



Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones

Control



Año XXVII • Del 20 de diciembre de 2021 al 9 de enero de 2022 • Número 459 • www.saludediciones.com

FRANCINA ARMENGOL / PRESIDENTA DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS



La sexta ola del covid-19 se dispara antes de la Navidad y genera nuevas restricciones

Págs. 4-5



Todo sobre la gripe y los catarros en los tiempos (aún) del covid-19

Págs. 26-27

“No tenemos esta competencia, pero entiendo que algunos países impongan la vacunación covid”

Págs. 6-9

■ “Todas las comunidades autónomas compartimos una línea común frente a la pandemia. Todas, menos una. Y es fácil saber a cuál me refiero”

■ “Cuando el drama del coronavirus quede atrás, no hay que regresar a 2019, sino abrir un nuevo horizonte, con el acento puesto en el cambio de modelo”

■ “En esta crisis, el PP se ha puesto de perfil, imitando a la extrema derecha, cuya entrada en las instituciones ha alterado el sistema político”

ENTREVISTAS



Dra. Margalida Cañellas, coordinadora autonómica de Pediatría del Ib-Salut

Págs.10-11



Patricia García, coordinadora de la Comisión de Prevención del Suicidio del Coiba

Págs. 16-17



Gustavo Catalán, médico y escritor, autor de “Si me deja, le cuento”

Pag.42

Editorial

La incidencia a 14 días de más de 500 casos por 100.000 habitantes ha disparado las alarmas en torno al recrudecimiento de la sexta ola pandémica en Balears, que encara las fechas navideñas en situación de riesgo muy alto.

Por el momento, la presión asistencial derivada de la acumulación de diagnósticos positivos de Covid que soportan los hospitales de las islas todavía no ha escalado hasta valores tan elevados como los de otras curvas anteriores, pero, aun así, la tendencia evidente es que, a cada día que pasa, se incrementa la cifra de pacientes que se hallan ingresados en planta y también en las UCI.

A todo ello cabe añadir el trabajo a destajo que han de acometer los profesionales de Atención Primaria para atender los casos de Covid coordinados desde el primer nivel asistencial, y que, a mediados de esta pasada semana, se aproximaban a los 7.600 usuarios.

Desde este punto de vista, las medidas ratificadas, a instancias del Govern, en la Mesa de Diálogo Social, donde están presentes tanto las asociaciones patronales como las entidades sindicales, revisten una suma importancia, ya que solo un control riguroso y efectivo de la transmisión del virus hará posible una contención de los diagnósticos que no ponga en peligro la sostenibilidad del sistema de salud.

A nadie, con la única excepción de aquellos que se han abonado a tesis negacionistas y conspiracionistas tan absurdas como indefendibles, se le puede pasar por alto que la vacunación ha constituido un elemento clave en la lucha contra la Covid. Pero, dicho esto, también habrá que reconocer que la vacuna no puede ser, desgraciadamente, la única estrategia operativa a la hora de derrotar al virus.

Ciertamente, la vacuna es un instrumento básico a efectos de prevención de la Covid, y también lo es a la hora de restar gravedad a los diagnósticos, como demuestra fehacientemente la menor letalidad, en términos

Otra Navidad con Covid

generales, de la enfermedad en aquellas personas que han recibido las correspondientes dosis de protección.

Ahora bien, como ya se advirtió desde un primer momento, la vacuna no inmuniza al cien por cien frente al coronavirus, y, desde este punto de vista, es obligatorio reforzar medidas de prevención que han demostrado, en un pasado muy reciente, su capacidad para prevenir las infecciones: restricciones de aforos, uso permanente de mascarillas, mantenimiento de las distancias de seguridad, lavado de manos, aplicación de los geles hidroalcohólicos y, por supuesto, la exigencia del certificado digital.

Este documento, también denominado pasaporte Covid, está destinado a desempeñar un papel crucial en la guerra que la sociedad en su conjunto libra actualmente contra la pandemia. No hemos de olvidar en ningún instante que estamos ante una crisis sanitaria de dimensiones descomunales cuyo alcance real todavía no ha podido ser precisado de forma definitiva.

Y en tanto que la progresión de este maldito virus requiere de su transmisión de persona en persona, la exigencia de un documento que acredite la situación epidemiológica de su portador no debe considerarse, en absoluto, como una invasión de la privacidad o de la libertad individual, sino, muy al contrario, como una estrategia plausible y legítima en defensa de la salud pública.

No serán estas las Navidades que a todos nos hubiera gustado vivir. Quizás exista algo más de libertad de acción que el que pudimos permitirnos en el tramo final del año 2020, pero, desde luego, como suele decirse popularmente, el contexto sanitario y epidemiológico no está para tirar cohetes, ni mucho menos.

Dicho esto, feliz Navidad, que disfruten de estas fiestas, en la medida que resulte posible hacerlo, y que 2022 nos aporte un nuevo horizonte de ilusión y esperanza que se traduzca en la derrota definitiva de la pandemia.

SIN PERDÓN

Papa Noel es Francina Armengol



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

Como cada año en el que llegan estas fechas de momentos, **Cala-fat** me pide unas letras plácidas que empasten con su espíritu amoroso. No se me ocurre otra cosa que desvelar mi más mayor secreto como titular. De **Merkel a Papa Noel** sólo hay un paso rojo.

Dispuesto a solucionar la contienda, había pensado en mandarle el artículo del año pasado -por cierto excelente- pero resulta una maniobra frecuente, un exceso por el que intento compensar el maltrato económico al que me asiste, un déficit que llevo ejerciendo desde el albur de estos tiempos descompensados. Siempre las mismas letras, siempre los mismos absurdos y únicos deseos. Unos deseos en los que simplemente explico algo elemental: para ser feliz primero hay que ser. ¿De verdad eres? ¿De verdad estás siendo quién eres?

Escribir la columna de Navidad, merecería, por ejemplo, dedicársela a **Guillem Más Gornals**, dedicársela al comentario que *Julidemisconsentimientos* hizo a la esquila publicada en las redes sociales sobre este técnico del Ib-salut. Pero claro, antes debiéramos explicar la ausente Navidad de **Guem** en todos los días de su trabajo previos a que renunciara a ellos, el documentado y vergonzoso maltrato en su periplo laboral. El abandono no asiste a los corazones desbordados. Descanse en Paz.

Escribir la columna de Navidad que me pide **Joan** sería intentar entender que el mejor antídoto de la pretendida felicidad es el miedo, y que las Navidades rojas que nos tocan son precisamente las de que ellos, los papanoeles de este rojismo, hayan encontrado el salvoconducto perfecto para el incumplimiento de nuestros derechos fundamentales nadalencos. Al miedo le han añadido una vuelta de luces rojas. Ya no son ellos los que asumen la responsabilidad de sus decisiones, porque a través del generoso riego de los medios de comunicación han conseguido que sean tu vecino, tu profesor o tu médico los responsables de tus grandes dramas. Te han convertido en Elfo perseguidor de sus intereses. Y tú sin enterarte.

Escribir la columna de Navidad que me pide Joan sería renunciar a cantar el villancico polar que merece el Tribunal Superior de Justicia de Baleares. Hacerlo mientras el trineo independiente que garantiza tus derechos desbarra por la pendiente helada del invento **Francino** del "comité de enfermedades infecciosas", un pretendido órgano técnico con cuatro renos políticos debidamente amaestrados a sus propios intereses. Papa Noel es Francina Armengol.

Cómo escribir la columna de Navidad si ya la ha escrito en la propia sentencia que la desimputa-nuestra **Elfabet** directora de salud pública, **Maria Antonia Font**. Nunca reproducimos villancicos disonantes, pero coincidiendo con el archivo de la querrela por detención ilegal hotelera (que se ha basado a su vez en la sentencia del Tribunal Superior de Justicia, que se ha basado a su vez en el informe del comité de renos, supongo que ya van entendiendo) ha venido a decirse algo así como que "la salud pública es hoy más ley suprema" (pongan ustedes las risas). Ya tenemos el menú del veinticuatro, suprema a milanesa.

Escribir la columna navideña que me pide **Joan** sería conjugar el destino de cualquier lector de esta columna en la declinación que lleva haciendo desde el origen de los tiempos, entender que la libertad está por encima de cualquier otro valor, que sin libertad no hay amor, que la única Navidad posible es aquella en la que uno es el trineo que tira de su propio reno por el camino de su naturaleza.

La Navidad lo sabes, era ser libre del miedo que siempre y por cualquier motivo tuviste. Sé feliz, y vívela mientras tanto.

Sobre la vacunación de los hijos contra el covid-19

No resulta extraño que, decisiones relacionadas con la crianza de los hijos lleguen a los juzgados, por lo que la vacunación contra el coronavirus de los niños de más de 12 años no es una excepción, y en Barcelona ya se ha dictado la primera resolución judicial, que se ha tenido que pronunciar por la discrepancia de unos padres a la hora de vacunar, e incluso de hacer pruebas PCR, a sus dos hijos de 15 y 16 años. La resolución del juzgado de primera instancia 51 de Barcelona da la razón a la madre, partidaria de ambas cosas.

A la hora de resolver, sabemos que los juzgados de familia siempre priorizan el interés de los menores. La decisión se toma después de haber escuchado los argumentos de los dos progenitores y de valorar la documentación que aportan y la jurisprudencia sobre la cuestión. En algunos casos, el juez también puede pedir la opinión a los menores. En este caso, la resolución judicial considera que lo más "beneficioso" para los intereses de los dos adolescentes es que la madre sea quien tome la decisión. El padre discrepaba sobre la vacunación de los adolescentes por la "incertidumbre" sobre la eficacia de la vacuna y los efectos adversos que puede tener. Cuando la jueza habló con los dos menores, estos le dijeron que no querían vacunarse porque su padre hacía muchos meses que se documentaba sobre "los efectos negativos" de la vacuna, a pesar de que no supieron concretar cuáles eran. Según el auto del juez, el progenitor no argumenta la oposición a la vacuna "más allá de la información que parece haber recibido a través de internet y las redes sociales".

La jueza del caso, deja claro que los jueces no pueden "autorizar" o no la administración de una vacuna. "No es que decidamos vacuna sí o vacuna no, sino que decidimos cuál de los dos padres tiene la facultad de decidir, teniendo en cuenta el beneficio de los menores". De hecho, a la hora de tomar una decisión, los magistrados tienen que dejar de lado las creencias personales y lo que harían ellos como madres o padres.

La primera resolución dictada en Barcelona pone en la balanza los argumentos y la documentación aportados por el padre y la madre y las evidencias científicas que hay. "La administración de las vacunas no supone un ataque a la integridad física de los menores, y sus beneficios, no solo para la protección de los menores sino también para la sociedad al evitar futuros contagios, son muy superiores a los inconvenientes de su administración", concluye. En su resolución, la magistrada también reprocha al padre que se oponga a hacer pruebas PCR a los niños, una cosa que considera "incomprensible", teniendo en cuenta "el riesgo que supone la infección de covid-19".

Siendo que a las mesas de los juzgados de familia siguen llegando asuntos relacionados con la vacuna del coronavirus, "sería bueno" que la junta de jueces de familia "fijase un criterio" común en este tipo de casos y se establezca doctrina, para agilizar la tramitación y para evitar diferencias de criterios entre juzgados.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

La variante Omicron del SARS-CoV-2 está provocando un rápido aumento de infecciones en varios países y entre ellos, ya en España. Esta nueva variante conlleva un número inusualmente alto de mutaciones, lo que sugiere una posible evasión inmune.

El primer retrato de ómicron, nos lo muestra como una variante que se está expandiendo por el planeta a una velocidad nunca vista en sus antecesoras, con un crecimiento exponencial. Los casos se duplican cada dos días, según los datos británicos. Ómicron es capaz de multiplicarse 70 veces más rápido en los bronquios humanos que la variante delta, pero es 10 veces menos eficiente que sus predecesores en el pulmón, lo que sugiere una menor letalidad.

Lo que sabemos es que existe una falta casi completa de actividad neutralizante contra Omicron después de dos dosis de la vacuna de Pfizer, en individuos convalecientes. Sin embargo, las inmunizaciones de refuerzo de ARNm, las terceras dosis, en individuos vacunados y convalecientes dieron como resultado un aumento significativo de la actividad neutralizante del suero contra Omicron.

Multitud de estudios preliminares apuntan a que ómicron es capaz de engañar a los anticuerpos inducidos por la vacuna o por una infección previa y provocar nuevas infecciones leves en los vacunados con

Terceras dosis SI

solo dos dosis y en las personas que ya han pasado la covid. La eficacia de dos vacunas de Pfizer para prevenir estos casos leves parece que cae tras cuatro meses hasta el 35% frente a ómicron. Con dos inyecciones de AstraZeneca, la protección sería del 0%, siempre hablando de infecciones leves. Eso habla de la necesidad de una tercera dosis. El mismo estudio señala que una tercera dosis con Pfizer eleva la protección al 75%, en el caso de los que ya estaban vacunados con dos vacunas, y al 71%, en el caso de los que recibieron AstraZeneca.

Por tanto, estos estudios demuestran que las inmunizaciones de refuerzo serán fundamentales para mejorar sustancialmente la respuesta inmune humoral contra la variante Omicron.

Todo viene porque la neutralización de Omicron fue indetectable en la mayoría de las personas vacunadas. Sin embargo, los individuos reforzados con vacunas de ARNm exhibieron una potente neutralización de Omicron. Además, encontraron que Omicron es significativamente más infeccioso que cualquier otra variante probada. En general, este estudio destaca la importancia de las vacunas de refuerzo para ampliar las respuestas de anticuerpos neutralizantes contra va-

riantes altamente divergentes del SARS-CoV-2.

A fines de noviembre de 2021, la Organización Mundial de la Salud declaró que el linaje B.1.1.529 del SARS-CoV-2 era la quinta variante de preocupación, Omicron. Por tanto, cómo vemos hay preocupación de que Omicron pueda evadir la inmunidad adquirida naturalmente y derivada de la vacuna. Sin embargo, cuatro semanas después de una tercera dosis, se aumentan los títulos de anticuerpos neutralizantes.

Demostró algún estudio que la vacuna tiene una baja eficiencia de neutralización contra delta y para vacunas con más de 5 meses después de la segunda dosis de Pfizer, sin eficiencia de neutralización contra Omicron. Demostramos la importancia de una tercera dosis, al mostrar un aumento de 100 veces en la eficiencia de neutralización de Omicron después de una tercera dosis. Aún no se ha determinado la durabilidad del efecto de la tercera dosis.

Vigilemos y sigamos tomando las medidas adecuadas para conseguir controlar lo antes posible una pandemia que de nuevo nos pone ante las cuerdas en las navidades.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

The News Prosas Lazarianas

Un 30-40% de la población se adapta mal a la navidad. De los 4 millones de españoles que están siendo tratados de depresión el 17% recaen en navidad. A muchas personas les gustaría dormir y despertarse después de reyes. Para ellas la navidad es una pesadilla, no es una celebración. Están hartas del espíritu navideño, de las luces, de los anuncios, de los villancicos, de las muñecas famosas y de ese "vuelva a casa por navidad". Es decir hay un porcentaje elevado de españoles que son anoréxicos del espíritu navideño. Los antidepresivos suman el 50% de las ventas de medicinas en Navidad. El 32% de los jubilados se sienten solos en Navidad, es la solo-edad inhóspita e impuesta aderezada con la indignancia, el maltrato y el abandono. ¿Pero que vínculo afectivo emocional tienen los navidofobos con estas fechas? Sobran impostura, sobreactuación e hiperconsumismo. Las fechas navideñas son auténticos ajustes de cuenta entre familiares que se encuentran, se desencuentran y muchas veces practican el encontronazo sádico e invasivo. Hay muchos factores sociales, culturales y sobre todo personales que explican nuestra filia, nuestra fobia o nuestra neutralidad navideña. Las ausencias, pérdidas y duelos se hacen muy presentes, las reuniones familiares crispadas, la sobreestimulación interna y externa que nos superdistresa, el rechazo a la programación publicitaria que nos exige felicidad a raudales, la pérdida de la espiritualidad, la dificultad de manejo y de conciliación con otros



sentimientos internos como la rabia o la tristeza, que entran en contradicción con el "look emocional del espíritu navideño". ¡Que caja de resonancia más potente es la navidad! como amplifica los decibelios emocionales. No existen navidades clónicas pero deberíamos reflexionar en los clones que representamos en esta navidad.

El navidofobo somatiza la navidad, tiene pensamientos negativos anticipatorios, se irrita, tiene fobia y evita cualquier estímulo navideño (la tirria mayúscula son dos anuncios televisivos de toda la vida), se siente triste, desgraciado, se siente culpable por creer e imaginar que todos son felices, odian la luminosidad navideña, realizan tentativas de hibernación (siestas prolongadas) o de anestesia digestiva o mental (supercomilonas o alcohol), traen el pasado al presente en forma de pensamientos recurrentes de los ausentes o de las pérdidas. No es infrecuente la baja-

da de la inmunidad y tienen resfriados psicósomáticos. Los niños son los protagonistas y los catalizadores de estas fiestas (¡cómo nos hacen de espejo!), Ahora bien cuánto nos ayudan a resignificar la navidad. Y aun teniendo en cuenta que somos limitados y con lí-

mites propongo una serie de sugerencias reflexivas de autoayuda: Ecologice su navidad. No existen las navidades existe la navidad del 2021, Utilice la navidad como punto de inflexión, de balance, recuerde cuán amado y querido ha sido, plantéese retos realistas, renuncie a su quejorrea crónica como una vía para que algo cambie, ejerza el voluntariado, no sobreconsume ya que solo estará construyendo su futura decepción e insatisfacción, sea solidario, regálense tiempo para pensar en ustedes, hagan ayuno de la negatividad, del egoísmo, de la intolerancia y la estupidez. La navidad es una gran oportunidad para renovar el reto de vivir el presente. Nunca olviden el gran poder auto terapéutico del perdón. Usted elige contaminar emocionalmente o no. Sume y no reste. Rescate lo esencial del espíritu navideño (paz, amor, compasión, solidaridad, compartir, respeto). Se trata de crear espacios donde todos tengamos cabida y donde seamos conscientes de las personas marginadas, excluidas, enfermas y vulnerables. Las personas con creencias religiosas son más resistentes a la manipulación y a la relativización y banalización de la navidad, su trascendencia está basada en, no en el escenario, sino en el mensaje y en la esperanza de la fe que profesan. Es compatible la añoranza y el recuerdo por los que se han ido (vela encendida en la mesa) y la celebración con los que están.. Siempre nos reconforta reconciliarnos con nuestro pasado: el "fue" del pasado reconviértalo "así lo quise yo". Pues eso, buenas fiestas y próspero año. Molts d'anys. Todo tiene su momento y cada cosa su tiempo bajo el cielo. Esta navidad: ennavidense.



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

La sexta ola del covid-19 se dispara antes de la Navidad y genera nuevas restricciones

El Govern amplía la exigencia del certificado COVID19 a muchos negocios e instalaciones de servicios que congregan a un gran número de personas, cuando la incidencia acumulada supera ya los 570 casos

JUAN RIERA ROCA

La sexta ola de la pandemia de COVID19 sigue azotando Baleares y creciendo en incidencia. Este es el resumen de las dos últimas semanas, coincidiendo con el cierre de esta edición de la revista Salut i Força. Durante estos últimos días los contagios han superado con frecuencia los 700 en 24 horas (habiendo llegado a superar los 800) y la tasa de positividad el 12%, frente al 5% que no debe superar para no entrar en riesgo y el 3% que sería la situación normal.

