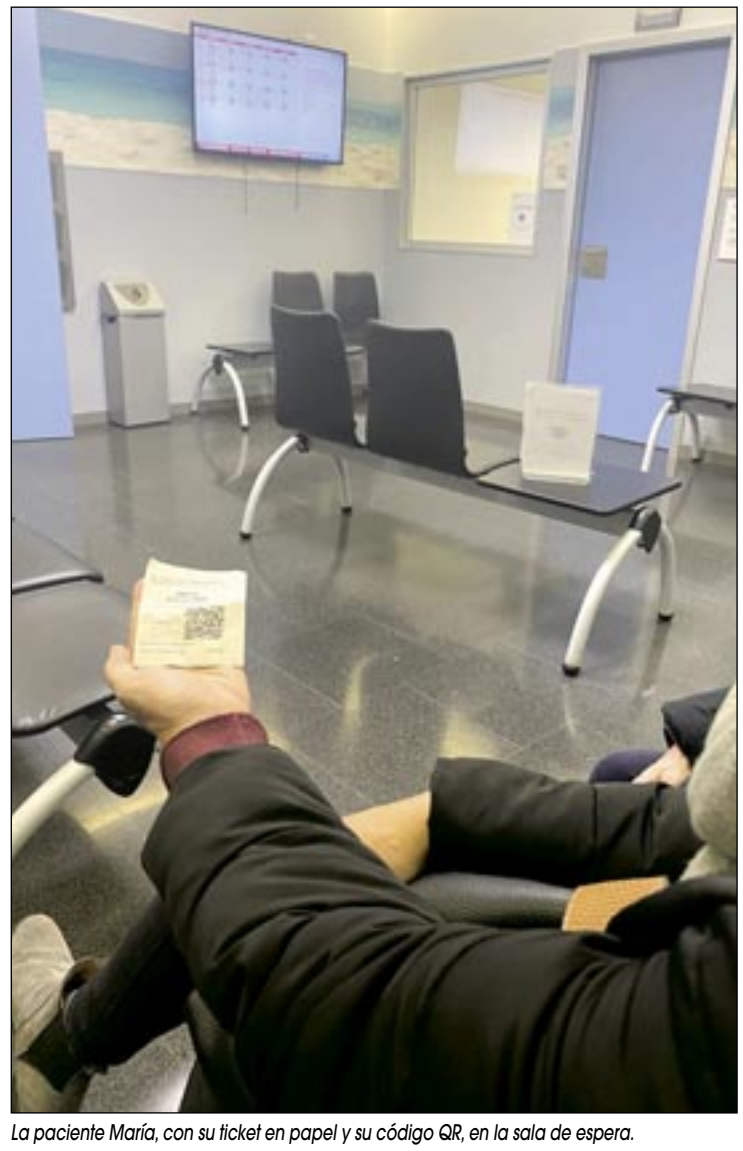
¿Cómo funciona?

En el momento del ingreso, el Hospital proporciona al paciente intervenido un ticket con un código alfanumérico y un código QR que puede entregar a su acompañante para garantizar la protección de datos clínicos. Existen dos vías para acceder al sistema de seguimiento, por un lado, escaneando el código QR desde el móvil o, a través de la web www.sjdmallorca.com / Portal del Paciente / Seguimiento Intervención Quirúrgica donde se debe introducir el código alfanumérico.

Panel informativo con el código QR en la sala de espera.

Una vez se accede a la página de seguimiento, el familiar podrá seguir en directo los pasos del proceso de intervención quirúrgica, para saber si el paciente está preparándose para ser intervenido, si se encuentra en el quirófano o en el área de despertar tras la cirugía. Este avance, permite que los acompañantes puedan acceder a la información que hasta ahora sólo se podía obtener desde la pantalla de la sala de espera del área quirúrgica.

Se trata, en definitiva, de una nueva herramienta que permite al Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca seguir implementado mejoras en la calidad y en la innovación.



La paciente María, con su ticket en papel y su código QR, en la sala de espera.

Menú que aparece en el móvil.

Ticket impreso desde el kiosco con el código QR a escanear.

Pantalla que aparece en la web para acceder a la información.