El viernes 17 de diciembre, fecha de cierre de esta edición, había 8.808 casos positivos activos pasando la infección en sus domicilios (a riesgo de empeorar y precisar hospitalización), 234 hospitalizados en planta, 48 en UCI (14,08% de ocupación, riesgo medio de saturación) y 114.533 casos conocidos acumulados, de los que 1.040 fallecieron a causa de la infección de SAR-CoV-2.

Hace 15 días, el viernes 3 de diciembre, fecha de cierre del anterior número de esta revista, había 4.169 infectados en sus domicilios, 89 hospitalizados en planta, 29 en UCI (8,5% de ocupación, riesgo bajo de saturación), 106.865 casos conocidos y 1.027 fallecidos acumulados. Los contagios en 24 horas fueron 564 y la tasa de positividad se contenía en el 7,65%.

La 6ª ola esta en marcha

Las cifras muestran bien a las claras que la sexta ola está en marcha y aún en fase ascendente. Al cierre de esta edición la acumulada a catorce días (IA14) era de 570,5 casos por 100.000 habitantes, no solo a alza, sino propia de momentos álgidos de pandemia, dado que lo normal o deseable sería que no superar los 50.

En vista de esta situación, el Consell de Govern ha aprobado dos acuerdos por los cuales se establecen medidas temporales y excepcionales según el nivel de alerta sanitaria de cada isla. De acuerdo con la situación epidemiológica actual (datos del 13 de diciembre, no actualizados al cierre de esta edición), Menorca se mantiene



en el nivel 3, Mallorca pasa al nivel 2 e Ibiza y Formentera permanecen en el nivel 1.

A pesar de que se considera que la situación sanitaria está controlada, del 1 al 10 de diciembre se había observado un incremento importante de los contagios, sobre todo en Mallorca y Menorca, a pesar de que también, de manera más moderada, en la isla de Ibiza. Ante esta realidad y la proxi-

midad de fechas de las tradicionales y ampliamente seguidas fiestas religiosas de Navidad, con previsible aumento de la movilidad, posibles aglomeraciones y reuniones sociales, el Govern decidió reforzar la estrategia para hacer más seguros determinados espacios donde hay más riesgo de contagio.

En concreto, para las islas que se encuentren en un nivel

1 o superior, se tendrá que pedir el certificado COVID digital en bares y cafeterías con un aforo superior a las 50 clientes, además de los establecimientos que ya lo tenían que exigir. Es el caso de discotecas, salas de fiesta y salas de baile.

También bares de copas o cafés concierto y pubs. Establecimientos de restauración calificables como tales de acuerdo con lo que disponen los artícu-

los 53, 54 y 55 de la Ley 8/2012, de 19 de julio, del turismo de las Illes Balears, (bares, cafeterías y restaurantes), con una cabida interior de más de 50 clientes.

Terrazas cubiertas

Si estos establecimientos tienen, además, espacios calificables como terrazas cubiertas de acuerdo con el que dispone el punto primero C de este acuerdo, el interior del establecimiento y la terraza cubierta se considerarán locales independientes a efectos del cómputo de sus respectivos aforos.

Lo que dispone este apartado también es aplicable en los espacios con servicio de restauración ubicados en alojamientos turísticos, instalaciones deportivas, centros recreativos para gente mayor y locales de juegos y apuestas.

Establecimientos o locales donde se lleven a término celebraciones con más de 50 participantes y en que se presten actividades de restauración o baile. Otros espacios habilitados como salas de fiesta, salas de baile, discotecas o restaurantes, con una cabida interior superior a 50 clientes, los cuales, en el desarrollo de su actividad, quedarán sometidos a las condiciones que establece el punto segundo de este acuerdo.

Ampliación de la zonas seguras con el certificado covid-19

Además de estos supuestos, en las islas que estén en un nivel 2 o superior también se tendrá que pedir el certificado COVID en refugios, hostales, albergues y otros establecimientos turísticos, independientemente de su denominación, con habitaciones de uso compartido. Finalmente, las islas que estén en el nivel 3 también tendrán que sumar la exigencia del certificado en cines, circos de carpa y otros establecimientos donde se lleven a cabo actividades culturales, si se permite el consumo de alimentos o bebidas.

También en gimnasios y otras instalaciones donde se lleven a cabo actividades propias de salas de musculación y actividades dirigidas, al igual que en las academias de baile.

Hay que recordar que los establecimientos tienen que exigir el DNI junto con el certificado para comprobar la autenticidad. En ningún

caso pueden guardarse ni destinarse los datos personales a cualquier otro uso.

A pesar de que los niveles se irán revisando periódicamente, el acuerdo sobre el uso del certificado COVID estará vigente hasta el 24 de enero. Así mismo, estas medidas tendrán que ser autorizadas por el Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears (TSJB) antes de entrar en vigor, como ya lo han sido las que están vigentes hasta ahora.

Esta autorización judicial previa hace inútil la pretensión de grupos negacionistas de denunciar a los establecimientos que exijan el pasaporte (cumpliendo un imperativo legal) asegurando que se trata de una medida ilegal. La denuncia cursada en ese sentido iría a parar al TSJB que es precisamente el tribunal que ha dado la autorización previa al Govern para cursar esa orden.

Los profesionales sanitarios no vacunados tendrán que hacerse tres pruebas diagnósticas cada semana

Sesenta efectivos de la Comandancia General de Baleares se incorporan a la Central de Coordinación COVID-19 ante el aumento de la incidencia ante la gravedad de la situación

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern también ha aprobado prorrogar hasta el 24 de enero las condiciones excepcionales del régimen de visitas y salidas en los servicios sociales de tipo residencial, viviendas supervisadas para gente mayor, clientes en situación de dependencia y clientes con discapacidad, así como imponerlas de nuevo en el ámbito de los centros sanitarios.

Así mismo, el Consell de Govern ha aprobado que todo el personal de los centros sanitarios públicos y privados (hospitales, centros de atención primaria, clínicas dentales, centros de interrupción voluntaria del embarazo, ambulatorios, centros de diálisis y centros de salud mental) de nueva incorporación o que vuelva a su lugar de

trabajo después de un periodo de permiso o vacaciones, independientemente de su estado de vacunación, se tendrá que hacer una prueba diagnóstica PDIA de detección del SARS-CoV-2 de manera obligatoria. La prueba se tendrá que hacer con 72 horas de antelación máxima a la incorporación.

Además, los trabajadores no vacunados de los centros sanitarios mencionados también tendrán que presentar tres pruebas semanales, dos de las cuales tienen que ser tipo PCR. Los trabajadores mencionados que hayan pasado la infección por COVID-19 están exentos de la realización de estas pruebas de criba preventiva durante los noventa días siguientes al diagnóstico de la infección.

Todo ello entrará en vigor

una vez se publique en el Boletín Oficial de las Illes Balears, una vez obtenido el visto bueno del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears.

Otra muestra del agravamiento de la situación es que otros sesenta militares de la Comandancia General de Baleares se han incorporado a la Central de Coordinación COVID-19. Con esta incorporación, la Central y las UVAC cuentan con 351 rastreadores. Los efectivos —que se distribuirán en tres turnos diferentes— la CC-COVID-19 y las UVAC dispondrán de 351 rastreadores: 90 militares y 261 trabajadores del Ibsalut. La Conselleria de Salut agradece la colaboración con el Ejército, puesto que acelera las tareas de búsqueda y rastreo de posibles casos para incrementar



la prevención y evitar que los contagios aumenten.

Actualmente, las Illes Balears tienen una incidencia acumulada a catorce días de 570,5. La CC-COVID-19 ha sido crucial para luchar contra la pandemia y para frenar la incidencia de la enfermedad en cada una de las olas. También ha sido fundamental para hacer el seguimiento de los casos y garantizar el aislamiento de los contactos estrechos.

El vacunús ha vuelto a la Estación Intermodal de Palma donde está operativo desde el,

martes 14 de diciembre, hasta el 9 de enero para vacunar contra el COVID19 sin cita previa. El Ibsalut busca incrementar la vacunación entre los colectivos todavía pendientes. El objetivo es incrementar el porcentaje de vacunación entre los ciudadanos rezagados y poner a su alcance todas las facilidades para recibir la vacuna, sobre todo a aquellos (en torno a un 15%, contando los niños, a los que se abre ahora el periodo de vacunación) que por alguna razón aún no se han vacunado.

DEPILACIÓN
Laser de Diodo
DE ALTA POTENCIA

m | Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

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

MUJER



ZONA MINI

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

6'00€

ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

ZONA MEDIANA

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

24'00€

ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

HOMBRE

ZONA MINI

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

9'00€

ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

ZONA MEDIANA

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

29'00€

ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

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

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

FRANCINA ARMENGOL / PRESIDENTA DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

“En Balears no tenemos competencias para hacerlo, pero comprendo perfectamente que algunos países impongan la vacunación obligatoria”

En plena sexta ola pandémica, y con las fiestas de Navidad a la vuelta de la esquina, la presidenta del Govern de les Illes Balears, Francina Armengol, repasa para Salut i Força los principales aspectos de su gestión al frente del Ejecutivo autonómico, claramente condicionada por la crisis sanitaria y económica.

J. F. SASTRE / JOAN CALAFAT

P.- ¿Qué objetivos se propone el Govern a estas alturas de la pandemia?

R.- La finalidad básica es que cada vez haya más gente inmunizada, y centrar especialmente los esfuerzos en la población más vulnerable. Junto a ello, es necesario insistir en el mensaje de prudencia, porque no hay que olvidar que el virus sigue entre nosotros. Prudencia significa seguir las normas sobre uso de mascarillas y distancia interpersonal, entre otras precauciones, y aprovechar las posibilidades que ofrece la presentación del certificado digital para asegurar una correcta situación epidemiológica. Y es ahí donde me gustaría resaltar el otro gran elemento a tener en cuenta, que es la vacunación. A nadie se le escapa que si hemos llevado adelante la medida sobre la exigencia del pasaporte Covid es porque era necesario incentivar que los ciudadanos y ciudadanas acepten vacunarse. Por último, hay que referirse a la ventilación de los espacios interiores. Balears fue la primera comunidad que instó a la habilitación de equipos de medición de CO2, siempre con la meta de que los clientes de los establecimientos pudieran acudir a los locales con la debida tranquilidad.

P.- De nuevo, los profesionales sanitarios están siendo el eje vertebral de la estrategia sanitaria frente a la Covid. ¿Qué mensaje le gustaría dirigirles?

R.- En primer lugar, una vez más, mi más profundo agradecimiento, y el de toda la sociedad. Todos somos conscientes

de hasta qué punto se sienten cansados y fatigados, porque es mucha la presión que soportan. Durante el primer periodo de la pandemia, salimos a aplaudirlos desde los balcones, a las ocho de la tarde en punto de cada día. Ahora, un año y medio después, la mejor manera de dedicarles estos aplausos es protegiéndonos para que el pico de casos adquiera la menor dimensión posible. Más allá de eso, la función que desarrollan los sanitarios es indispensable. Ya era así antes de la pandemia, y, por supuesto, también actualmente. Por este motivo, hemos apostado por dotar de estabilidad a las plantillas, con más de dos mil profesionales que cambiarán su contrato eventual por otro de carácter fijo. Por primera vez, las políticas de salud en Balears superan los dos millones de euros en el presupuesto anual, un 50 por ciento más que cuando el pacto de izquierdas comenzó a gobernar, en 2015. Creo que los datos indican muy claramente cuáles son nuestras prioridades.

P.- Si la escalada de contagios por Covid continúa imparable, ¿habrá nuevas restricciones en Balears?

R.- Como la población sabe, hasta el próximo 24 de enero se halla vigente la exigencia del pasaporte Covid, que ya dispone del aval del Tribunal Superior de Justicia, tal como ha ocurrido también con otras estrategias que hemos propuesto desde el Ejecutivo. Más allá de eso, el mensaje sobre el que hay que insistir es el de la prudencia, tanto desde el punto de vista individual como el colectivo, porque, en efecto, las Administraciones tenemos la posibili-

► “Las vacunas no llegan a todos lados; aquí, sí. Por eso me parece egoísta e inaceptable que haya gente que no se quiera vacunar”



ENTREVISTA



dad de arbitrar medidas, pero, además de eso, cada uno de nosotros ha de ser consciente de su propio grado de responsabilidad personal a la hora de contener el virus. Contestando más directamente a su pregunta, el propósito firme del Govern es no introducir nuevas restricciones.

Trataremos de que esto sea así. Es cierto que los contagios se han incrementado notablemente, como sucede cada vez que acontece una ola pandémica, pero no es menos verdad que la presión asistencial en las UCI no adquiere las proporciones tan elevadas de olas anteriores. De hecho, en Balears nos encontramos, por el momento, en situación de riesgo medio, con, aproximadamente, un 14 por ciento de ocupación de las unidades de críticos por parte de los pacientes con coronavirus.

P.- Antes se refería usted a la necesidad de incentivar la vacunación. ¿Considera que debería ser obligatoria?

R.- La legislación actual no prevé esta posibilidad y, por otra parte, esta es una decisión que excede las competencias de la Comunidad Autónoma. Por tanto, no tiene demasiado sentido especular sobre una medida que, en la práctica, el Govern no tiene la opción de aplicar. Más allá de eso, vuelvo a reafirmar mi convicción de que la vacuna protege, y, francamente, no alcanzo a comprender los motivos por los cuales una parte de la población no aprovecha la oportunidad que tenemos en esta parte del mundo de disponer de un suero efectivo frente a la Covid, al que podemos acceder de forma completamente gratuita y con todas las facilidades. Después de los dramas que hemos sufrido,

do, con muertes, enfermedad, desplome de la economía y tantas otras situaciones, no es fácil entender que todavía existan reticencias por parte de algunos. De hecho, me parece un acto egoísta y también inaceptable en las circunstancias actuales. Tenga en cuenta que no todos los países están en nuestra situación. Las vacunas no llegan a todas las partes, y mucho menos en la proporción que llegan aquí. Y este es un punto crucial, porque hemos de entender que hasta que todas las regiones y países del mundo no estén vacunados, el virus seguirá circulando y mutando, y poniendo en peligro nuestras vidas. Como le decía antes, en Balears no disponemos de competencias para imponer la obligación de la vacunación, pero también le diré que entiendo perfectamente que algunos países apliquen esta medida.

P.- La población está fatigada por la pandemia. ¿Es un sentimiento comprensible?

R.- Por supuesto. Todos lo estamos. Ahora bien, es impor-

tante valorar todos los avances que hemos conseguido, con el esfuerzo de la sociedad en su conjunto, durante este tiempo. Le daré un dato muy claro: Balears es la comunidad donde, proporcionalmente, menos personas han muerto por Covid. Y también es el territorio que está experimentando un mayor repunte de la economía. Estas circunstancias no se producen por arte de magia, sino porque se han adoptado las medidas adecuadas y hemos convertido a las islas en un territorio seguro frente al coronavirus. De no ser así, puedo asegurarle que la actual reactivación económica estaría lejos de producirse.

P.- Hablando, precisamente, de la recuperación del tejido productivo, ¿cuáles están siendo las claves para lograrlo?

R.- Insistiré en el argumento anterior: sin salud, no hay economía. Cuando una comunidad, una región o un país no están en condiciones de ofrecer un contexto de seguridad sanitaria, las actividades económicas no pueden regenerarse, y este ha sido un objetivo que nos ha unido a todos y del que, por el momento, estamos saliendo airoso. No quiero olvidar en este punto la magnífica contribución de los empresarios y empresarias. Es un colectivo que ha sufrido enormemente. Ciertamente, han dispuesto de algunos instrumentos que les han ayudado a capear el temporal, como los ERTE, pero, incluso así, el camino está siendo largo y tortuoso.

P.- ¿Son positivas las expectativas económicas en Balears con vistas a 2022?

► **“La intención es no introducir nuevas restricciones. Los casos suben, pero la presión en las UCI se mantiene en riesgo medio”**

► **“En esta crisis, el PP se ha puesto de perfil, imitando a la extrema derecha, cuya entrada en las instituciones ha alterado el sistema político”**

ENTREVISTA

R.- Las perspectivas son buenas. Creo que una de las grandes diferencias en relación a la anterior gran crisis, la de 2008, es que la recuperación se está produciendo a un ritmo mucho más rápido. A diferencia de entonces, las instituciones no nos hemos dedi-

cado a salvar a los bancos, sino a las personas. La previsión en Balears, por parte del Govern, es que el PIB crecerá un 12 por ciento, lo cual multiplica el crecimiento económico que se producirá en el resto de España. Sin duda, la circunstancia de mantener una fuerte de-

► **“A nadie se le escapa que si hemos decidido exigir el pasaporte Covid ha sido para incentivar la vacunación”**

pendencia del turismo arrastra algunos efectos contraproducentes que hemos de atajar, pero también hay que reconocer que el repunte de nuestro motor económico permite que las cifras mejoren con cierta celeridad en un periodo de tiempo relativamente corto.

P.- Los tribunales acaban de avalar la decisión del Govern de confinar a los alumnos en viajes de estudios que se vieron afectados por los macrobrotes de la pasada primavera ¿Cuál es su valoración?

R.- Permítame, en este punto, hacer una referencia a la di-



Antoni Bennasar, Margalida Gili, Paco Alcalde (presidente de Fibwi), Francina Armengol, Joan Calafat y Pere Riutord.

“Por supuesto, el Govern no ha acertado en todo. También nos hemos equivocado y hemos adoptado decisiones erróneas”

ANTONI BENNASAR.- Con toda la que está cayendo, ¿hay margen para la esperanza?

FRANCINA ARMENGOL.- Sí, de hecho, a mi juicio, este ha de ser un momento de optimismo y de fortaleza. Y le diré los motivos. Por una parte, vivimos en unas islas cuya población ha demostrado su gran capacidad para luchar todos juntos por un mismo objetivo. Este es un comportamiento que a mí, personalmente, me suscita coraje y fuerza. Ahora, la meta ha de ser liderar la salida a toda a esta situación, pero no con la idea de retornar a 2019. El nuevo escenario ha de ser diferente, y hay que destinar recursos a diversificar la economía y favorecer una actividad turística más sostenible. Una de las pocas consecuencias positivas derivadas de la pandemia es que disponemos de más medios que nunca para llevar a cabo proyectos que llevamos mucho tiempo deseando y visualizando pero que hasta ahora no habían resultado factibles. Me refiero, por ejemplo, a la potenciación de los trabajos de calidad, al fomento de la economía azul, y muchos otros horizontes que en estos momentos empezamos a tener a nuestro alcance.

MARGALIDA GILI: Una parte de la ciudadanía reprocha a los políticos que no hayan sabido ponerse de acuerdo ni siquiera ante una situación tan grave como una pandemia. ¿Comparte esta valoración?

FRANCINA ARMENGOL.- Algunos políticos no han estado a la altura en esta crisis. Eso es cierto. Pero no todos somos iguales. Por supuesto, el Govern no ha acertado en todo. También nos hemos equivocado y hemos adoptado decisiones erróneas. No obstante, también hay que tener presente que los partidos que gobiernan son los que asumen una mayor cuota de responsabilidad y, en consecuencia, son los que están en el epicentro de las críticas. Ahora bien, la oposición también tiene su nivel de responsabilidad y, en Balears, desde mi punto de vista, algunos partidos, como el PP, no siempre la han ejercido correctamente. Estamos hablando no solo de la formación mayoritaria de la oposición sino también de una organización política que históricamente ha asumido un papel capital en la gobernabilidad de las instituciones. Es por eso que su actitud me decepciona especialmente. Mi sensación es que la entrada de la extrema derecha en las instituciones ha

alterado el sistema democrático, porque el PP se siente obligado a imitar estos comportamientos. En otros países, como Alemania, la derecha tiene muy claro que jamás pactará ni llegará a acuerdos con la extrema derecha. Aquí, por desgracia, no es así.

PERE RIUTORD.- ¿Qué objetivos le motivan en mayor grado para permanecer en la primera escena política después de tantos años de dedicación?

FRANCINA ARMENGOL.- Mi principal estímulo es tener la posibilidad de servir a la sociedad en su conjunto, de serle útil. Siempre he creído profundamente en esto que se llama ‘lo público’, es decir, en la capacidad de las instancias públicas para mejorar las condiciones de vida de la ciudadanía, luchar contra las desigualdades y hacer más accesibles, y para un mayor número de personas, cotas más amplias de bienestar. He tenido el honor y el privilegio de ejercer mi carrera política en instituciones muy diversas, como el Consell de Mallorca, en su momento, y ahora, desde 2015, en el Govern, y, desde luego, puedo asegurarle que la gestión es un campo que me atrae, pero también me siento muy identificada con el parlamentarismo.

rectora general de Salut Pública, Maria Antònia Font, contra la que se presentó en su momento una demanda penal de la que los tribunales acaban de decretar el sobreseimiento. La resolución ha dejado claro que en la actuación del Govern solo hubo un propósito, que era el de proteger a los estudiantes y, por extensión, al resto de la población. En cambio, tuvimos que escuchar que a la directora general se le acusaba nada menos que de secuestrar a menores. Maria Antònia Font ha soportado una gran presión emocional y psicológica durante estos últimos meses, y por eso quiero reivindicar desde aquí su labor, a la que ha guiado siempre el mismo objetivo, que no es otro que contener el virus y preservar la salud de todos los ciudadanos y ciudadanas.

► **“Todas las comunidades autónomas compartimos una línea común frente a la pandemia. Todas, menos una. Y es fácil saber a cuál me refiero”**

P.- ¿Está satisfecha del apoyo que ha recibido por parte de las formaciones políticas de la oposición?

R.- Desgraciadamente, algunos partidos se han puesto de perfil. Me lo esperaba en el caso de la extrema derecha, pero pensaba que el PP mantendría otra actitud. Me duele profundamente que no se haya sumado a acuerdos que han involucrado a instituciones y entidades tan diversas como consells insulares y ayuntamientos, de todos los colores políticos, además de las entidades sindicales y patronales, los círculos de economía o los colegios profesionales. No toda la oposición ha actuado de la misma manera. Tanto Ciudadanos como El Pi han arrimado el hombro y han apoyado los planes que hemos trazado entre todos.

P.- Entre los partidos que forman parte del Govern, ¿ha existido la debida unidad de acción frente al reto de la pandemia?

R.- En mi opinión, los partidos de izquierda

hemos puesto de manifiesto que sabemos gobernar desde el acuerdo y el pacto. Somos tres partidos diferentes, con ideologías diversas, y, por supuesto, no estamos de acuerdo en todos los puntos. Pero, en cambio, compartimos una misma hoja de ruta, reflejada en la alianza que firmamos a principios de legislatura, y tratamos de llevar adelante el programa al que nos hemos comprometido ante la ciudadanía, relegando nuestras divergencias a otros ámbitos que quedan fuera de la acción de gobierno. Es un pacto plural basado en la constatación de que ningún partido ni ninguna persona

poseen la razón absoluta y, por tanto, compaginar diferentes visiones es siempre enriquecedor. Estoy muy agradecida a nuestros socios, Unidas Podemos y Más per Mallorca, y

también me siento en deuda con mi partido, el PSIB. Mientras en otras formaciones se dedican a pelearse entre ellos, nosotros hemos centrado los esfuerzos en mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.

P.- ¿Es necesario aprobar en España una Ley de pandemias?

R.- Aprobar nuevas leyes a nivel estatal no significa, necesariamente, que se puedan aplicar. Actualmente, disponemos de la Ley de Salud Pública, que, ciertamente, es una normativa antigua, aprobada en 1986, pero, al menos, hemos contado con este instrumento para hacer frente a una crisis sanitaria tan delicada como la que nos azota desde mar-

zo de 2020. Por otra parte, considero que ha sido un acierto apostar por la cogobernanza entre el Gobierno de España y las comunidades autónomas. Creo que todos los gobiernos territoriales hemos compartido una misma sintonía, con una sola excepción. Y es fácil saber a qué excepción me refiero.

P.- Para finalizar, ¿cuáles son los proyectos prioritarios del Govern con vistas al resto de legislatura?

R.- Si nos circunscribimos al ámbito sanitario, hay en cartera actuaciones muy importantes, como la creación del parque sanitario que circundará las instalaciones del Hospital Psiquiàtric, en Palma, y la modernización de infraestructuras asistenciales en hospitales tan emblemáticos como los de Ma-

► **“Cuando el drama del coronavirus quede atrás, no hay que regresar a 2019, sino abrir un nuevo horizonte, con el acento puesto en el cambio de modelo”**

nacor e Inca, además del Verge del Toro, en Menorca. En el terreno educativo, abordaremos la extensión de la educación al tramo de 0 a 3 años y apostaremos claramente por el fomento de la Formación Profesional. Serán unos años caracterizados por un desembarco sin precedentes de la inversión pública, principalmente de la mano de los fondos europeos, y que pondrán el acento en objetivos como la diversificación económica y el cambio de modelo productivo. Vuelvo a insistir: cuando todo el drama de la pandemia quede atrás, la meta no ha de ser regresar a 2019. Muy al contrario, hay que mirar al futuro. Siempre al futuro.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



DRA. MARGALIDA CAÑELLAS / COORDINADORA AUTONÓMICA DE PEDIATRÍA DEL IB-SALUT

“Debemos dar la enhorabuena a los padres y madres comprometidos con el inicio de la vacunación pediátrica”

La Conselleria de Salut inició el pasado 15 de diciembre la vacunación de los niños de entre 9 y 11 años. Poco a poco, la edad se irá rebajando hasta llegar a los 5 años. Para conocer la campaña destinada a la población pediátrica, el tiempo que hay que esperar entre la primera y la segunda dosis, sus beneficios y el actual número de contagios en los colegios, conversamos con la Dra. Margalida Cañellas Fuster, coordinadora autonómica de Pediatría del Ib-Salut.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo valora el inicio de la vacunación infantil de la covid?

R.- Debemos dar la enhorabuena a los padres y madres comprometidos con el inicio de la vacunación pediátrica, porque realmente el pasado 14 de diciembre se abrió la vacunación a las 3 de la tarde y en menos de 24 horas ya había 6.000 citas previstas para vacunar a niños con edades comprendidas entre 9 y 11 años.

P.- ¿Cuál es el objetivo en cifras totales? ¿Llegar a cuántos menores en número de inmunizados?

R.- En principio, los niños de 9 a 11 años tenemos una población diana de 36.000 niños, a la que llegaremos inicialmente. Además, están los niños de entre 5 y 11 años que tienen enfermedades crónicas y enfermedades que causan inmunodepresión que se están citando ya y van por líneas hospitalarias

P.- Por lo tanto, ¿han priorizado por los niños con alguna patología crónica?

R.- Es importante priorizar esta población con enfermedades crónicas ya que el riesgo de infección grave es mucho mayor en ellos que en los niños sanos.

P.- Se empieza por un tramo de los 9 a los 11 años. ¿Puede explicarnos el tipo de vacuna que es y por qué la primera dosis ya tiene una inmunidad del 70%?

R.- El tipo de vacuna es ‘mensajero’, que una vez inoculada intra-muscularmente crea una respuesta local dentro

de las células, que expresan un tipo de receptor para crear anticuerpos. Entonces, con una dosis conseguimos el 70% de la inmunidad. Eso se ha demostrado con las primeras dosis.

P.- Lo que sucede es que la diferencia de peso entre un niño de 5 y otro de 11 años es evidente y la vacuna y la dosis es igual para todos.

R.- La población pediátrica de entre 5 y 11 años es verdad que la capacidad de reaccionar con unas dosis menores está siendo efectiva y estamos dando dosis de 10 microgramos en lugar de 30, es decir damos un tercio de lo que damos en adultos habitualmente. Y el espacio entre una primera dosis y una segunda es mayor, para evitar eventos adversos.

► **“Una vez vacunados los adultos, el virus busca sobrevivir. Entonces se desplaza hacia poblaciones no vacunadas y en estos momentos es la menor de 12 años”**

P.- Usted dijo en la presentación de la campaña que 200 niños han sido ingresados en Baleares durante este año y media de pantalla y que un tanto por ciento sí

acabó en la UCI. Además, en España, aunque pocos casos, hay fallecidos. ¿El covid también es un riesgo para los menores?

R.- La mayor parte de las infecciones por covid en menores son leves. Es verdad que cuando la población adulta no estaba vacunada la infección era más frecuente entre los adultos. Pero debemos tener en cuenta que, una vez vacunados los adultos, el virus busca sobrevivir. Entonces se desplaza hacia poblaciones no vacunadas y en estos momentos es la menor de 12 años. Ahora, la población pediátrica de entre 5 y 11 años es la que tiene una incidencia acumulada a 14 días



por cada 100.000 habitantes mayor, por encima de lo que era en verano los adolescentes con un índice superior de infección, llegando a los 600 casos (por cada 100.000). Se ha desplazado la infección a estas edades. Es verdad que en la mayoría de los casos ha sido asintomática o de forma leve, pero no debemos olvidar que hay formas que pueden ser graves, habitualmente niños con patología crónica. Hay formas persistentes que se están describiendo en la literatura. El riesgo no es cero. En España se han confirmado 1,1 millones de casos pediátricos con la infección, de ellos, han ingresado menos de 1%. En Baleares han

ingresado unos 200 y de ellos un 15%-20 acaba en la UCI, en nuestro caso son 14 niños que han tenido lo que llamamos SIM-PeDS pediátrico (Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico) que en alguna ocasión puede ser muy grave. Tenemos que decir que en las islas no ha habido fallecidos en caso de niños, pero el riesgo 0 no existe. Los beneficios de la vacuna en niños es que disminuye la transmisión de la enfermedad, la presentación de formas graves y prolongadas como pasa en los adultos. Pero es que la vacunación tiene beneficios indirectos como normalizar su vida social al liberarnos en la interacción entre

sus iguales, que como sabemos, durante esta pandemia pues les hemos castigado en este sentido.

P.- ¿Es obvio que el pronóstico empeorará si el niño padece alguna enfermedad crónica?

R.- Efectivamente. Por eso, priorizamos en esta campaña la vacunación de los pacientes pediátricos con problemas crónicos.

P.- ¿Los niños también tendrán efectos secundarios en la segunda, que ha sido la tradicionalmente más dura en los adultos?

R.- Los niños parece ser que los efectos secundarios tipo do-

lor de brazos o cefaleas son menores, pero también están descritos. Los pediatras, Salud Pública, la Agencia Europea del Medicamento estamos vigilantes al respecto, por la aparición de casos en adultos jóvenes varones de casos de miocarditis pericarditis, que se están atribuyendo a la vacunación pediátrica. Son casos leves y escasos, es un evento adverso raro y lo estamos describiendo y los padres deben saber que puede aparecer y deben estar atentos, sobre todo tras la segunda dosis (en los 14 días posteriores). La aparición de esta miocarditis y pericarditis no es más frecuente, un niño que se infecta por covid tiene más riesgo de padecerla que un niño vacunado. A medida que vayan llegando vacunas se irán administrando, la dosificación es más espaciada que en adultos, porque entre la primera y segunda dosis pasarán dos meses. La prioridad son los niños



► **“Hay una herramienta para proteger a nuestros hijos y debemos poner en la balanza el riesgo-beneficio”**

con enfermedad pediátrica.

P.- ¿Debe tener el consentimiento de ambos padres?

R.- En caso de discordancia, sí. Si el menor tiene 12 años se puede escuchar su opinión, pero si tienen de 11 años para abajo tendrán que decidirlo ambos padres o que el juzgado sea el que decida.

P.- ¿Está siendo ágil la petición de citas o los primeros días hay exceso de llamadas?

R.- En un día se han dado 6.000 citas. Puede haber algún momento de colapso si hay 800 llamadas a la vez, pero se están dando citas con total normalidad.

P.- En esa pandemia todo ha ido evolucionando y se ha ido aprendiendo sobre la marcha. Al principio no se valoraba vacunar a menores. Hace un año vacunaban a mayores en residencias y ahora a niños. Cómo ha cambiado todo. Me explico, hay un gran número de colegios con clases confinadas. ¿Tras las fiestas se espera que la inmunización ayude a volver a la normalidad escolar?

R.- Esto es la búsqueda de supervivencia del virus y los niños forman parte del ciclo de este virus. Antes el virus prefe-

ría la población adulta pero ahora que tiene hasta 3 dosis busca su reservorio. Los niños habitualmente, a pesar del boom de colegios, se suelen contagiar en casa, no en el colegio. El índice de ataque secundario de la infección, es decir, el contagio entre iguales en la cla-

se es bajo. Son contactos que se hacen en casa y se detectan en el colegio. No niego que no se estén confinando clases, pero cuando aumentan los casos en las familias, se traslada a las aulas. Pero dejemos de señalarlos porque son los adultos los que suelen contagiarlos a ellos.

P.- Imagino que como coordinadora pediátrica también le preocupa que interrumpen clase y su vida social.

R.- Es uno de los beneficios indirectos de la vacuna, queremos que sigan interactuando, no pierdan clase, su ambiente

donde se socializan.

P.- Si hay niños en una clase que sus padres no les quieren vacunar, ¿pone en riesgo que el resto de menores pese a vacunarse acaben contagiándose sucesivamente?

R.- Tenemos que ser responsables los adultos. Los hijos es verdad que pueden no estar vacunados, el contagio en las aulas es poco, son casos aislados, uno o dos. La responsabilidad debe caer en los adultos no vacunados, que son los que deberían ayudar a aumentar esta cobertura vacunal. Queremos llegar al 90% para contener la pandemia porque es la medida más eficaz junto con las mascarillas, lavado de manos y rebajar el contacto social forma parte del control de la pandemia. Pero todo esto no se puede instalar por siempre jamás porque hemos visto como los problemas de depresión, aislamiento, autismo, el bullying, ha aumenta-

► **“En los niños parece ser que los efectos secundarios por la vacunación, tipo dolor de brazos o cefaleas, son menores”**

do... e incluso los aumentos de suicidio. Los niños tienen que normalizar su vida y como efecto paralelo está la vacunación, que les puede ayudar mucho.

P.- ¿Tiene previsto habilitarse otro punto de vacunación masiva como Germans Escalas o creen que bastará con Son Dureta?

R.- Veremos cómo es la demanda y la ajustaremos si fuera necesario.

P.- Como pediatra, cómo convencería a un progenitor reacio a vacunar a su hij@ por no incidir en su sistema inmunológico y que es reacio a la vacuna?

R.- Son dudas razonables porque los niños no suelen tener infecciones graves, pero aunque solo sea una estadística de la complicación en un 1% pero si a uno le toca de cerca. Pero debemos pensar si debemos negar la protección de los menores porque, aunque pensemos que nunca nos va a tocar, hay una herramienta para proteger a nuestros hijos y debemos poner en la balanza el riesgo-beneficio. Debemos reflexionar, pero entiendo las dudas de los padres, pero la vacuna forma parte de nuestra solución.



BitCita: 6.000 citas en 24 horas para vacunar a niños y niñas de 9,10 y 11 años

La Consejería de Salut abrió el pasado 14 de diciembre la plataforma de autocitación BitCita (www.citavacunacovid.cibsalut.es) para iniciar la vacunación infantil contra la COVID-19, es decir, niños y niñas de 9, 10 y 11 años. Este colectivo diana está formado por 37.264 niños y niñas en las Islas Baleares. Los niños, acompañados de un tutor, están siendo ya vacunados.

En Mallorca la vacunación tendrá lugar en

Son Dureta y en las COVID exprés de Inca y Manacor. En Menorca, Ibiza y Formentera se hace en los centros de salud.

Así mismo, los menores vulnerables, que sufren enfermedades muy graves, son vacunados en los centros hospitalarios (Hospital Universitario Son Espases, Hospital Comarcal de Inca, Hospital de Manacor, Hospital Mateu Orfila y Can Misses) y serán citados telefónicamente por sus pediatras.



A la izquierda, mesa presidencial con Catalina Cladera, Macià Tomàs, Francina Armengol y Patricia Gómez; a la derecha, perspectiva de la presidencia y miembros de la RAMIB.

Josep Maria Vicens, nuevo Académico Numerario de la Real Academia de Medicina

El ponente disertó, en su discurso de aceptación, sobre los parámetros de calidad de la asistencia sanitaria

JOAN F. SASTRE

La sede de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, en Palma, acogió la solemne ceremonia de ingreso como Académico Numerario del **doctor Josep Maria Vicens**, quien, durante su intervención, disertó en torno a los principales aspectos que han de caracterizar la calidad asistencial.

El acto congregó a una amplia representación institucional y política, encabezada por la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, y de la que también formaban parte el presidente del Parlament, **Vicenç Thomàs**; la presidenta del Consell de Mallorca, **Catalina Cladera**; la consejera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**; el catedrático de Economía y exconseller



El doctor Josep Maria Vicens, en su discurso de aceptación.

del Govern **Carles Manera**, que actualmente ejerce como consejero del Banco de España, y el presidente del Consell Econòmic i Social, **Rafel Ballester**.

De hecho, la 'puesta de largo' de **Josep Maria Vicens** como Académico Numerario de la RAMIB contó con un amplio seguimiento por parte del ámbito económico de las islas, toda vez que el nuevo miembro de la ilustre institución es, a su vez, presidente del Cercle d'Economia de Mallorca.

Asistencia calidad "de calidad y equitativa"

Durante su discurso de ingreso, **Vicens** abogó por una asistencia sanitaria que sea "de calidad, pero también equitativa y solidaria", ya que tan solo esta conjunción de elementos per-

mite, a su juicio, "reforzar la cohesión social".

El ponente realizó una encendida defensa del factor humano como eje neurálgico y transversal de la atención sanitaria, y aseguró que "más allá de la evolución de la ciencia y la tecnología", la clave de una asistencia de calidad seguirá dependiendo de la necesidad de disponer de "excelentes profesionales" que, además, según afirmó, deben integrarse en organizaciones "bien dirigidas y administradas".

Con anterioridad a la intervención del nuevo académico, la sesión fue inaugurada por el presidente de la RAMIB, **Macià Tomàs**, y, posteriormente, el vicesecretario de la institución, **Sebastià Crespí**, procedió a dar lectura al acta que recogía el nombramiento del **doctor Josep Maria Vicens**.

NOS UNE TU SONRISA

Felices Fiestas

971 767 522

udemax.com

Farmacia Abierta



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

Farmahelp: colaboración entre farmacias para localizar medicamentos de urgencia

REDACCIÓN

Más de 3.000 pacientes de toda España han encontrado su medicamento gracias a Farmahelp, la plataforma de la Organización Farmacéutica Colegial que permite al farmacéutico comunitario contactar con las farmacias de su entorno cuando un paciente necesite algún medicamento y -bien sea por urgencia o por incidencias de suministro- no disponga del mismo.