"Una idea buenísima"

Como reconoce **María**, familiar de una paciente operada, *"me parece una idea buenísima. La operación de mi madre tenía un tiempo estimado de 4 horas. Me ha permitido conocer desde mi móvil en todo momento si la operación ya había empezado, cuándo acabó y en qué momento estaba en fase de despertar. Es de mucha ayuda, porque no te condiciona a estar todo el tiempo en la sala de espera mirando la pantalla con nerviosismo. Tienes la misma información en tu teléfono. He podido salir, llevar a mis hijos al colegio, volver, ir un momento a cafetería y enviar unos correos electrónicos de trabajo. Todo son ventajas".*

PUBLICIDAD

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

ACTUALIDAD

AMA América lidera el ramo de seguros para profesionales de la salud en Ecuador por sexto año consecutivo

La mutua proyecta cerrar 2021 con un 30% de crecimiento en Ecuador, tras aumentar su facturación

Redacción

A.M.A. Grupo crece por sexto año consecutivo en Ecuador tras mejorar sus resultados cerca de un 10% en 2020 respecto de 2019. Además, las perspectivas de cara a 2022 son muy positivas; su facturación proyectada para el cierre de 2021 es de cerca de US 3 millones, lo que supone un incremento del 30% respecto de 2020.

Los presidentes y la directiva de A.M.A. Grupo viajaron a Ecuador por primera vez tras la pandemia para visitar al equipo y clientes de AMA América, la compañía ecuatoriana especializada en seguros para los profesionales de la salud perteneciente al grupo español, así como para continuar reforzando lazos institucionales.

Diego Murillo.

Luis Campos.

Durante la visita, la directiva de la compañía se reunió de nuevo con importantes clientes y aliados como los representantes del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuaprimas, Ginecomed o el Hospital de los Valles. Una serie de reencuentros que sirvieron para reforzar unas cordiales relaciones que han sido claves en el crecimiento y posicionamiento de la compañía en Ecuador.

Durante la inauguración oficial de las nuevas oficinas de AMA América en Guayaquil, **Diego Murillo,** presidente de Honor de A.M.A. Grupo, quiso mostrar su compromiso hacia el Ecuador con la donación de 4 equipos Holter a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Guayaquil, *"una organización cuyo excepcional trabajo conocemos de cerca y con la que podemos decir que tenemos el honor de colaborar"*, declaró.

También tuvo unas palabras de recuerdo hacia el expresidente de Ecuador **Gustavo Noboa**, fallecido el pasado febrero. Anunció que, *"tal fue el entusiasmo que nos generó conocer la ascendencia gallega de la familia Noboa, que comenzamos a investigar y profundizar, un trabajo que se plasmó en el libro "La rama gallega de los Noboa de Ecuador y la Agrupación Mutual Aseguradora"*.

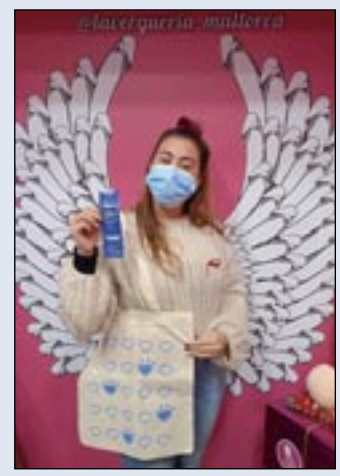
Positivismo

Por su parte, el presidente de A.M.A Grupo, **Luis Campos**, hizo una lectura positiva de los duros últimos meses: *"La crisis sanitaria y su impacto nos ha demostrado que los cimientos sobre los que hemos construido esta organización son sólidos. Nuestra base son unos principios y valores que, creemos, son elementos diferenciales. Sin ello, y un equipo experto y dedicado, tampoco habría sido posible llegar hasta aquí"*.

Balears se implica en la campaña de vacunación de Bolivia. El Consell de Govern ha autorizado la concesión de una subvención de 100.000 euros a la entidad Fundación UNICEF Comité Español para facilitar la vacunación contra la Covid 19 en Bolivia. Esta acción se enmarca en el acuerdo adoptado por las 17 Comunidades Autónomas en su encuentro anual, que este año se ha desarrollado en Extremadura. El proyecto en Bolivia, con un coste de 280.000 euros, de los que 100.000 procederán de Balears, facilitará 480.000 vacunaciones en las áreas periurbanas del municipio del Alto, en coordinación con 62 centros de salud. Para llevar adelante la actuación, se brindará asistencia técnica en la monitorización y se facilitará la logística de acompañamiento en el proceso de vacunación, con el objetivo de apoyar a la campaña de sensibilización entre la población.