En las Illes Balears ya se han registrado un centenar de casos en las que las farmacias han remitido a sus usuarios a otras boticas con el fin de acceder a unos medicamentos que no tenían en stock. Al garantizar el suministro de fármacos aunque sea a través de otro dispensador, FarmaHelp contribuye, en última instancia, a garantizar la continuidad de los tratamientos de los pacientes, desde el momento que evita situaciones de abandono de los mismos, con el consiguiente riesgo para la salud y demás costes derivados.

Funcionamiento

En síntesis, Farmahelp -herramienta desarrollada en el seno de la profesión con el úni-



co objetivo de mejorar la prestación farmacéutica- permite que cuando un paciente necesita un medicamento y su farmacia habitual no disponga del mismo (bien por una cuestión de urgencia o bien porque ese medicamento en concreto esté sujeto a algún tipo de incidencia de suministro), la farmacia en cuestión pueda realizar una consulta en tiempo real a las boticas de alrededor y conocer su disponibilidad.

Una petición instantánea,

esta última, que puede ser respondida por el resto de farmacias de forma voluntaria y que, en caso de tener disponibilidad del medicamento, permite ofrecer al paciente una solución inmediata a su petición, facilitándole de ese modo la continuidad de su tratamiento. Además, FarmaHelp es una herramienta de mensajería que permite también la conexión entre los colegios oficiales de farmacéuticos y las farmacias, para el envío de avisos y noti-

ficaciones urgentes.

Desde la organización colegial se valora muy positivamente el crecimiento experimentado por FarmaHelp, con la mayoría de los colegios incorporados -entre ellos el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, y el incremento constante en el número de farmacias. Por otra parte, este proyecto es un ejemplo más de la filosofía recogida en la Agenda Digital de la profesión farmacéutica y realiza la

vocación de servicio de sus profesionales, cuya alta valoración por parte de los usuarios se refleja de forma reiterada en los testimonios de los pacientes que cada día pueden acceder a sus medicamentos.

Adhesión a FarmaHelp

Por último, desde la entidad colegial que representa al conjunto de la profesión farmacéutica e a comunidad balear, se quiere animar a todas las farmacias isleñas a adherirse a FarmaHelp, con el fin de poder ofrecer cada día una mejor asistencia farmacéutica a los ciudadanos. En ese sentido, las oficinas de farmacia que aún no dispongan del servicio Farmahelp pueden adherirse en la página privada de la web colegial cofib.es, en el apartado farmacia/farmahelp. Cabe recordar que FarmaHelp es un servicio colegial, gratuito, con un funcionamiento no invasivo, sin acceder al stock de la farmacia y de fácil instalación en todos los puestos, que ha sido reconocida recientemente en los Premios de Internet 2021 con el galardón en Emprendimiento e Investigación en la subcategoría de Salud.

La formación, pilar fundamental del profesional farmacéutico

REDACCIÓN

Para el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, la formación continuada constituye uno de los pilares fundamentales para la competencia profesional del farmacéutico. Conscientes de la dificultad que implica la actualización constante de conocimientos en materia farmacoterapéutica y farmacia asistencial, desde el COFIB se ha preparado una oferta formativa para el año 2022 basada en la calidad, el rigor y la variedad, al objeto de incrementar los conocimientos para poder atender mejor las necesi-

dades más relevantes de los diversos ámbitos profesionales farmacéuticos, además de facilitar al farmacéutico el desarrollo de su función sanitaria como educador e impulsor de hábitos de conducta saludables en la sociedad.

El programa formativo se divide en seis bloques de contenido diferentes, que van desde la Atención al Paciente Geriátrico hasta la Investigación en Farmacia Comunitaria, pasando también por talleres y mesas redondas de interés farmacéutico, sobre farmacia asistencial, dermocosmética o gestión del oficina de farmacia, entre otras mate-

rias de interés. También se irán añadiendo de forma periódica cursos sobre distintos aspectos de interés profesional y de actualidad sanitaria que sean de interés para el colegiado en ese momento. La organización de estos cursos se irá comunicando por vía interna a medida que se vayan organizando.

Todos los cursos contarán con la acreditación de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, y la mayoría se podrán seguir tanto de forma presencial como on-line, dependiendo de la normativa sanitaria que esté en vigor en cada momen-



to, debido a la pandemia. Finalmente, las actividades formativas que se graben formarán parte de una videoteca

que se podrá consultar en la web colegial en cualquier momento por parte de los alumnos inscritos.

La Asamblea General del Comib concede la medalla al mérito colegial al médico menorquín Luis Navas Casals

El máximo órgano colegial también aprobó por unanimidad la celebración de un acto de homenaje a los médicos de Balears fallecidos durante la pandemia de la covid-19

J.J.S.R

La Asamblea General ordinaria del Col·legi Oficial de Metges de Balears (Comib), celebrada el 15 de diciembre, aprobó por unanimidad la celebración de un acto de homenaje a los médicos de Balears fallecidos durante la pandemia. Además, también aprobó otorgar la medalla al mérito colegial al médico menorquín Francisco Luis Navas Casals y los presupuestos de la institución para 2022.

La tesorera del Comib, la **doctora Joana Mas**, explicó a los colegiados asistentes a la Asamblea que las cuentas de la institución para 2022 están caracterizadas por la contención del gasto y una concreción marcada *"debido a la actual situación epidemiológica"*. Los presupuestos del Comib para 2022, elaborados sobre la base de 5.553 colegiados de alta, mantienen la cuota colegial congelada, un año más.

Medalla al mérito colegial

El Col·legi de Metges otorga a **Francisco Luis Navas Casals** la medalla al mérito colegial en re-



Francisco Luis Navas.

conocimiento a su dilatada trayectoria profesional en Menorca y a su labor, durante 27 años consecutivos, en la Junta comarcal del Comib en Menorca.

Francisco Luis Navas Casals nació en la localidad menorquina de Alaior en 1954 y se colegió en Balears el 7 de octubre de 1982. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza, se especializó en Medicina Familiar y Comunitaria.

Nada más acabar la carrera Medicina volvió Menorca, donde abrió una consulta totalmente privada en su casa de Maó, desde la que prestó asistencia a miles de pacientes de toda la isla de Menorca durante 14 años.

En 1994 se incorpora a la sanidad pública para ejercer en el Centro de Salud Canal Salat, centro del que fue nombrado director un año más tarde. En 2002 se traslada al Centro de Salud Dalt Sant Joan y, en 2003, es nombrado director de este centro y del Área de Atención Primaria del Ibsalut en Menorca. En 2008 inauguró y fue nombrado director del Centro de Salud Verge del Toro.

Durante su vida profesional también ha impulsado y parti-

cipado en diversos proyectos de cooperación sanitaria internacional en países africanos como Ghana, Guinea Ecuatorial y Mauritania.

El **Dr. Luis Navas** es el colegiado que durante más tiempo se ha dedicado a la institución colegial balear desde su creación, en 1882.

Así, durante 27 años consecutivos ha estado al frente de diversos cargos en la Junta Comarcal del Comib de Menorca como vocal, secretario general y presidente de la misma, lo que le ha permitido trabajar con 6 presidentes: **Miquel Triola, Enrique Sala O'shea, Joan M. Gual, Antoni Bennesar, Manuela García Romero y José Manuel Valverde.**

En estas casi tres décadas de dedicación colegial, Francisco Luis Navas ha conseguido abrir las puertas del Colegio de Menorca a la sociedad de la isla, para situarlo en un alto nivel de reconocimiento social y prestigio institucional.

El máximo órgano colegial también aprobó por unanimidad la celebración de un acto de homenaje a los médicos de Balears fallecidos durante la pandemia.



Imagen de la fachada del Comib.



Un profesional sanitario, siendo vacunado.

El Comib, a favor de exigir la pauta de vacunación a los profesionales sanitarios

J.J.S.R

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) apoya las nuevas medidas aprobadas por el Govern

balear, con el fin de controlar el aumento de contagios por covid-19.

En cuanto a la exigencia a los profesionales sanitarios de la pauta completa de vacunación

o tres pruebas PCR semanales, el Comib considera *"acertada"* esta decisión, ya que *"el sanitario es una referencia al ámbito social y, por tanto, requiere de una conducta y actitud ejemplar"*.

El Comib estima justificadas las nuevas medidas, ya que en su opinión ayudarán a dar prioridad a la protección de la salud pública, así como, especialmente, a la de las per-

sonas más vulnerables. De ahí la importancia de la vacunación como herramienta eficaz para minimizar los efectos de la covid-19, señala la institución.

Condenado a tres meses de cárcel y 120 € de multa por agredir a un médico en el Hospital Son Espases

El paciente ha sido condenado por un delito de atentado a la autoridad y otro de lesiones

REDACCIÓN

El Juzgado de lo Penal nº 6 de Palma ha condenado a tres meses y diez días de prisión a un paciente que agredió a un médico en el hospital Son Espases, como autor de un delito de atentado contra la autoridad. El agresor deberá pagar, además, 120 euros de multa por otro delito lesiones e indemnizar a la víctima con otros 120 euros en concepto de responsabilidad civil por las lesiones que le causó. La sentencia condena expresamente en costas a la paciente demandada.

Los hechos juzgados ocurrieron en septiembre de 2020 en la zona de urgencias del Hospital Son Espases de Palma, cuando el acusado, descontento por el retraso en la entrega de una analítica y alterado "por un brote psicótico", según recoge la sentencia en los hechos probados, propinó un puñetazo en la cara a un facultativo que en ese momento se encontraba cargando material en una ambulancia.



La misma sentencia estima la suspensión de la pena de prisión para el acusado, con sometimiento a control judicial a través de la obligación de seguir

tratamiento médico externo. Tras la agresión, el médico afectado puso los hechos en conocimiento de los servicios jurídicos del Col·legi Oficial de

Metges de les Illes Balears (Comib), para acogerse al protocolo de agresiones previsto en estos casos por la institución colegial. Entonces, el Comib se personó

como acusación particular en defensa del doctor, que ha sido representado por la abogada María Antonia Fuster, en representación del bufete Fiol Abogados, que presta el servicio de asesoría jurídica del Comib.

Según el artículo 550 del Código Penal español, agredir a un médico de la sanidad pública cuando está trabajando se considerado un delito de atentado contra la autoridad.

Observatorio de agresiones del Comib

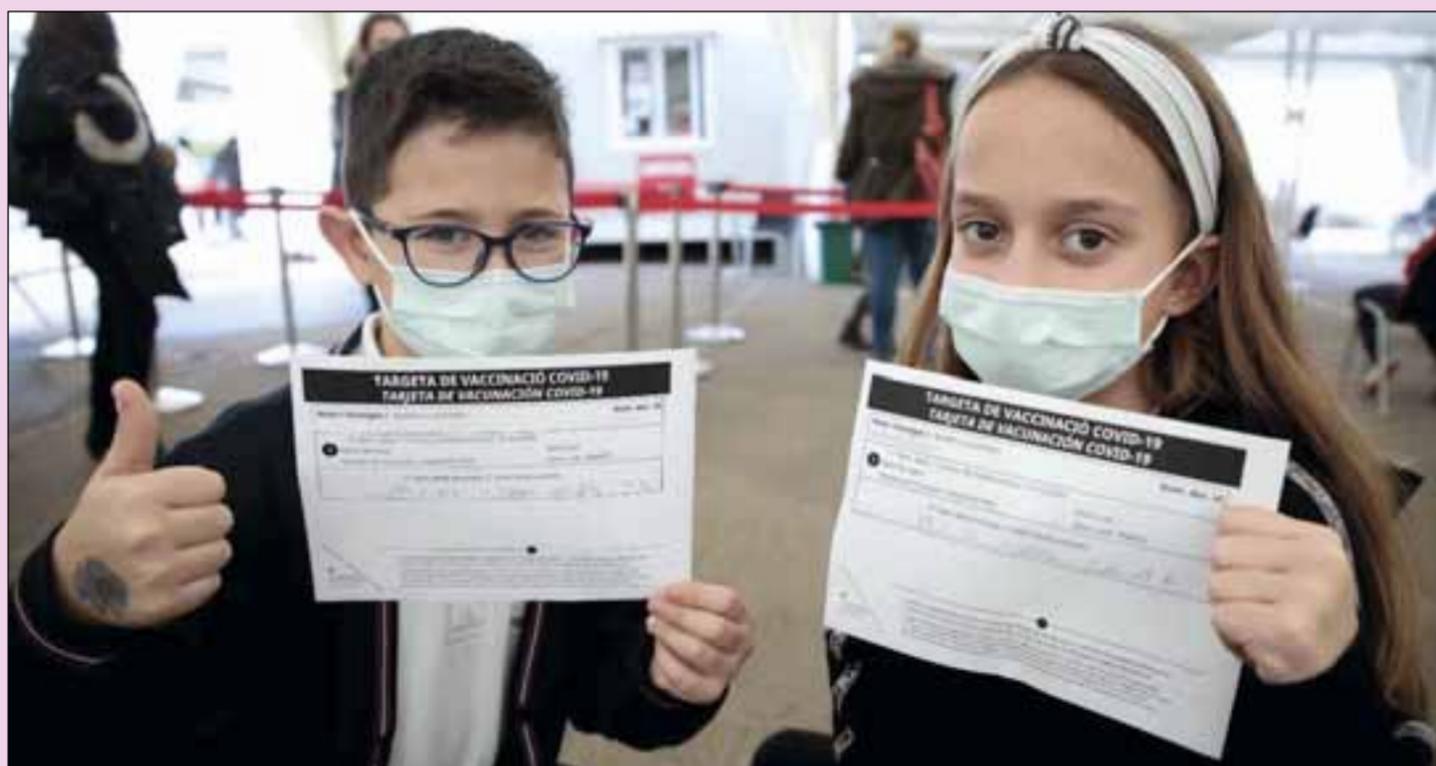
La agresión a un profesional de la medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada. El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito laboral y ofrece a todos los médicos de Balears asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufran agresiones.

El Colegio de Médicos respalda a las sociedades de Pediatría de Balears y defiende la vacunación infantil frente al SARS-CoV-2

J.J.S.R

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) se suma al posicionamiento de las sociedades científicas de Pediatría de Balears (SOPEBA y APapIB), que defienden que la vacunación infantil frente al SARS-CoV-2 entre los 5 y los 11 años, con la información disponible hasta ahora, "aportan un balance beneficioso, tanto para niños como para toda la sociedad", dada la situación epidemiológica actual.

Tal y como defienden SOPEBA y APapIB, el Colegio de Médicos también considera que la vacunación del grupo de edad entre 5 y 11 años es tanto directa como indirecta. El beneficio directo pasa por disminuir la infección y los casos de enfermedad grave, pero también por la disminución de los efectos a largo plazo que se han observado, aunque no



estén bien cuantificados todavía, como por ejemplo la Covid persistente.

La vacunación infantil, por

su parte, también beneficiará a los niños vacunados ya que permitirá una mayor normalización de su vida social, fa-

miliar y escolar, según destaca el Comib. Además, tal y como señalan las sociedades científicas de Pediatría de las Islas,

contribuirá a alcanzar una inmunidad de grupo más eficaz y disminuir la diseminación de la infección.

PATRICIA GARCÍA / COORDINADORA DE LA COMISIÓN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DEL COIBA

“Las enfermeras y enfermeros estamos muy cerca del paciente y podemos colaborar en la detección de las conductas suicidas”

Según el Observatorio del Suicidio en 2020 se suicidaron en España 11 personas al día. En Baleares, durante ese mismo año, se suicidaron 87 personas. “Quienes llevan a la práctica un intento de suicidio experimentan un terrible sufrimiento emocional del que no saben cómo escapar. El suicidio nunca es una solución. Es solo una salida errónea y definitiva frente a un problema que es temporal”. Así se explica al respecto de este fenómeno de salud pública la enfermera Patricia García, Coordinadora de la recién creada Comisión para la Prevención del Suicidio del Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA).

JUAN RIERA ROCA

P. —¿Qué objetivos tiene esta comisión?

R. —Nuestros objetivos pasan por disponer de un lugar de encuentro para todas las enfermeras que trabajan en suicidio, así como identificarnos y poder darnos a conocer a la comunidad balear para de ese modo ayudar en la formación en prevención a todo nuestro colectivo profesional. Queremos especializarnos en atención y cuidados enfermeros e investigar sobre la conducta suicida. Buscamos contribuir a la sensibilización de nuestro colectivo y de la población en general hacia la prevención del suicidio y ayudar con ello a construir una sociedad más sana.

P. —¿Cómo pueden ayudar a la prevención del suicidio las enfermeras y los enfermeros?

R. —La prevención del suicidio es un trabajo multidisciplinar y el papel de las enfermeras es clave. Los profesionales de Enfermería nos encontramos en los diferentes ámbitos de cuidado al paciente, manteniendo una estrecha relación con él, por lo que estamos en una posición



en la que podemos colaborar en la detección del riesgo suicida. Pero para ello es necesario tener formación. Debemos conocer cuáles son las señales de alerta que en la mayoría de los casos está dando la persona que tiene ideas suicidas. Esas señales pueden ser más fáciles de identificar si son directas (la persona avisa e informa de su intención, bien mediante un email o una nota) o serlo menos si son indirectas

(la persona no tiene planes de futuro, arreglar papeles, hace testamento, regala objetos o mascotas muy queridas, muestra desesperanza...). Si somos capaces de identificar estas señales y sabemos valorarlas podemos ofrecerle apoyo a la persona que está en situación de riesgo y el acceso a recursos que le pueden ayudar. La cercanía y la calidez de las enfermeras es un factor protector para las fa-

milias, ya que facilitan abrir espacios donde expresarse.

P. — ¿Hay que hablar de suicidio?

R. — Sí, no cabe duda, y los medios de comunicación tienen un papel importante. Pero para ello se debe hacer un tratamiento adecuado de la información para ayudar a superar ideas suicidas, ya que de lo contrario podríamos tener el efecto

no deseado, es decir, incitar al suicidio. Existen unas recomendaciones emanadas de la OMS, de cómo debe darse una noticia sobre un suicidio, cómo no hablar del suicidio de forma simplista, entender que no tiene una única causa y que por ello es un fenómeno complejo. Los medios de comunicación no deben informar del cómo se ha producido el suicidio, ni del lugar donde se ha producido, ni del porqué. En su lugar se deben mencionar los recursos de la comunidad para personas en riesgo de suicidio. Si se informa bien, los medios de comunicación pueden ser un buen aliado para la prevención.

P. —¿Por qué son las enfermeras un grupo de riesgo de suicidio y qué se debe hacer para prevenir en este ámbito?

R. —Los profesionales de Enfermería son un grupo de riesgo de conducta suicida por las consecuencias del intenso estrés que supone trabajar con turnos, en muchos casos por las condiciones laborales y por estar en constante contacto con el sufrimiento humano. Si no dispones de estrategias reguladoras puedes desarrollar problemas de ansiedad, depresión o fatiga por compasión. Todos estos factores de riesgo se han visto acentuados por la situación vivida en la pandemia de COVID19. Además, en situaciones de crisis, las enfermeras, así como otros colectivos, tienen accesibles medicamentos y productos que pueden ser letales. Por todo ello hay que sensibilizar en la prevención del suicidio y formar. Es necesario facilitar a estas profesionales el acceso a los recursos disponibles y poder ofrecerles un espacio donde puedan expresar y compartir sus experiencias.

P. — ¿Dónde puede acudir alguien que presente ideas suicidas en Baleares?

R. —En Baleares disponemos del Observatorio de la Conducta Suicida, que es un referente a nivel nacional y que ha hecho todo un despliegue de unidades especializadas que trabajan de forma conjunta para atender los casos en cada uno de los hospitales

de referencia y otros centros. Estas unidades de atención a la conducta suicida son llamadas APS (Atención y prevención del Suicidio) y están formadas por equipos multidisciplinares con profesionales de medicina, enfermería, psicología y trabajo social. Además, existen una Guía de detección y primer abordaje y un Protocolo de Actuación para los centros escolares. El servicio Coeducasalutmental gestiona y apoya la correcta aplicación de las recomendaciones y la gestión de los casos, actuando también en escuelas. Ante un caso de emergencia, como puede ser un riesgo inminente o intento consumado, hay que llamar inmediatamente al 112 o al 061 y pedir ayuda. Una persona con conducta suicida o que manifiesta presentar pensamientos suicidas puede encontrar ayuda en los servicios sanitarios públicos y debe acudir a un servicio hospitalario de urgencias. Otros teléfonos de ayuda son el de la Esperanza, 971-461112, o el de Esperanza Suicidio +34 717 00 37 17. AFASIB la asociación de familiares y amigos supervivientes del suicidio de las Islas Bale-



ares, responde al 657716340. Se trata de una asociación creada para dar apoyo e información a todas las personas que están sufriendo o han sufrido una pérdida por suicidio. También existen webs de referencia a nivel nacional como es papageno.es, entre otras.

P. —¿Cómo afecta la situación de COVID19 a la salud mental?

R. —Según las estadísticas, los trastornos mentales han aumentado y la situación de covid19 nos ha afectado. A priori pienso que hemos saturado el sistema sanitario, que se ha visto obligado a priorizar por la

emergencia sanitaria. Estamos desatendiendo una serie de problemas que preocupan porque no podremos anticiparnos a ellos y se agravarán. Esto, que se ve claramente con las enfermedades físicas, debería trasladarse a los casos de ansiedad o de depresión que de ese

modo pueden ser atendidos o diagnosticados a tiempo. En general, la incertidumbre, confusión, miedo, la falta de relaciones sociales afectan a su salud mental y ponen jaque las estrategias de afrontamiento, por lo que hay que prevenir también estas situaciones.

JUAN RIERA ROCA

Una docena de enfermeras y enfermeros de Balears ha constituido la Comisión para la prevención del suicidio del Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA). En una primera sesión, los profesionales han decidido poner en marcha una serie de líneas de trabajo para contribuir a prevenir el suicidio, que es un serio problema de salud pública en nuestra sociedad.

“Desde la Comisión enfermera para la prevención de este fenómeno queremos ayudar a las personas, a nuestros pacientes, que puedan estar sufriendo una crisis suicida, y contribuir a romper el estigma que existe en torno al suicidio. Tenemos claro que no solo se puede, sino que se debe hablar de ello”, ha explicado **Patricia García**, coordinadora de la comisión.

Los integrantes de esta comisión son enfermeras de distintos ámbitos asistenciales, muchas de las cuales ya tienen experiencia en el manejo de pacientes con ideas suicidas, o se han encontrado con esta situación en el pasado. Por ello, acordaron primero unir recursos, intercambiar sus conocimientos y formarse conjuntamente para poder reconocer las señales de alarma.

El objetivo es tener la formación ade-

Las enfermeras de Balears trabajan para la prevención del suicidio

Constituida la Comisión para la Prevención del Suicidio del COIBA como primer paso para trazar una red de enfermeras que atienden o pueden atender a personas con ideas suicidas



cuada para detectar estas señales, atenderlas y derivar las peticiones de ayuda, así como aprender a gestionarlas mejor. A la vez, la Comisión se ha propuesto identificar la red de enfermeras de Balears que -desde diferentes lugares- está atendiendo a perso-

nas que han tenido la ideación suicida o han puesto en práctica ya una tentativa de quitarse la vida.

Ya sea en una unidad de pacientes crónicos, en una de cuidados agudos, en urgencias, en hospitales o en los mismos centros de salud, sería de gran

utilidad para las enfermeras saber identificar las señales de alarma y conocer los recursos disponibles, aprovechando los protocolos y la red de apoyo existente en Balears, han manifestado las expertas y los expertos presentes en esta comisión.

En el encuentro se alcanzaron otras conclusiones, como que será prioritaria la formación a los profesionales que trabajan con colectivos vulnerables por el mayor riesgo que tienen de suicidio. Entre los grupos vulnerables, también se encuentra el colectivo sanitario, incluidas las enfermeras.

La Comisión colabora ya con el Observatorio del suicidio de Balears, con el que ha establecido vínculos y cooperación. Finalmente, la Comisión para la prevención del suicidio del COIBA trabajará para combatir el estigma social en torno a la conducta suicida.

Las mujeres embarazadas deben evitar los alimentos crudos y el alcohol también en Navidad

Ana Girón explica las claves de una alimentación sin riesgos, que excluye productos tan típicos de esta época como el jamón serrano, el salmón ahumado o algunos tipos de quesos de leche fresca

JUAN RIERA ROCA

Ana García Girón, matrona del Hospital Universitario Son Llàtzer ofrece las claves para un problema que preocupa a muchas mujeres embarazadas por estas fechas: ¿Qué es mejor comer durante en los banquetes de Navidad y qué es mejor evitar, a parte de los conocidos tóxicos, como el alcohol o el tabaco?

“Durante el primer trimestre del embarazo —explica la enfermera especialista— una de las cosas que más se pregunta en la consulta es si se ha pasado la toxoplasmosis, precisamente para poder comer jamón serrano.” Y advierte que “hay que tener cuidado con este alimento, incluso si se congela”.

“Sabemos —continúa— que la toxoplasmosis, que es una de las infecciones más potencialmente peligrosas para el embrión y de la que se intenta huir no consumiendo jamón, se desactiva en el congelador en determinadas condiciones, a -18° y durante más de dos días, pero hay otros gérmenes que no lo hacen.”

Jamón no recomendado

Ante la posibilidad de que otras bacterias sobrevivan, “no se recomienda el consumo de jamón serrano durante el embarazo”, ni aún congelando la pieza, advierte la matrona, quien advierte que “la toxoplasmosis también puede estar en otros alimentos, como en los vegetales crudos que no estén bien lavados”.



La matrona Ana García Girón.

Por lo que “hay que tener mucho cuidado con el consumo de ensaladas y verduras crudas, especialmente durante el embarazo, hay que procurar siempre la máxima higiene posible a la hora de preparar estos alimentos”. Y no son los únicos. En la mesa navideña, advierte, hay que tener cuidado también con el salmón ahumado.

Las mujeres embarazadas han de evitar consumir durante las Navidades y en otros momentos de su estado las típicas tostadas con el salmón ahumado encima, ya que este pescado en esta presentación (ahumado) se considera un alimento

crudo, que es una de las tipologías de alimentos que hay que evitar por la bacteria listeria.

“Ni siquiera nos sirve en este caso —señala la matrona— congelar el salmón, porque la listeria podría sobrevivir a la congelación.” Respecto a los quesos, “las mujeres embarazadas tienen que evitar los que están hechos con leche fresca, sin pasteurizar, de modo que hay que mirar la etiqueta para comprobarlo”.

En este sentido, los “quesos de riesgo” que una mujer embarazada ha de evitar, son el queso azul, el emmental, camembert.. Los más “blanditos”, todos aquellos hechos con leche fres-

ca o cruda, si lo pone la etiqueta, si no lo deja claro o si son quesos de origen casero o artesanal que puede que ni siquiera lleven etiqueta.

“Otra cosa que se puede encontrar en un aperitivo navideño, peligrosa para una mujer embarazada, es la mayonesa casera”, explica la matrona Ana García. Y añade: “La mayonesa se hace con huevo crudo, que es algo que no se puede consumir durante el embarazo. No hay problema con la mayonesa de bote.”

Siguiendo con la precaución de no consumir huevo crudo “hay que tener cuidado con los postres, que pueden tener este ingrediente”. Es el caso del merengue, el tiramisú, etcétera, que “sin son caseros pueden llevar huevo crudo y de ese modo estar contaminados por la salmonella, por lo que debe evitarse su consumo”.

También hay que evitar el marisco crudo, las gambas, las vieiras, todo lo que se consuma sin cocinar, del mismo modo que el ceviche o el tartar, siempre que no estén cocinados. Durante estas Navidades las mujeres embarazadas han de tener cuidado y evitar también los alimentos no saludables, bebidas azucaradas, etc.

No a las bebidas azucaradas

“No es el momento —explica la matrona— de beber muchas coca colas u otras bebidas azuca-

radas, porque la alimentación tiene mucha repercusión en el embarazo y hay que ir con mucho cuidado con momentos especiales de estas fiestas en las que hacen comidas y meriendas con amigos o parientes.”

La especialista advierte contra los mitos sobre el alcohol en la mujer embarazada: “Se dice que por una copa al día no pasa nada, que mojarse los labios y brindar no pasa nada, pero como profesionales sanitarios no podemos decir que haya un consumo seguro de alcohol en el embarazo, por lo que recomienda ‘alcohol cero’”.

La matrona advierte contra la llamada “cerveza sin alcohol” que en algunos casos lleva una mínima proporción: “Como mucho se podría consumir una cerveza que ponga claramente que es 0,0.” De ese modo, durante el embarazo, ni vino, ni cerveza, ni champán, ni nada con alcohol, ni aún durante las Navidades.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



<https://assets.adobe.com/public/c6334873-2d3a-4028-5607-0927676a2f0a>

EL COIBA ENTREGA LOS PREMIOS DEL CONCURSO DE DIBUJO “Y TÚ, ¿QUÉ HACES PARA TENER BUENA SALUD?”

Tres niñas han resultado ganadoras del II Concurso de dibujo del Col·legi Oficial d’Infermeria de les Illes Balears (COIBA) para hijas e hijos de colegiadas y colegiados. En la categoría de 4 a 6 años, ha resultado ganadora Valeska Burgos Knothe, que recogió el premio con su hermana, Dana Burgos Knothe, quien casualmente resultó ganadora en la categoría de 10 a 12 años. El premio de 7 a 9 años, se lo llevó Carla Martí Pons, de Menorca. En total, se habían presentado una treintena de dibujos, respondiendo a la pregunta “Y tú, ¿qué haces para tener buena salud?”. Comer bien, dormir lo suficiente, vacunarse, hacer deporte, pasar tiempo con los amigos y la familia, leer o jugar son algunos de los hábitos saludables que han propuesto y han plasmado con gran imaginación y destreza. Las tres propuestas ganadoras, y otras 9 que han obtenido elevada puntuación del jurado, ilustrarán los 12 meses del calendario 2022 del COIBA, que se distribuirá en los diferentes centros sanitarios de Baleares. Los premios son una bicicleta para cada ganadora, así como un vale para adquirir productos relacionados con la salud y el deporte. El resto de los participantes han recibido un vale de 30 euros para comprar libros o cuentos, en agradecimiento a su dedicación y esfuerzo.



Todo sobre la gripe y los catarros en los tiempos (aún) del covid-19

JUAN RIERA ROCA

Los dos últimos meses de un año y los dos primeros del siguiente, son en las Islas Baleares (no en todas partes funcionan igual las ondas epidémicas, por factores normalmente climatológicos) momentos de catarros primero y de gripes después. Estas enfermedades son diferentes (la primera suele ser banal, la segunda es muy molesta y puede en algunos casos acabar con la vida) pero se las confunde, al menos fuera del consultorio médico, que es a donde habría que ir siempre antes de tomar cualquier medicamento, por 'conocido' que sea.

A este escenario de infecciones por coronavirus (efectivamente, la gripe y los catarros son producidos también por virus del tipo coronavirus) ha llegado (desde finales de 2019, hay quien dice que desde antes) y se mantiene triunfante el SARS-CoV-2, que desde su versión original a sus variantes más recientes, ha sumido al mundo en una pandemia, atenuada por las vacunas, pero aún lejos de finalizar.

Y si resulta que ya se confunden los catarros con la gripe, el problema se agrava desde la perspectiva de la salud individual y la pública cuando se constata que el COVID19, la enfermedad que causa ese nuevo coronavirus, también es fácil de confundir con esas patologías otoñales e invernales a las que ya estábamos acostumbrados.

Esa confusión es un riesgo, en primer lugar para la persona, si no se instauran medidas de tratamiento lo antes posible. Y para la comunidad, porque uno puede creerse que tiene gripe o que estar acatarrado, salir a la calle, relacionarse con la gente sin miedo y luego resultar que se ha convertido en un vector de transmisión del COVID19.

Para aclarar este panorama, en la medida de lo posible y siempre con la ciencia y la evidencia científica como guía, el Dr Javier Rascón, médico internista del Hospital Juaneda Miramar, acudió a los estudios de



Salut i Força TV y respondió a una serie de preguntas divulgativas al respecto.

“Sabemos que tras una temporada de gripe con pocos casos, al año siguiente, la siguiente temporada suele registrar más casos”

—Se aproximan los momentos álgidos de la gripe en Baleares, aunque cabe preguntarse, Dr Rascón, ¿cree que será con muchos menos casos, como la temporada pasada? ¿A qué se debió esa menor incidencia?

—Eso es algo que aún no sabemos a ciencia cierta, pero lo que sí sabemos es que tras una temporada en la que ha habido pocos casos suele haber una en la que se dan muchos más. Esto es algo que se ha documentado durante muchos años. Seguramente lo que ha pasado es que las medidas que hemos adoptado para la prevención del COVID (mascarilla, distancia social e higiene de manos) han servido también para evitar el conta-

gio de la gripe y la transmisión del virus. Pueden haber influido otros factores, que no están tan claros, como que haya una competencia entre los virus por el mismo huésped, en este caso, el ser humano, concretamente, sus pulmones.

“El menor número de casos de gripe puede haber sido por las medidas por el COVID o por la competencia entre virus por el huésped”

—¿Cree que este año puede haber un repunte de la gripe?

—Es posible. Estamos relajando las medidas de contención, con menos distanciamiento, menos uso de mascarillas, y favoreciendo este contagio. Es de esperar que en esta temporada haya más casos de gripe que en la anterior, pero todavía no lo sabemos a ciencia cierta.

—Nos encontramos todavía inmersos en plena pandemia del covid-19 y es posible que todavía haya muchas personas que

no sepan qué diferencias y similitudes hay entre el virus SARS-CoV-2 y el de la gripe y sobre todo porque es más peligroso el primero que el segundo. ¿Que nos puede decir a este respecto?

—Digamos que los virus son como maquinitas biológicas que hacen copias de sí mismos. Para ello utilizan los tejidos del cuerpo humano, en este caso el de los pulmones. El virus de la gripe va al pulmón y en su interior utiliza las células del tracto respiratorio, que invade, y utiliza la maquinaria celular para replicarse. Cuando ya se ha replicado lo que sucede es que esa célula se rompe, se destruye el tejido pulmonar infectado, se liberan más virus y se perpetúa este procedimiento. El SARS-CoV-2, el virus del COVID19, prácticamente hace lo mismo, pero el problema es que además de hacer todo eso genera una respuesta inflamatoria mucho más intensa y agresiva que el virus de la gripe. Está respuesta inflamatoria, que en principio es defensiva para procurar la destrucción del virus, lo que hace es dañar los tejidos. Hace que el pul-

món no ventile bien y pone en marcha otros mecanismos inmunológicos complejos. El problema más grave que tiene el covid-19 es que genera esa respuesta inflamatoria, sobre todo cuando la infección avanza, que es lo que dificulta y lo que marca muchas veces el pronóstico.

“Lo que hace más peligroso el virus del COVID19 es que genera una inflamación mucho más peligrosa y que destruye más tejidos”

—¿Qué diferencia hay entre la sintomatología de la gripe y la del covid-19, es decir, cómo podría una persona saber que tiene gripe o sospechar que podría ser COVID?

—La diferenciación es muy difícil, pueden compartir sintomatología. Hasta ahora teníamos que diferenciar entre un catarro y la gripe. Recordemos que la gripe no es un catarro. El catarro da congestión nasal, lagrimeo, estornudos, un poquito de tos y generalmente no suele dar fiebre. Es un cuadro bastante banal. La gripe suele presentar un cuadro más agudo, con mucho malestar general, dolor muscular o mialgias y la fiebre suele ser intensa. Por otra parte, con el covid-19 hemos visto de todo. Desde infecciones banales a infecciones más agresivas. Suelen ser cuadros más o menos rápidos. Hasta ahora ha sido típico del covid-19 la pérdida de los sentidos del gusto y del olfato, que también se puede dar con los resfriados y también con la gripe. En los casos de covid-19 suele haber fiebre, dolores de cabeza... es muy difícil distinguirlos.

—¿Se hace algún cribado en los hospitales cuando va una persona a urgencias?

—Así es, normalmente se hacen pruebas serológicas o la PCR, en función del cuadro clínico y de la sospecha que se presente.

—Las personas mayores de nuestra comunidad han sido llamadas a una doble vacunación; contra la gripe, como cada año y a una tercera dosis de refuerzo contra el covid-19. ¿Por qué es aconsejable esta doble vacunación y qué problema puede dar-

se si se desarrollan las dos infecciones de forma simultánea?

— Tener las dos infecciones sería efectivamente un cuadro muy complicado, se complicaría mucho la enfermedad y el pronóstico, sobre todo en personas mayores que son más vulnerables ante estas dos enfermedades. La vacuna contra la gripe ya se aconsejaba a las personas mayores por esa mayor posibilidad de cuadro complejo. Y ahora se está aconsejando la tercera dosis de la vacuna contra el covid-19 a este mismo grupo porque se ve que esa vacuna tiene un proceso de pérdida de eficacia, de decalaje, cuando pasan unos meses y por ello es aconsejable esa dosis de refuerzo para garantizar una protección añadida a la que ya podemos tener. Hemos de entender que el problema no es solo individual, tenemos también un problema colectivo. Tanto la gripe como el covid-19 consumen muchos recursos sanitarios. Toda cama hospitalaria o recurso sanitario que esté ocupado por un caso de gripe o de COVID no puede ser utilizado por otro paciente con otra patología. Ya hemos visto que uno de los problemas derivados de la pandemia es el bloqueo a la atención a otro tipo de patologías. Por ello tenemos que ver estas vacunaciones desde un punto de vista de garantizar la protección individual pero también para lograr una protección colectiva para intentar evitar el colapso sanitario.