Un año de contrato para jóvenes investigadores a través del SOIB. El Govern ha lanzado un programa para garantizar un año de trabajo a jóvenes investigadores de Baleares. La iniciativa está liderada por el SOIB, bajo la denominación de SOIB Recerca. Este organismo, adscrito a la Conselleria de Model Econòmic, Turisme i Treball, ha puesto en marcha un plan de actuaciones, financiado con 18 millones de euros. Tres son los programas diseñados en este plan de acción, que dispone del soporte económico de los fondos Next Generation de la Unión Europa, así como de partidas procedentes de la conferencia sectorial de empleo. Los beneficiarios disfrutarán de un contrato de trabajo de 12 meses y la convocatoria está abierta a la participación de la UIB, organismos de investigación y empresas privadas. Además, el plan distribuye las áreas de interés en cinco bloques: sanidad, transición ecológica, economía verde, digitalización de servicios e ingeniería de datos.

Baja más de dos puntos la tasa de infecciones de VIH en Balears. Desde 2003 y hasta diciembre de 2020 se han diagnosticado en Balears un total de 2.827 casos de VIH, según los últimos datos epidemiológicos que se dieron a conocer con motivo de la celebración del Día Mundial de la Lucha contra el Sida. El 82% de los diagnósticos corresponden a hombres, y el 83,3% se han detectado en Mallorca. En el transcurso de 2020, se confirmaron 94 positivos por VIH en la mayor de las islas, y 117 en el conjunto del archipiélago. De esta manera, la tasa de infección en Balears, que se había mantenido históricamente por encima de los 12 casos por 100.000 habitantes, ha caído a 9,99. La mayor parte de las transmisiones (aproximadamente, un 83 por ciento) se producen por vía sexual, y el 43,5 por ciento de afectados son hombres que mantienen relaciones con otros hombres frente al 39,7 por ciento de infecciones que se producen a través de contactos heterosexuales.



Estel de Llevant encabeza un proyecto para la inclusión laboral de pacientes de salud mental. Manacor ha acogido la presentación del proyecto 'T'estim', que lleva adelante la asociación Estel de Llevant con el objetivo de concienciar sobre la importancia de favorecer la inclusión laboral de los pacientes de salud mental, mediante la promoción de infusiones ecológicas elaboradas en Mallorca. Gracias a esta iniciativa, Estel de Llevant creará puestos de trabajo para personas con trastornos psiquiátricos y emocionales, y, además, promoverá actuaciones formativas en los ámbitos de jardinería y agricultura. El proyecto de Estel empezó hace tres años y su hoja de ruta, a lo largo de este tiempo, se ha centrado en la producción ecológica de plantas medicinales, complementada con una línea de fabricación de té, igualmente elaborado a partir de criterios de sostenibilidad y corresponsabilidad. En la actualidad, el programa cuenta con 16 variedades diferentes de infusiones que son preparadas, de forma estrictamente manual y artesanal, por parte de 29 alumnos de Formación Dual y otras seis personas contratadas por Estel de Llevant.

La Unidad de Pie y Tobillo se incorpora a la cartera de servicios del Hospital Quirónsalud Son Verí.

El Hospital Quirónsalud Son Verí y el Centro Médico Quirónsalud Inca incorporan a su cartera los servicios de PieyTobillo.es

Los especialistas de Pieytobillo.es presentes desde hace más de 5 años en la Clínica Rotger amplian sus servicios de Traumatología, Cirugía Ortopédica, Podología y Biomecánica en la Red de Centros de proximidad: Hospital Quirónsalud Son Verí y Centro Médico Quirónsalud Inca

Los doctores Javier Gascó y Gonzalo Barrantes atenderán consultas en los centros Hospital Quirónsalud Son Verí y los jueves en el Centro Médico Quirónsalud Inca.