“Tener las dos infecciones podría dar lugar a un cuadro respiratorio bastante severo con una complejidad añadida y un mal pronóstico”

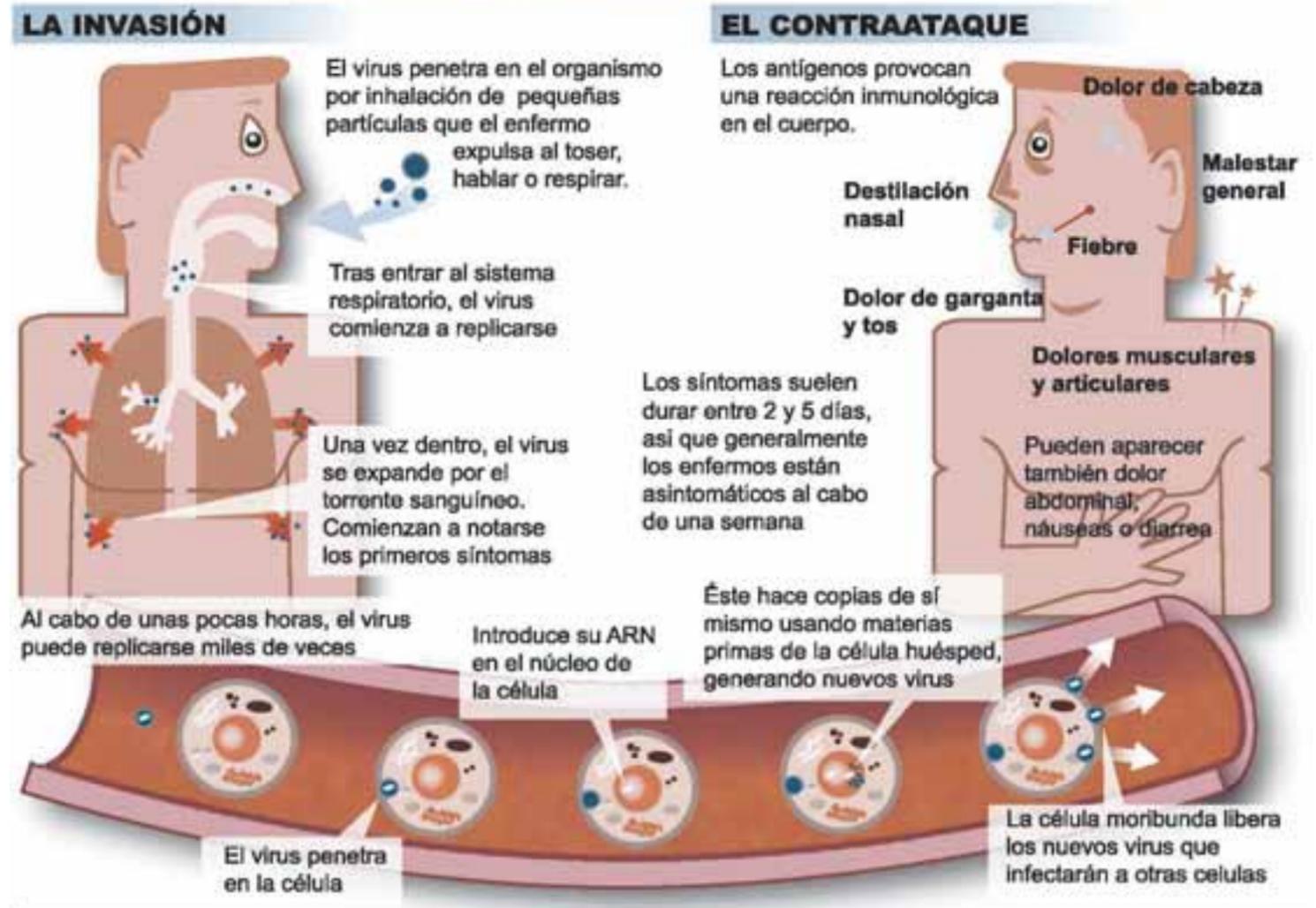
—¿Qué virus diría usted que es más transmisible, el de la gripe o el del covid-19, porque todos los años hemos tenido miles de contagios de gripe y no le dábamos tanta importancia como al covid-19?

— Sabemos que el virus del covid-19 es mucho más transmisible, se estima que una persona infectada puede transmitirlo a otras cinco. Al final lo importante es cortar cualquier tipo de transmisión siempre, sea mucha o sea poca. Esa transmisión se corta con las medidas que ya conocemos: mascarilla, higiene de manos, distancia social y ventilación.

—¿Cuáles son los grupos de riesgo que en estos momentos se han de proteger mejor ante la posibilidad de la doble infección por el virus de la gripe y el del covid 19?

— Principalmente en las personas mayores, a partir de 60 o 65 años, el pronóstico empeora tanto en la infección por covid-19 como por gripe. Luego hay que tener en cuenta a las personas inmunodeprimidas que tienen algún tipo de problema con las de-

CÓMO AFECTA AL CUERPO HUMANO



fensas. También, a aquellos pacientes que sufren una patología crónica, normalmente de tipo respiratorio o cardíaco y quienes tienen patología renal, así como a los diabéticos. En el caso de la vacunación contra la gripe se aconseja también tradicionalmente a las mujeres embarazadas, a los sanitarios y a los funcionarios públicos, profesionales que normalmente están en contacto con muchas personas con motivo de su trabajo. Paulatinamente van

saliendo nuevas recomendaciones. Ahora se está aprobando la vacunación contra el covid-19 para los niños. —¿Cómo sería un cuadro clínico con los dos virus juntos?

— Pues sería complicado. Probablemente sería un cuadro respiratorio bastante severo con una complejidad añadida. A medida que llega la temporada de la gripe es importante no solo testear la infección por covid-19 y la infección como tal por gripes

blemente sería un cuadro respiratorio bastante severo con una complejidad añadida. A medida que llega la temporada de la gripe es importante no solo testear la infección por covid-19 y la infección como tal por gripes

Dos epidemias con muchas semejanzas y algunas grandes diferencias

En la historia sanitaria del siglo XX, se registraron cuatro grandes pandemias atribuibles a virus de tipo influenza, en 1900, 1918, 1957 y 1968. La pandemia de gripe que asoló al planeta entre 1918 y 1919 cursó con contagios masivos de una cepa muy virulenta, de alta letalidad.

De hecho, se considera la epidemia más lesiva de la historia de la humanidad. Factores de tipo económico, demográfico y cultural confluyeron para generar escenarios sanitarios que propiciaron la rápida difusión de la enfermedad.

La pandemia afectó principalmente a la población laboralmente activa, de 20 a 50 años. Cifras conservadoras estiman que alrededor del 40% de la población mundial se infectó y padeció síntomas. La mortalidad se estimó en un 2,5% de los enfermos. Acabó con la vida de unos 50 millones de personas.

Los conocimientos y los recursos diagnósticos y terapéuticos de la época eran pobres. Casi nulos. Frenar los contagios y reducir la mortalidad era una entelequia. Los clínicos y las autoridades sanitarias se esforzaron en comprender los mecanismos de contagio y establecer las bases del manejo poblacional. Hasta la segunda mi-

tad del siglo XX las ciencias médicas no pudieron adentrarse en el estudio y conocimiento de los virus.

Hasta 1930, Richard Shope, del Instituto Rockefeller en Princeton, aisló por primera vez un virus de la gripe en los cerdos. Dos años más tarde, los investigadores británicos Wilson Smith, Christopher Andrew y PP Ladislaw, descubrieron los virus de la gripe humana.

Estos hallazgos permitieron explicar problemas de salud pública de siglos anteriores, incluso los vinculados al aniquilamiento de indígenas en América. Estos hallazgos han servido de base para entender la epidemia actual y por qué no, algunas de las amenazas de salud pública del futuro.

Las revistas médicas del momento, The British Medical Journal (BMJ) y The Journal of the American Medical Association (JAMA), nos informan que el objetivo primordial se centraba en reducir la transmisión del patógeno, mediante la prevención de contacto. Sin conocerlo, las ideas científicas de la época interpretaban que el microbio de la gripe se propagaba por

el aire al toser y estornudar.

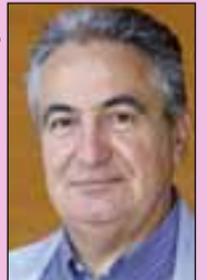
Las recomendaciones se enmarcaban entre el cierre o las limitaciones horarias y la ventilación intermitente de locales.

Los cierres generalizados llevaron a un estado de pánico social generalizado.

En 2020, se han puesto a disposición de la epidemia de la COVID19, diagnóstico molecular inmediato, vacunación masiva -5.000.000-, grandes hospitales y red de identificación, seguimiento y rastreo, oxígeno, ventilación asistida.

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad COVID-19, supera los 5 millones de fallecidos y ha infectado ya a casi 3000 millones de afectados conocidos.

Las recomendaciones a la población de distancia social y protección con mascarillas siguen siendo la medida más efectiva. En los picos epidémicos, respetemos el valor de su vigencia por el bien de todos.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

sino si existe realmente una coinfección. Lo más probable es que tener las dos infecciones genere un cuadro intenso, severo, grave que obligue a la hospitalización ya que es poco probable que se pueda pasar en casa.

—Hemos pasado ya el puente de la Constitución y dentro de nada llegan las fiestas de Navidad. ¿Le parece a usted que dados los actuales datos epidemiológicos será conveniente adoptar medidas especiales?

—El sentido común dice que sí. Los números están subiendo, aunque todavía la ocupación hospitalaria no ha llegado a los niveles tan altos como los que hemos vivido. Pero si la proporción de casos sigue aumentando indefectiblemente aumentará la de ingresos hospitalarios, tanto en planta como en Unidades de Cuidados Intensivos, por desarrollar complicaciones graves. Las autoridades son las que tienen que decidir cuándo hay que tomar esas medidas para cortar la transmisión, pero evidentemente yo creo que ya es momento de comenzar a pensar en ello, porque los números no son buenos [el día de emitirse esta entrevista el Govern no había modificado las normas contra el COVID19, cosa que ahora ya ha hecho con, por ejemplo, la introducción del llamado “pasaporte COVID” en determinados entornos públicos cerrados].

“Es muy importante la ventilación, sobre todo de los espacios cerrados donde nos reunimos, para reducir el riesgo de contagio del COVID19”

—¿Qué medidas destacaría?

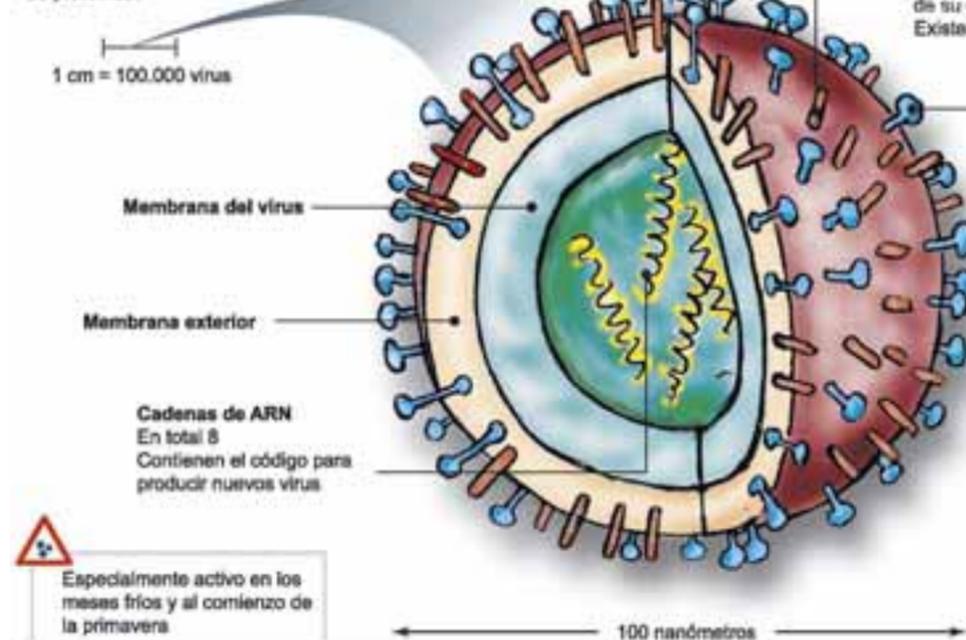
—Pues las ya conocidas, como son el lavado de manos, la mascarilla, la distancia interpersonal y es muy importante la ventilación, sobre todo de los espacios cerrados donde nos reunimos. La limitación de aforos, de reuniones familiares o de reuniones con amigos ya dependerá de las medidas que se vayan tomando desde la administración. Al final todo es una cuestión de sentido común y de la propia responsabilidad de cada uno. Evidentemente, todos queremos socializar y salir un poco de este pseudo confinamiento en el que estamos, pero los números y los datos son los que son y estamos en una temporada difícil en la que todo lo que podamos hacer nunca estará de más.

—¿Qué valoración hace de la evolución del COVID a lo largo de los últimos meses y especialmente de la aparición de la variante Ómicron que tanto está preocupando a las autoridades sanitarias?

—Lo que estamos viendo a lo largo de los últimos meses es que están apareciendo casos de gente más joven y con la tendencia a que son las

EL VIRUS DE LA GRIPE

De la familia de los orthomyxovirus, se trata de un organismo simple, compuesto por ácido nucleico (ARN) envuelto por una cubierta de proteínas.



La hemaglutina (HA)
Glucoproteína antigénica responsable de la unión del virus a la célula infectada. Su nombre proviene de su capacidad para aglutinar hematies. Existen 16 subtipos de esta proteína.

La neuraminidasa (N)
Esta enzima parece facilitar la salida de los viriones de la célula infectada. Hay 9 subtipos.

Las combinaciones entre la hemaglutina y la neuraminidasa dan lugar a las diversas cepas:

H1N1 H9N1 H12N5 H4N3 ...

La vacunación

La vacuna sólo es efectiva para una cepa. Aun así, es recomendable en niños, personas mayores, enfermos crónicos, diabéticos y personal sanitario.

personas que no están vacunadas o que tienen las pautas incompletas las que ingresan más. También lo hacen vacunados, con distintos grados de gravedad, pero son los menos. Respecto al ómicron, cuando se habla de “variable de preocupación” hay que tener en cuenta que eso viene de una nomenclatura que usan las autoridades sanitarias y que clasifican los virus en función de diferentes parámetros. Hay varios virus que son “de preocupación”.

—¿Y qué significa esa “preocupación”?

—Significa que tenemos que estar pendientes por si estos virus experimentan algún cambio respecto a si son más transmisibles, más patógenos, si tienen más capacidad para evadir las defensas, tanto la inmunidad adquirida como la que dan las vacunas. Ómicron es una variante nueva. Lo que la hace de especial interés es que las “puntas” que tiene en su membrana, que forman una corona y que es lo que lo han dado en denominarlo “coronavirus”, tienen una proteína, llamada “S”. Esta proteína es una especie de llave que de alguna manera encaja con un receptor en los tejidos del pulmón, fenómeno que le permite entrar en la célula. Lo que hacen las mutaciones (que se van dando de una forma aleatoria) es cambiar la configuración de esa llave.

“Todavía no sabemos si Ómicron es más efectiva al invadir la célula, si genera una respuesta más inflamatoria o si evade los anticuerpos”

—¿Es “peor” Ómicron que las anteriores variantes?

—Todavía no sabemos si esta va-

riante es más efectiva a la hora de invadir la célula, si genera una respuesta más inflamatoria o si evade los anticuerpos, que actúan precisamente contra esa proteína. Las vacunas lo que hacen es generar anticuerpos contra esa proteína. Aún no sabemos muy bien cómo va todo esto. Hemos visto que en África hay un pico alto de infección de esta variante, pero no podemos comparar esa población con la nuestra porque allí el porcentaje de vacunación es muy bajo. Hasta que no pase un tiempo no podremos tener datos objetivos para decir si esta variante es realmente más peligrosa. A día de hoy, lo que sabemos, es que las vacunas siguen siendo efectivas para todas las variantes y respecto a Ómicron hay que esperar a que las investigaciones en curso den resultados.

—Hay cierta rumorología en la calle respecto a que las vacunas actualmente disponibles no funcionan con la variante Ómicron. ¿Mito o realidad?

—A día de hoy no hay datos de eficacia vacunal con esta variante. Ómicron está en el “grupo de preocupación” porque cada vez que muta la configuración de esa llave de la que hablábamos se plantea si realmente los anticuerpos van a saber encontrarla y van a ser eficaces, porque de lo que se trata es de que encajen en esa ‘llave’ y generen toda la respuesta inmunológica que neutraliza el virus. Aún no tenemos ese dato. De momento lo que parece es que las personas que hasta ahora se sabe que han sido infectadas por la variante Ómicron no son mayoritariamente casos graves. Hay que esperar.

—Cerca de la llegada de la gripe y en plena temporada de catarros, sería conveniente que

nos recordara el papel de los antibióticos en el tratamiento de las infecciones de este tipo.

—Los antibióticos sólo deben prescribirse cuando el origen de la enfermedad es una infección por bacterias y siempre por un facultativo. Si damos antibióticos cuando tenemos una infección vírica estamos generando el riesgo de que se cree resistencia a estos fármacos y que aparezca un problema muy serio. Por eso los antibióticos se han de tomar siempre por prescripción facultativa.

“Si damos antibióticos cuando tenemos una infección vírica estamos generando el riesgo de que se cree resistencia a estos fármacos”

—Volviendo al COVID, los niños pequeños ya tienen fecha para recibir una vacuna adaptada. ¿Qué medidas hay que adoptar para evitar los contagios en este colectivo?

—Es más complicado. Los niños se mueven, interactúan entre ellos y aún así lo hacen muy bien. Durante toda la pandemia son los que mejor se han comportado y mejor han aceptado todas las medidas que les hemos impuesto. Evidentemente hay que educar en el uso de mascarillas, en el lavado de manos, mantener las burbujas, los horarios de patio en las escuelas. Es complicado, sobre todo porque luego muchos niños tienen actividades extraescolares y ya rompen las burbujas. La sintomatología del COVID19 en niños suele ser más débil que en los adultos. Casos graves de COVID19 entre niños ha habido muy pocos. La mayoría de los casos de estas infecciones entre los niños sue-

len ser muy leves y se detectan en controles rutinarios.

—Se dice que el coronavirus ha llegado para quedarse. ¿Podremos volver a la normalidad alguna vez o siempre habrá que guardar las medidas actuales?

—Ojalá podamos volver a la normalidad. Pero hay que ser prudentes. Si algo sabemos de este virus es que todas las predicciones y elucubraciones que podemos hacer acaban siendo erróneas. Ya vamos por la sexta ola y parece que la pandemia va a durar, aunque no sabemos cuánto tiempo, ni en qué grado. No hay que olvidar que una pandemia es mundial y es un fenómeno en el que interfieren muchos factores ya que hay que considerar no solo los recursos del primer mundo, sino también los del tercero. Hasta que no tengamos esa cobertura y esos medios para atender a toda la población mundial, el virus va a estar circulando y van a aparecer estas variantes, ya que la condición para que aparezcan es que haya replicación del virus y a medida que se vaya replicando aparecerán más. Que éstas sean más o menos agresivas depende simplemente de una cuestión estadística.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Cuidamos de tus seres queridos



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

También estancias temporales



PORTOCRISTO
Carrer Escamarlà, 6
971 82 22 20

www.hospitalesparque.es

Portocristo

RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

Hospital Parque Llevant incorpora la especialidad de alergología a su cartera de servicios

La incorporación de la Dra. Karla Gabriela Morales permite proporcionar una asistencia integral en cuanto se refiere a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades alérgicas.

Hospital Parque Llevant acaba de incorporar la especialidad de alergología a su cartera de servicios que pone a disposición de sus pacientes para seguir mejorando la asistencia que se les presta.

La especialidad de alergología trata y estudia las patologías relacionadas con procesos alérgicos, tanto en niños como en adultos identificando en primer lugar la causa de la alergia, que es crucial para determinar cuál debe ser su tratamiento. Hablamos con la nueva especialista para saber algo más sobre esta especialidad.

REDACCIÓN

P.- ¿Cuáles son las alergias más habituales?

R.- Antes de responder a esta pregunta me gustaría resaltar que ha habido un incremento exponencial de enfermedades alérgicas en las últimas décadas, constituyendo un importante problema sanitario, con un impacto notable en la calidad de vida de los pacientes y también en los recursos sanitarios disponibles.

La frecuencia de éstas varía según la edad de los pacientes. En general, las más habituales que acuden a una consulta de alergología están relacionadas con alergia respiratoria, alimentaria, cutánea o con la administración de medicamentos. Las sustancias que causan alergia se llaman alérgenos, y son moléculas o proteínas que pueden ser transportados por el aire, como los polenes, hongos, ácaros o epitelios de animales. También son importantes algunos contenidos en alimentos, venenos de insectos como abejas o avispas, y en ciertos medicamentos.

P.- ¿Cuáles son las recomendaciones que seguir en caso de padecer alergia?

R.- En general procurar la evitación de su posible causa y acudir a valoración. Es importante consultar en caso de padecer alguna reacción debido a que los síntomas pueden ser desde leves hasta cuadros clínicos que comprometan la vida del paciente, como en el caso de la anafilaxia. El enfoque, recomendaciones, información y tratamiento varían según cada paciente.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que las enfermedades alérgicas muchas veces constituyen procesos crónicos (como la hipertensión arterial, diabetes, etc.) que afectan la calidad de vida de los pacientes y requieren control y seguimiento.

P.- ¿Se heredan las alergias?

R.- Sí, existe un claro componente hereditario. Por ello es muy importante valorar los antecedentes familiares de alergia en cada uno de los pacientes. Hay que destacar que el componente hereditario no precisamente tiene que producir la misma alergia, porque lo que se hereda es "la tendencia" pudiendo así padecerse alguna o varias.

P.- ¿Podemos hacer algo para reducir el riesgo de padecer una alergia?

R.- Es difícil dar una respuesta específica debido a que la causa depende de algunos factores, fundamentalmente una respuesta exagerada e inapropiada del sistema inmunitario frente a sustancias que deberían ser inofensivas para la mayoría de las personas. Queda todavía mucho por descubrir



sobre cómo predecir qué personas desarrollarán alergia y cuáles deberían ser las intervenciones ambientales que realizar para que se desarrolle la enfermedad, aunque se han producido importantes avances en su investigación.

P.- ¿Las alergias se curan?

R.- Depende, aunque en general no tienen cura. Algunas de las que aparecen en la infancia tienen tendencia a la remisión, pudiendo o no volver a aparecer en la edad adulta.

P.- ¿Puede provocar reacciones diferentes una misma alergia?

R.- Un mismo alérgeno (proteínas o moléculas que provienen o forman parte de ácaros, hongos, polenes, epitelio de animales, veneno de algunos insectos, medicamentos) puede provocar, según sea el caso individual de cada paciente, rinoconjuntivitis, asma, urticaria, anafilaxia, etc.



Palma se tiñe de verde en la nueva edición de 'Mallorca en Marcha Contra el Cáncer'

REDACCIÓN

Un año más, Palma se tiñó de verde, el color de la Asociación Española Contra el Cáncer, que expresa las ganas de luchar contra esta enfermedad. Miles de participantes tomaron las calles del centro, corriendo o caminando, para dar su apoyo a las personas con cáncer y a sus familias y a la labor que realiza la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, participando en la sexta edición de la carrera solidaria 'Mallorca En Marcha Contra el Cáncer' que se celebró día 8 de diciembre, en Palma.

A las 10 h, en la Avda. Antoni Maura, el músico y triatleta Bernat Xamena, padrino de la carrera, dio el pistoletazo de salida a la Carrera Open de 8 km en la que participaron cerca de 500 atletas. Estuvo acompañado por el presidente y la presidenta de la Junta Comarcal de Sudoeste de Mallorca de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, Dr. José Reyes y Maribel Soteras; Javier de Juan, conseller de Presidencia del Consell de Mallorca; Marc Ponsetí, de CaixaBank y Antonio Sánchez Grao, de El Corte Inglés, ganador absoluto, además, de la prueba.

Ganadores

Antonio Sánchez, con un tiempo de 28:34" y Marina Garau (31:03") fueron los ganadores de la carrera. Los acompañaron en el pódium José Luis Rodríguez y Biel Antich, en categoría masculina y Marta Rosselló y Lola Fernández,



en categoría femenina. La entrega de trofeos contó con la presencia del Alcalde Palma, José Hila.

Tras la foto de familia con las autoridades y patrocinadores del evento, a las 12 horas, tuvo lugar la salida de la multitudinaria caminata popular de 4 km, no competitiva. Una gran marea verde de solidaridad que tomó las calles de Palma con un objetivo común, la lucha contra el cáncer.

Cerca de 2.000 personas quisieron apoyar con su inscripción y su presencia en este día, que había amanecido inestable y frío, a las personas con cáncer y sus familias. Con el número de dorsal participaban 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, que se celebró el viernes 10 de diciembre y

que ganó el dorsal 1.469.

Colaboraciones

Una nueva edición de la carrera solidaria 'Mallorca en Marcha Contra el Cáncer' ha sido posible gracias al compromiso de todos los participantes y el apoyo de empresas e instituciones. Este año, la carrera ha contado con el patrocinio de OK Mobility, Mar Capital, Caixabank, El Corte Inglés, Sampol, Quirónsalud, Trablisa, Asima, Hi - Services, Quely, Solan de Cabras, Boxi y Motorisa y de los principales medios de comunicación locales; mención especial a Manu Blanco y a Isaac León, quienes pusieron su voz y la banda sonora a la jornada, imprimiendo ritmo y alegría un año más. El apoyo institucional del Consell de Mallorca, a través del Institut Mallorquí d'Afers Socials y del Ajun-

tament de Palma, sede de este gran evento. Sin olvidar el magnífico trabajo que ha realizado los 60 voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears para que todo fuera un éxito.

La carrera solidaria se retransmitió en directo a través del canal oficial de YouTube de la Asociación Española Contra el Cáncer, emisión ofrecida por OK Mobility y que puede verse en el siguiente enlace: <https://youtu.be/lrVq43qHhVc>

"Frente al cáncer, todos hemos de ser iguales"

El Dr. José Reyes, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, quiso agradecer a todos que "participando y colaborando en la carrera, conseguimos fondos para que todos tengamos las mismas oportunidades frente al cáncer. Luchar para que, frente al cáncer, todas las personas seamos iguales. Tenemos que conseguir de una vez por todas eliminar las diferencias ante esta enfermedad y que toda la sociedad tenga las mismas posibilidades para prevenir el cáncer, vivir con él y acceder a los resultados de su investigación".

Todas las ediciones anteriores de la carrera solidaria han sido una auténtica marea verde de apoyo a las personas que luchan contra el cáncer y este año, a pesar de los cambios de fecha provocados por las alertas meteorológicas, no podía ser de otra manera y el color de la esperanza volvió a tomar las calles de Palma.

La Fundación Científica AECC lanza la convocatoria de Ayudas Clínico Junior

REDACCIÓN

La Fundación Científica AECC apoya una investigación de calidad en cáncer, que beneficie a los pacientes y a las personas en general. Por eso las Ayudas AECC están pensadas para dar respuesta a necesidades clínicas, así como cubrir las necesidades de la comunidad científica para que puedan desarrollar su trabajo en España y ha lanzado una convocatoria de Ayudas Clínico Junior en el Territorio AECC.

Estas ayudas buscan fomentar y permitir que profesionales médicos jóvenes realicen proyectos de investigación de calidad en cáncer para fomentar la investigación en el entorno clínico en centros de referencia distribuidos por todo el territorio nacional.

Tienen una duración de 3 años, prorrogable a 4 y están dotadas con 105.000 euros (35.000 euros/año).

Los candidatos interesados en optar a esta convocatoria deberán presentar su solicitud a través del área de la investigador de la Asociación Española Contra el Cáncer (<https://www.contraelcancer.es/es/area-investigador>). El cierre de la convocatoria es día 13 de enero de 2022.

Requisitos

Estar en posesión del título oficial de especialista en el área de la medicina en el momento de cierre de esta la convocatoria (13 enero de 2022).

No se puede haber superado 4 años desde la obtención del título de especialidad en el momento del cierre de la convoca-

toria (13 enero de 2022). Se contemplan excepciones a esta regla en solicitantes con periodos de baja laboral debida a maternidad (se considerará 18 meses adicionales a este periodo por cada hijo), paternidad (en los que se añadirá en periodo que hayan estado de baja) o enfermedad (en los que se añadirá en periodo que hayan estado de baja). Estos periodos se indicarán y acreditarán debidamente en el momento de presentar la solicitud (generar un documento con el título de especialista junto con los justificantes de baja y cargarlo en la solicitud en el apartado "Specialist Degree").

Estar en posesión de un contrato laboral con un centro hospitalario en el momento de presentar su solicitud a la convocatoria. La investigación de hoy es la medicina del mañana.



CLÍNICO JUNIOR EN EL TERRITORIO AECC 2022
Ayudas de investigación a especialistas médicos

Nuevas ayudas de investigación dirigidas a especialistas médicos para el desarrollo de un proyecto de investigación en cáncer en España. Solicita nuestras ayudas y desarrolla tu futuro profesional en la investigación del cáncer en el entorno clínico.

Estas ayudas tienen una duración de 3 años prorrogable a 4 y una cuantía de 105.000 € (35.000 €/año).

Presenta tu solicitud antes del **13 de enero**.

Presentación: <https://www.contraelcancer.es/es/area-investigador>

900 100 036
Fundación Científica AECC

Asociación Española Contra el Cáncer

Nuevos talleres para pacientes y familiares, a partir de enero de 2022

REDACCIÓN

Dolor, estrés, miedo, angustia, incertidumbre, ansiedad, pérdida de autoestima, cambios corporales... En la Asociación Española Contra el Cáncer ofrecemos un servicio gratuito de atención psicológica para que de manera individual o grupal, las personas afectadas de cáncer y sus familias encuentren esa mano amiga que les ayude en el camino.

A partir de enero de 2022 se pondrán en marcha nuevas actividades presenciales en Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera. Todos los talleres ofrecidos son gratuitos e impartidos por profesionales cualificados en sus diversas áreas.

Para participar es necesaria la inscripción previa.

Viviendo mi duelo.

Aprender a superar la pérdida de un ser querido requiere tiempo. A través de estas sesiones se dan ideas y herramientas para saber gestionar

el malestar emocional y las dificultades que puedan surgir. Los grupos están dirigidos a personas mayores de edad que hayan sufrido la pérdida de un ser querido por cáncer y que hayan pasado como mínimo 8 semanas desde la defunción.

Los próximos talleres grupales sobre duelo se impartirán en la sede de Mahón, del 18 de enero al 5 de abril de 2022, todos los martes de 17 a 19 h (inscripciones: evelin.triay@contraelcancer.es) y en Ibiza, del 31 de enero al 11 de abril, todos los lunes de 16.30 a 18.30 h (inscripciones: sandra.borras@contraelcancer.es)

Miedo a la recaída

¿Eres superviviente de cáncer, pero la sombra de una recaída suele aparecer con frecuencia en tu día a día? En nuestros ciclos de talleres 'Miedo a la recaída' te ayudaremos a manejar estas situaciones gracias a la ayuda de nuestros psicooncólogos.

Próximos grupos: en la sede de Ciutadella, del 26 de enero al

23 de febrero, todos los miércoles de 10 a 12 h; en la sede de Mahón, del 27 de enero al 24 de febrero, todos los jueves de 9.30 a 11.30 h (inscripciones para los talleres de Menorca: evelin.triay@contraelcancer.es); y en la sede de Palma, del 15 de febrero al 22 de marzo, todos los martes de 16.30 a 18.30 h (josemanuel.jimenez@contraelcancer.es)

Resuena con tu propia música

En este ciclo de talleres, dirigido a pacientes oncológicos, podrán descubrir y gestionar emociones a través de la música. Se impartirá en el Casal de Barrio Joan Alcover, todos los viernes de 11.30 a 13 h. Inicio día 21 de enero hasta el 25 de marzo de 2022. Inscripción

previa: yanina.paglioni@contraelcancer.es

Regulación emocional a través del Mindfulness

En estas sesiones, dirigidas a pacientes oncológicos, se facilitan estrategias de gestión emocional basadas en técnicas de atención plena, para un mayor bienestar vital y para la mejora

del afrontamiento de situaciones.

Este ciclo de talleres se impartirá en la sede de la Asociación en Inca, todos los lunes de 10 a 11.30 h, del 24 de enero al 14 de marzo (inscripciones: paula.rodriguez@contraelcancer.es) y en la sede de Campos, todos los lunes de 10 a 11.30 h, del 7 de febrero al 28 de marzo (inscripciones: aranzazu.isidro@contraelcancer.es)



Viviendo mi duelo
Grupo de atención psicológica y acompañamiento
Todos los martes, del 18.Ene.22 al 5.Abr.22
De 17 a 19 h
Sede de la Asociación en Mahón
Inscripciones: evelin.triay@contraelcancer.es

Miedo a la recaída
Taller para supervivientes que han terminado el tratamiento
Todos los martes, del 26.Ene.22 al 23.Feb.22
De 10 a 12 h
Sede de la Asociación en Mahón
Inscripciones: evelin.triay@contraelcancer.es

Resuena con tu propia música
Taller dirigido a pacientes oncológicos.
Todos los viernes, del 21.Ene.22 al 25.Mar.22
De 11.30 a 13 h
Casal de Barrio Joan Alcover
Inscripciones: yanina.paglioni@contraelcancer.es

Regulación emocional a través de Mindfulness
Todos los lunes, del 24.Ene.22 al 14.Mar.22
De 10 a 11.30 h
Sede de la Asociación en Inca
Inscripciones: paula.rodriguez@contraelcancer.es

Todos los lunes, del 7.Feb.22 al 28.Mar.22
De 10 a 11.30 h
Sede de la Asociación en Campos
Inscripciones: aranzazu.isidro@contraelcancer.es

El colesterol se oculta tras la mesa de Navidad

Las fiestas se celebran con banquetes que suelen ser excesivos en cantidad y en productos de riesgo; los especialistas animan a cuidar el consumo de esos alimentos y a seguir con las mediciones de control en los grupos de riesgo

JUAN RIERA ROCA

En Navidad se cumple el viejo dicho de que *“todo lo bueno es pecado o engorda”* y como no nos apetece, a la mayoría, celebrar la Navidad comiendo lechuga al horno con pescado en blanco y bebiendo té o zumo de naranja hay que ir con ojo y cuidarse de las comilonas y el colesterol.

Consecuencias de esa buena mesa son los empachos, el regreso de los michelines y las curvas, las indigestiones y, entre otros daños colaterales, el aumento del colesterol ‘malo’ en la sangre y todos los riesgos que ello conlleva, en forma enfermedades cardiovasculares.

No es probable que un plato más o menos de cochinillo al horno estas Navidades solución para siempre o agrave hasta el extremo una aterosclerosis cuidadosamente formada a través de años mal comer y peor vivir. Pero tal vez sea el momento de reflexionar sobre un eventual cambio de dieta.

Plasma sanguíneo

El colesterol es un lípido que se encuentra en los tejidos corporales y en el plasma sanguíneo. Se presenta en altas concentraciones en el hígado, la médula espinal, el páncreas y el cerebro. Abunda en las grasas de origen animal. Su presencia en el sistema corporal es necesaria.

El colesterol es imprescindible para la vida humana por sus numerosas funciones: es un componente muy importante de las membranas plasmáticas de los animales. Como precursor de la vitamina D el colesterol es esencial en el metabolismo del calcio.

También es precursor de las hormonas sexuales; de las hormonas corticoesteroidales: cortisol y aldosterona; de las sales biliares, esenciales en la absorción de nutrientes lipídicos y vía principal para la excreción de colesterol corporal. Es precursor de las balsas de lípidos.

La concentración actualmente aceptada como normal de co-

lesterol en el plasma sanguíneo (colesterolemia) de individuos sanos es de 150 a 200 mg/dL. Cuando esta concentración aumenta se habla de hipercolesterolemia. Hay que distinguir colesterol «bueno» y «malo».

Actualmente se reconoce ampliamente el papel causal del colesterol presente en las lipoproteínas de baja densidad (LDL) en la patogenia de la arteriosclerosis, es decir, la existencia sostenida de niveles elevados de colesterol LDL, conocido como «colesterol malo».

Riesgos

El colesterol LDL por encima de los valores recomendados, incrementa el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares (principalmente infarto de miocardio agudo) hasta diez años después de su determinación, tal como lo demostró el estudio de Framingham iniciado en 1948.

El colesterol presente en las lipoproteínas de alta densidad (HDL) ejercería un rol protector del sistema cardiovascular,

que por ello se conoce como «colesterol bueno». Así, el colesterol tiene un impacto dual y complejo sobre la fisiopatología de la arteriosclerosis.

La estimación del riesgo cardiovascular basado sólo en los niveles totales de colesterol plasmático es claramente insuficiente. Se han definido clínicamente que los niveles de colesterol plasmático total (la suma del colesterol en todas las clases de lipoproteínas).

En base a ese resultado la Sociedad Norteamericana de Cardiología (AHA) califica Colesterolemia por debajo de 200 mg/dL (miligramos por decilitros): es la concentración deseable para la población general, correlaciona con un bajo riesgo de enfermedad cardiovascular.

Colesterolemia entre 200 y 239 mg/dL: existe un riesgo intermedio en la población general, pero es elevado en personas con otros factores de riesgo como la diabetes mellitus. Colesterolemia mayor de 240 mg/dL: puede determinar un alto riesgo cardiovascular.



En ese último caso se recomienda iniciar un cambio en el estilo de vida, sobre todo en lo concerniente a la dieta y al ejercicio físico. En sentido es-

tricto, el nivel deseable de colesterol LDL debe definirse clínicamente para cada sujeto en función de su riesgo cardiovascular.

Cuidar a los niños dando ejemplo y evitando las tentaciones

J. R. R.

Y no olvidemos a los niños, que en estas fiestas parece que tienen levantados todos los controles dietéticos. Ya en 2019, los datos del último estudio Aladino (Estudio de Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España) alertaban a este respecto, informa Cinfa.

Según ese estudio casi uno de cada cuatro niños de 6 a 9 años (23,3%) padece sobrepeso y uno de cada seis (17,3%), obesidad. Según las cifras de las anteriores ediciones (2011 y 2015), este problema no ha mejorado en la última década.

Para el **doctor Julio Maset**, médico de Cinfa, *“estos datos de obesidad y sobrepeso infantil nos alertan de que otra pandemia muy real lastra la salud de los niños y niñas de España. En estas fiestas debemos redoblar los esfuerzos para que se alimenten de una manera equilibrada y saludable”*.

Además de un aumento de peso y de grasa corporal, los excesos navideños en la mesa pueden conllevar problemas de



salud como por ejemplo, un aumento del nivel de colesterol y de azúcar. El experto de Cinfa advierte contra la bajada de la guardia dietética durante estas fiestas.

“Los padres somos los responsables de que nuestros hijos disfruten de la Navidad sin que su salud se resienta por ello. Y, como nos imitan en todo lo que hacemos, debemos ser cons-

cientes de que nuestros malos hábitos nutricionales durante las fiestas les perjudican a ellos también”.