Redacción

Pieytobillo.es es una unidad médico-quirúrgica multidisciplinar especializada en el tratamiento integral de las patologías relacionadas con el pie y el tobillo. Actualmente, los especialistas están presentes en la segunda planta de consultas externas de la Clínica Rotger y en adelante esta colaboración se amplia con la presencia de la Unidad también en la Red de centros de proximidad de Quirónsalud en Baleares con las mismas prestaciones y atención para mayor comodidad y cercanía a los pacientes.

Pieytobillo.es en el Hospital Quirónsalud Son Verí

Los **doctores Javier Gascó**, **Gonzalo Barrantes** y la **doctora Isabel María Ruiz** son traumatólogos especialistas en el abordaje de la patología del Pie y el Tobillo, que ya disponen de agendas abiertas para la citación de pacientes en el Hospital Quirónsalud Son Verí, tanto en consultas, como en tratamientos conservadores o en la Cirugía del Pie y el Tobillo, bien sea aplicando técnicas abiertas tradicionales como endoscópicas.

► Los especialistas de Pieytobillo.es presentes en la Clínica Rotger amplían sus servicios a los centros de cercanía: Hospital Quirónsalud Son Veri y todos los jueves en el Centro Médico Quirónsalud Inca

Los jueves es el día del Pie y el tobillo en el Centro Médico Quirónsalud Inca.

Pieytobillo.es en el Centro Médico Quirónsalud Inca

Por su parte, el mismo servicio con los mismos especialistas también atenderán a los pacientes todos los jueves, en el Centro Médico Quirónsalud Inca.

Además, ambos centros contarán con Servicio de Podología atendido por las podólogas tituladas **Estefanía Rizo** y **Ana María Cuadrado**, especializadas en el tratamiento de las alteraciones negativas que van apareciendo en los pies como queratopatías (durezas, helomas, callosidades, úlceras, etc.) y onicopatías (uñas encarnadas, uñas engrosadas, hongos, durezas, úlceras o uña negra), entre otras patologías siempre con el apoyo del **doctor Arturo Madero**, especialista con amplia experiencia en el estudio digitalizado de la marcha y la confección de plantillas personalizadas.

Los pacientes interesados en acudir a los centros de cercanía atendidos por los mismos especialistas que en los hospitales de referencia pueden pedir cita en la siguiente dirección:

El Instituto Oftalmológico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas moderniza la asistencia, incorpora a especialistas referentes y dispone de tecnología pionera en Baleares.

Las doctoras Ana Cardona y Arantxa Urdiales, primeras incorporaciones al Instituto Oftalmológico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas

El Hospital moderniza su servicio de Oftalmología con la creación de un Instituto Oftalmológico equipado con la tecnología más avanzada y actualmente pionera en Baleares. El Instituto cuenta con 6 consultas completamente equipadas y dos quirófanos exclusivos para cirugía ocular en un entorno completamente nuevo y un circuito de asistencia orientado a facilitar la atención al paciente.

REDACCIÓN

Nuevas instalaciones, 6 salas de consultas equipadas con tecnología actualmente pionera en Baleares, un espacio de pruebas independiente y dos quirófanos exclusivos para Cirugía Oftalmológica. Una completa cartera de servicios y la incorporación de oftalmólogos de referencia, expertos y de amplia trayectoria en su especialidad. De forma inmediata, la **doctora Ana Cardona** y la **doctora Arantxa Urdiales**, ya disponen de agenda de citación abierta para atender a sus pacientes.

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas continúa mejorando sus prestaciones, en concreto las del Servicio de Oftalmología, para ofrecer a los pacientes la mejor asistencia con especialistas destacados, la tecnología más avanzada para el tratamiento de las patologías oculares y las ventajas y comodidad de integrarse en un entorno hospitalario, bajo el paraguas de calidad y seguridad del Grupo Quirónsalud.

> ► Una extensa cartera de servicios con todas las subespecialidades oftalmológicas, un cuadro médico de excelencia y tecnología pionera para la atención oftalmológica en Baleares

Un cuadro médico de referencia

La **doctora Ana Cardona**, es la directora médica del Instituto. Especialista en Oftalmología vía MIR, médico adjunto del Hospital Universitario Son Espases, actualmente Jefa de Sección. Especialista en córnea, superficie ocular y cataratas, contando con una experiencia de más de 15 años en el Tratamiento de la presbicia con lentes intraoculares premium, así como en trasplantes de córnea y tratamiento del queratocono.

La doctora Ana Cardona y la doctora Arantxa Urdiales.

Otra de las incorporaciones destacadas es la **doctora Arantxa Urdiales**. Especialista en Oftalmología vía Mir, con más de 15 años de experiencia y más de 5.000 tratamientos en cirugía refractiva Lasik, implante de lentes fáquicas, cirugía de la presbicia y cirugía de catarata con lentes premium. Es Médico Adjunto del servicio de oftalmología del Hospital Universitario Son Espases en la sección de Polo Anterior y Glaucoma.

> ► La doctora Arantxa Urdiales y la doctora Ana Cardona ya disponen de agendas abiertas para citas en el Instituto Oftalmológico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas

El cuadro médico del nuevo instituto contará con otras incorporaciones destacadas que con carácter prácticamente inmediato se integrarán en la actividad asistencial y conformarán uno de los equipos médicos con más experiencia y mejor dotación tecnológica del campo de la oftalmología en Baleares.

Los pacientes interesados ya pueden acceder a la solicitud de cita en la siguiente dirección:

- Código QR
- Teléfono de citación – 971 918 024
- Correo electrónico - Oftalmologia.pln@quironsalud.es

Ana Cardona es la directora médica del Instituto Oftalmológico Quirónsalud Palmaplanas.

Arantxa Urdiales atiende a sus pacientes en el Instituto Oftalmológico Quirónsalud Palmaplanas.

PUBLICIDAD

PSN
Planes de
Pensiones

Hazte
LargoPlacista

PLAN INDIVIDUAL
5,94%

PLAN ASOCIADO
4,71%

*Rentabilidad Anualizada a 10 años**

Y ahora hasta un **3% de Bonificación** si traes tu plan de pensiones a PSN

Nuestro Plan Individual está situado en ***el puesto 13 de 233*** en rentabilidad a 10 años dentro del Ranking de Renta Variable Mixta de INVERCO (fecha: agosto 2021)

*Con una inversión anual de 8.000€ a lo largo de los últimos 10 años, una persona contaría con el ***Plan Individual*** con 108.703,41€ (rentabilidad acumulada del 78%) y con el ***Plan Asociado*** con 97.099,17€ (rentabilidad acumulada del 58,4%).

SEGUROS · AHORRO E INVERSIÓN · PENSIONES 910 616 790 | psn.es

PSN
Previsión Sanitaria Nacional

Inca lanza una campaña para fomentar el voluntariado. El Ayuntamiento de Inca, conjuntamente con las entidades de voluntariado y la colaboración de la Plataforma del Voluntariado de las Islas Baleares, ha puesto en funcionamiento una campaña para fomentar el voluntariado en el municipio. El lanzamiento de la campaña coincide con la celebración del Día Internacional del Voluntariado, que se conmemora cada 5 de diciembre. *"Las entidades de voluntariado realizan una labor extraordinaria en nuestra ciudad. Con esta campaña pretendemos poner en valor el trabajo que realizan las entidades y fomentar la solidaridad y la participación entre la ciudadanía"*, explica el alcalde **Virgilio Moreno**. *"La campaña para fomentar el voluntariado es uno de los acuerdos que tomamos en la reunión mantenida con todas las entidades de voluntariado que trabajan en nuestra ciudad. La idea es mantener esta campaña activa para que se puedan ir sumando todas las entidades en el momento en que consideren oportuno, de acuerdo con sus necesidades y demandas"*, apunta el concejal de Participación, **Andreu Caballero**.

El Ayuntamiento de Inca incorpora 37 personas contratadas en el marco del proyecto Inca Reactiva 2021. El Ayuntamiento de Inca ha dado la bienvenida a las personas beneficiarias del proyecto "Inca Reactiva 2021", promovido por el SOIB y cofinanciado por el FSE y la Conferencia Sectorial. Así pues, gracias a esta iniciativa que nace con el fin de promover nuevas oportunidades laborales, el consistorio contará con 37 personas trabajadoras que desarrollarán su trabajo en diferentes áreas municipales durante los próximos 6 meses. *«Continuamos contribuyendo a la reducción del desempleo en Inca y dando oportunidades laborales a los vecinos y vecinas que más se han visto afectados por la crisis económica, que combatimos con proyectos como éste»*, destaca la concejala de Formación y Empleo, **Weber**. En concreto, el proyecto INCA REACTIVA 2021 se divide en 3 líneas. Una primera dedicada a personas menores de 30 años, otra dirigida a personas mayores de 30 años en situación de paro de larga duración, y la última para personas mayores de 30 años en situación de paro de corta duración. Entre los perfiles que se incorporan hoy al Ayuntamiento de Inca se encuentran los de personal administrativo, auxiliares administrativos/as, conserjes, informadores/as de residuos, personal de limpieza, personal de construcción, de pintura y de jardinería, agentes cívicos/as y educadores/as infantiles, entre otros.

Premio de la Fundación A.M.A. a la Asociación Talismán por su proyecto "Ciencia con Capacidad"

En los XXI Premios Solidarios del Seguro, la ayuda fue entregada por el vicepresidente institucional de la Fundación A.M.A., Juan José Rodríguez Sendín

CARLOS HERNÁNDEZ

En el marco de los XXI Premios Solidarios del Seguro – INESE, que cada año reconoce el compromiso social y de solidaridad del sector asegurador español, la Fundación A.M.A. ha entregado el premio a la Asociación Talismán por su proyecto **"Ciencia con Capacidad"**, orientado a la formación y ayuda a jóvenes con discapacidad intelectual de la Sierra Oeste de Madrid.

En una gala muy emotiva, presentada por **Anne Igartiburu** y celebrada bajo el lema **"Un nuevo comienzo, una nueva esperanza"**, el premio fue entregado por el vicepresidente institucional de la Fundación A.M.A., **Dr. Juan José Rodríguez Sendín**, y por el **Dr. Bartolomé Beltrán**, vicepresidente financiero, en representación del presidente, el **doctor Diego Murillo**.

Juan José Rodríguez Sendín, María Jesús Maeso y Bartolomé Beltrán.

Recogió el premio una de las jóvenes de la Asociación, **María Jesús Maeso**, que estuvo acompañada por la coordinadora, **Maribel Brito**.

"Ciencia con capacidad" es un proyecto que tiene por objeto la formación para el empleo, intervención social y ayuda a jóvenes con discapacidad intelectual y sus familias que residen en municipios de la Sierra Oeste de la Comunidad de Madrid y otras localidades cercanas de las provincias de Ávila y Toledo. La actividad se desarrolla en un vivero de la Asociación donde también se enseña y se aprende ciencia espacial, de ahí el nombre **"La Estación Espacial Talismán"**.

Calidad de vida

La Asociación Talismán fue creada en 2009 por un conjunto de familias de Ávila, Madrid y Toledo para la promoción y defensa de los derechos y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, sus familias y allegados.

Con esta colaboración incluida dentro del programa social del Plan de actuación 2021 de la Fundación A.M.A., se mantiene el compromiso con las entidades que promueven la igualdad de oportunidades y que desarrollan actividades destinadas a la inclusión social de los colectivos con dificultades, rompiendo las barreras sociales y promocionando la libertad y la dignidad de las personas.

PUBLICIDAD

AJUDES TRANSICIÓ ENERGÈTICA

ENERGIA PER AL PLANETA I PER A LA TEVA BUTXACA

Aprofita-les i estalvia en la factura de la llum!

PLA MOVES III VEHICLES ELÈCTRICS O HÍBRIDS

Particulars i empreses

FINS A

7.000 €

PER VEHICLE

CLIMATITZACIÓ ENERGIES RENOVABLES

Instal·lacions per a particulars

FINS AL

70%

DE L'IMPORT

ENERGIA SOLAR AUTOCONSUM

Instal·lacions en empreses

FINS AL

35%

DE L'IMPORT

Sol·licita-les a ajudesenergia.caib.es

LES ILLES VERDES QUE VOLEM

GOVERN ILLES BALEARS