Por tanto, la mejor manera de asegurarnos de que nuestros hijos se alimentan de una manera equilibrada es dando ejemplo. El primer paso es procurar evitar que la tentación entre en casa, reduciendo al máximo la presencia de los alimentos ricos en grasas y en azúcares.

Para ello, nuestra compra ha de estar bien planificada con antelación, para diseñar menús que, además de sabrosos y apetecibles para los más pequeños, sean también saludables, platos que se basan en los pescados y mariscos o los que llevan de entrante o guarnición verduras y hortalizas.

Tampoco hemos de olvidarnos de las frutas, y podemos aprovechar los días entre celebraciones para compensar los excesos con comidas más ligeras. La segunda clave radica en animar a los peques a que sigan practicando ejercicio, ya que en Navidad es frecuente dejar de practicarlo.

“La dependencia sana nos permite poder conectar con los demás sin perder nuestra coherencia interna”

Laura Agüera, psicóloga de Aura Psicología, analiza los beneficios y problemas que conlleva la dependencia emocional en las personas que conviven con esta situación de relación humana

Somos seres relacionales. Tenemos necesidad de vincularnos, intimar y amar. Nuestra especie ha sobrevivido gracias a esas necesidades. También somos emocionales, desde el momento de nuestra gestación ya experimentamos sensaciones y emociones casi continuamente. Nadie cuestionaría que un bebé es casi totalmente dependiente de sus padres (y viceversa). Existe una dependencia real y sana en las relaciones que nos ayuda a desarrollarnos. Algo más cuestionable sería que una persona paralizara su vida para volcarse casi de lleno en las necesidades de su pareja a expensas de las suyas propias. Hablamos más bien de una interdependencia (y no de una independencia), como término saludable que explica cómo lo que les sucede a los demás nos afecta, sin perder de vista que nuestras emociones son las únicas que nos pertenecen y haciéndonos cargo de las mismas, poder conectar con los demás manteniendo una coherencia interna. Laura Agüera, psicóloga de Aura Psicología analiza la dependencia emocional.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Por qué se produce?

R.- Cuando somos bebés, nuestras emociones se contagian de la expresión de nuestras figuras de referencia. Niños pequeños ante la cara de su madre son extremadamente sensibles a las variaciones de los gestos de ella. Si la mamá le mira y le sonrío probablemente el bebé sonrío. Si de pronto su expresión se vuelve seria e invariable, el bebé llorará o mostrará gestos de alteración. A medida que crecemos, si nuestro entorno es relativamente estable emocionalmente, si nos sentimos queridos y valorados incondicionalmente, si nos sentimos seguros en la relación con las figuras adultas por su accesibilidad y presencia, si se nos permite

mostrar emociones diferentes al resto, si no se nos censura determinados estados anímicos y se nos refuerza la autonomía, somos capaces de sentir independientemente de las emociones de los demás y aprendemos a no necesitar al otro para regularnos y calmarnos. De niños necesitamos sentirnos “sostenidos” por nuestros padres para poder con el tiempo internalizar esa función para poder sostenernos a nosotros mismos, aunque este-

mos solos. Las personas con dependencia emocional se sienten muy mal en esos momentos de soledad, no encuentran su propio sostén.

P.- ¿Existe prevalencia en la sociedad?

La dependencia emocional es altamente frecuente en la población y en las consultas de salud mental va de la mano de otros desórdenes, pasando a veces inadvertida y por lo tanto no tratada. Es un problema que afecta por igual a hombres y mujeres. Lo más frecuente es la dependencia emocional con la pareja, pero también vemos casos de dependencia de una madre, los amigos, un hijo... De hecho, es habitual que una

persona con dependencia interpersonal lo exprese en varias relaciones de su entorno. Son personas que han aprendido a sentirse como determina el ambiente, los demás, la meteorología...

Cuando hablamos de persona dependiente emocionalmente nos viene a la cabeza una imagen de alguien que enlaza una relación con otra, que llora con desesperación cuando el otro parece que se aleja o que está constantemente “dando” en las relaciones con la eterna frustración por no recibir lo mismo. Pero también hay dependencia emocio-

nal en personas que deciden mantenerse física o emocionalmente alejados de tener una relación. Lo hacen como único modo de mantenerse equilibrados, y el malestar permanece latente hasta el momento en que iniciaran una relación.

P.- ¿Cuándo se convierte en un problema?

R.- Nos adentramos en lo disfuncional en el momento en que una persona muestra en sus relaciones un patrón repetitivo de frustración por la insatisfacción de sus necesidades o muestra comportamientos frecuentes de dominancia, sumisión o evitación a toda costa de las relaciones (evitación física o emocional).

P.- ¿Qué observamos en las personas con dependencia emocional?

R.- Las características de la persona con dependencia emocional son: inestabilidad emocional (ansiedad, ira, depresión, apatía) y dificultad para autorregularse, alta necesidad de contacto o de distanciamiento, tendencia complaciente, alta necesidad de aprobación, miedo al abandono y a la soledad, necesidad de controlar a la otra persona, en ocasiones comportamientos para dañar al otro, difusión del autoconcepto (no saber ser “yo” sin el otro) y baja autoestima. En casos extremos, uno de los factores con los que está asociado es un alto nivel de



violencia, tanto exteriorizada como interiorizada, viéndose casos de violencia doméstica o de suicidio, ante la horrible sensación de vacío y desesperación tras la percepción de pérdida de control.

P.- ¿Existe tratamiento?

R.- La dependencia interpersonal está infradetecada. Es necesario sensibilizarse y formarse en teorías del apego en salud mental. Muchas veces tratamos los síntomas con que viene una persona (una depresión, un trastorno de ansiedad...) y omitimos explorar su estilo de vinculación y cómo vive él o ella las relaciones, y en numerosas ocasiones hay un grave problema en este terreno. Podemos tratar los síntomas, pero como el funcionamiento es disfuncional, en seguida vuelven a aparecer otros.

Si la regulación de mis emociones está supeditada a algo

externo, la valoración del otro se convierte en una especie de “droga”, de la que dependeré para calmarme pues no sé cómo hacerlo de otra manera. En Aura Psicología trabajamos desde la Teoría del Apego, proporcionando seguridad en la relación terapéutica, estrategias de autorregulación, de solución de problemas interpersonales, de mejora en la comunicación. Ayudamos en la detección de necesidades propias y ajenas y búsqueda de satisfacción de las mismas, a fortalecer su autoestima, a procesar situaciones traumáticas (EMDR) y a conducir a la persona hacia una manera de vinculación respetuosa y segura. En los casos más graves en que la sintomatología es muy intensa, el equipo de Aura cuenta con una psiquiatra sensibilizada con la dependencia emocional en pacientes, que valora la necesidad de tratamiento farmacológico.

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

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

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com



Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas han impulsado nuevas técnicas e incorporado nuevos servicios en 2021.

Los centros de Quirónsalud en Baleares cierran 2021 con la incorporación de nuevos servicios y técnicas pioneras para el paciente

2021 será para siempre el primer año completo que hemos vivido en Pandemia Mundial del Covid. Además de agradecer y recordar el enorme esfuerzo de nuestros sanitarios, los Hospitales y Centros Médicos de Quirónsalud en Baleares han enfocado sus esfuerzos, no sólo en mantener el pulso contra el Covid-19, sino en fomentar el dinamismo y las mejores prácticas asistenciales del resto de patologías.

REDACCIÓN

La apuesta del Grupo Quirónsalud en Baleares se mantiene firme en su proyecto de ofrecer los mejores servicios médicos y las soluciones de salud más avanzadas a los residentes y visitantes de las islas.

En el año 2021, para facilitar el acceso de residentes y turis-

tas a las pruebas más seguras para el diagnóstico del Covid y también con el fin de garantizar un regreso a las actividades profesionales, lúdicas, deportivas y por supuesto a una temporada turística segura, Quirónsalud ha habilitado la posibilidad de hacer pruebas PCR, las más fiables para el diagnóstico del virus, en los 11 centros de su Red en Baleares.

En paralelo, y para agilizar las pruebas, el Laboratorio de Biología Molecular de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha estado a la vanguardia

► Además de agradecer y recordar el enorme esfuerzo de nuestros sanitarios, los Hospitales y Centros Médicos de Quirónsalud en Baleares han redoblado sus esfuerzos no sólo para mantener el pulso contra el Covid-19, sino para recuperar la actividad y el dinamismo



Centro de Análisis Clínicos para técnicas diagnósticas del Covid, junto a la Clínica Rotger.

de la realización de las pruebas más avanzadas para la detección del virus.

Al espacio PCR, ubicado junto a las consultas externas del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, frente a la Clínica Rotger en Palma se ha inaugurado

un nuevo Centro de Análisis Clínicos, con 6 boxes independientes, íntegramente dedicado a la realización de pruebas Covid, abierto de lunes a domingo de 8h a 20h, sin necesidad de cita previa y con resultado en menos de 24 horas.

Además, de ofrecer alternativas seguras y cercanas para la detección del Covid, el grupo Quirónsalud ha implementado durante el año 2021 nuevos servicios médicos, técnicas quirúrgicas e instalaciones para la mejor atención a sus pacientes.



Nueva Unidad de Obstetricia en Clínica Rotger

“Orientada al parto seguro y respetado, dotada con todos los avances en comodidad. Clínica Rotger es el centro privado que más partos asiste anualmente en Baleares”

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



Nuevo Instituto Oftalmológico Quirónsalud Palmoplanas

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, con todas las subespecialidades oftálmicas y un circuito de asistencia orientado a facilitar la atención al paciente. Al cuadro médico del Instituto se incorporan la doctora Ana Cardona como directora médica y la doctora Arantxa Urdiales, especialista en Cirugía Refractiva Lasik, implante de lentes fásicas, cirugía de la presbicia y cirugía de catarata con lentes premium.

Los interesados en solicitar cita ya pueden acceder en la siguiente dirección:

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



Inversión en instalaciones, tecnología y servicios para el paciente

Ampliación de las Urgencias Pediátricas de Hospital Quirónsalud Palmoplanas.

Durante este año, el Hospital Quirónsalud Palmoplanas también ha ampliado sus instalaciones con 6 boxes de hospital de día, que permiten evitar ingresos y dar un mayor soporte a las diferentes patologías del niño.

Torre Quirúrgica con calidad de imagen 4K y 3D.

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmoplanas, centros de referencia de Quirónsalud en Baleares han adquirido también dos nuevas torres quirúrgicas, con calidad de imagen 4K de máxima resolución que se traduce en un mayor aporte de colores, luminosidad, profundidad y nitidez a las imágenes con la tecnología 3D que permite la reproducción tridimensional de las intervenciones quirúrgicas y por último la fluorescencia que a su vez, facilita el reconocimiento de las estructuras de la forma más diferenciada, muy útil en las cirugías complejas y oncológicas.

Incorporación de Especialistas y Técnicas destacadas

El doctor Antonio de Lacy vuelve a realizar intervenciones quirúrgicas en Mallorca

Otro hito destacado en este año 2021, es la vuelta a los quirófanos de Mallorca, del doctor Antonio de Lacy, tras más de 8 años sin realizar cirugías en la isla y después de haber practicado intervenciones quirúrgicas pioneras en algunos de los hospitales más prestigiosos del mundo.



Unidad de Microcirugía de Clínica Rotger

Integrada por los doctores Mariano Rovira, Ángel López, Oriol Roca e Ivan Monge. Las técnicas de microcirugía facilitan la transferencia de tejido de una parte del cuerpo a otra y la reconstrucción de partes amputadas o afectadas, así como la intervención sobre otras estructuras complejas, mediante la unión de los vasos sanguíneos y estructuras nerviosas de diferentes tejidos. Para las intervenciones, se requiere instrumental especializado que permite obtener excelentes resultados en pacientes oncológicos para la reconstrucción del tejido mamario, en sarcomas o tumores de cabeza y cuello, así como en pacientes con secuelas de traumatismos agudos tales como accidentes de tráfico, accidentes laborales o incluso crónicos y también en pacientes con secuelas graves de quemaduras. Actualmente, es un factor diferencial para salvar un determinado tejido o una extremidad, es decir, conseguir una mejor calidad de vida para los pacientes.

Reparación endovascular de aorta tóraco-abdominal con endoprótesis ramificada

Reparación endovascular de aorta tóraco-abdominal con endoprótesis ramificada

Esta cirugía compleja realizada por los especialistas de Clínica Rotger, doctores Óscar Merino y Miquel Blanquer, permite corregir mediante cateterismo la dilatación, potencialmente mortal, de la arteria aorta. Gracias a este procedimiento mínimamente invasivo

se cateteriza y se canaliza la circulación de la sangre por este gran vaso sanguíneo y sus ramificaciones a órganos vitales como el estómago, el hígado, los intestinos y los riñones.

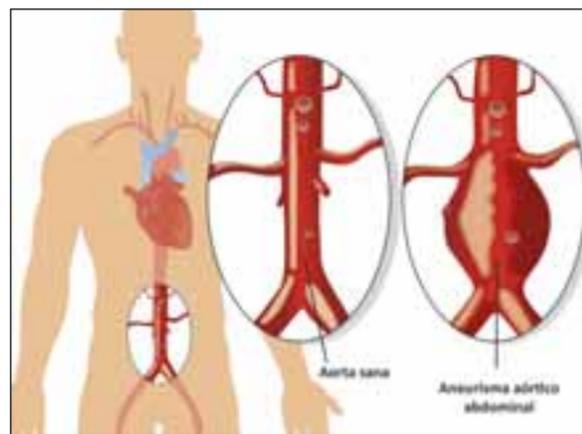
Primer Marcapasos fisiológico

También en el tratamiento de las patologías cardíacas en el Hospital Quirónsalud Palmoplanas se ha implantado el primer Marcapasos fisiológico de la sanidad privada en Baleares. El doctor Nelsón Alvarenga explica que este abordaje previene el desarrollo de insuficiencia cardíaca y disminuye la mortalidad hasta en un 21% con respecto a la estimulación convencional.

Código Ictus y Código Infarto

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmoplanas son pioneros en la introducción del Código Infarto y el Código Ictus en la sanidad privada de Baleares, actualmente los equipos especializados aplican las técnicas más avanzadas para la recanalización de la sangre perfeccionando sus tiempos de activación y obteniendo unos excelentes resultados en la recuperación de los pacientes.

2022 será también un año de desafíos, los centros de Quirónsalud en Baleares lo afrontan con fuerza y con la voluntad de seguir mejorando sus servicios e instalaciones. Entre otros avances, Clínica Rotger inaugurará el Área Quirúrgica más moderna en la sanidad de las islas, con el equipamiento tecnológico más avanzado para dar un paso más hacia las técnicas y procedimientos quirúrgicos del siglo XXI.





El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Espases, recientemente acreditado, junto al director gerente, Josep Pomar.

Urgencias de Son Espases, acreditada por su calidad asistencial

Los profesionales del Servicio de Urgencias han atendido este año más de 100.000 pacientes, lo que supone un incremento del 14,83 por ciento respecto del anterior ejercicio 2020

REDACCIÓN

Gran noticia para la sanidad pública balear, una más que demuestra su gran excelencia a nivel asistencial. El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Espases ha sido acreditado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), en reconocimiento a la competencia técnica y a la eficacia de la organización para ofrecer una atención sanitaria de calidad. Dicha acreditación, creada en 2004, valora el grado de cumplimiento de los criterios y de las dimensiones relacionados con su estructura y organización, así como indicadores de calidad y seguridad del paciente. La obtención de esta acreditación es significativamente importante, ya que se obtiene en plena pandemia de la COVID-19.

El proceso consiste en una evaluación externa realizada por profesionales expertos de la SEMES y goza del reconocimiento que supone esta acreditación por parte de una sociedad científica, llevada a cabo de manera objetiva, rigurosa e independiente. El Servicio de Urgencias de Son Espases ha obtenido dicho reconocimiento por el cumplimiento de una serie de requisitos homogéneos como son la comparabili-

dad, la validación, la evaluación y la actualización de manera continuada con el objetivo de promover la calidad de la asistencia para lograr la excelencia.

Evaluación

En definitiva, se han evaluado las instalaciones, los equipamientos y los recursos humanos; se ha valorado la formación y la calificación de los profesionales, la investigación, la docencia, la gestión eficiente de los recursos y la asistencia de calidad centrada en el paciente. Esta acreditación sitúa a las Urgencias de Son Espases como un servicio líder con una organización y una planificación que permite obtener los mejores resultados.

El presidente de la SEMES, **Manuel Vázquez**, y la responsable de Acreditación y Calidad, **Sonia Jiménez**, han entregado esta mañana la acreditación al jefe del Servicio de Urgencias de Son Espases, **Bernardino Comas**, durante la sesión de la Comisión de Urgencias. Al acto también han asistido el director gerente del Hospital, **Josep Pomar**; la directora médica, **Carmen Sanclemente**, y la responsable de la Unidad de Calidad, **Marta Torres**, además de todos los miembros de la Comisión.

El presidente de la SEMES ha destacado al respecto: «*la acreditación de los Servicios de Urgencias forma parte de la clara apuesta de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias por la seguridad de los pacientes y la mejora de la calidad asistencial*».

Por su parte, el jefe del Servicio de Urgencias de Son Espases, **Bernardino Comas**, ha manifestado que: «*el proceso de acreditación ha sido una herramienta eficaz para evaluar la organización del Servicio y la gestión de los procesos asistenciales, ya que ha permitido detectar deficiencias y áreas de mejora. Hemos profundizado en temas como la seguridad del paciente y la accesibilidad, con la finalidad de obtener unos mejores resultados de salud en beneficio de nuestros pacientes. Para todo ello, ha sido clave la implicación de los profesionales, así como la colaboración de la Unidad de Calidad y de los asesores externos*».

Más de 100.000 urgencias atendidas este año

Hasta el día de hoy, los profesionales del Servicio de Urgencias de Son Espases han atendido un total de 106.458 urgencias, lo que supone un 14,83 % más que el año anterior. Del total de las urgencias, se ha ingresado el 12,5 por ciento.

En la Unidad de Corta Estancia del Servicio de Urgencias se han ingresado 721 pacientes con una estancia media de 2,7 días.

Unidad de Gestión Clínica

Los nuevos modelos de gestión sanitaria persiguen el desarrollo y la implantación de la gestión por procesos, con la finalidad de buscar una atención integral y coordinada de todos los ámbitos asistenciales que intervienen en la atención de un paciente.

En el mes de junio se implantó la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias, integrada por todo el personal sanitario del área, por administrativos de los servicios de Admisión y de Atención al Usuario y por los referentes específicos de los servicios de Farmacia, Análisis Clínicos y Radiología. Se trata de una unidad orgánica sin personalidad jurídica propia, con autonomía para la organización y la gestión de los recursos humanos y materiales que se le asignen.

Bajo el punto de vista organizativo y de gestión, desarrolla sus funciones de manera autónoma sin perjuicio de la necesaria coordinación con el resto de servicios.

En invierno también cuida tus ojos

Los especialistas de Oftalmedic Salvà ofrecen consejos para proteger nuestros ojos en esta época del año



INÉS BARRADO CONDE

El frío que acompaña al invierno puede hacer que nuestros ojos se vuelvan más sensibles o incluso que se resientan. Los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan que en esta estación también hay que cuidar la salud ocular, y ofrecen algunos consejos para lograrlo.

Las amenazas del frío

Muchos conocen los efectos nocivos para nuestros ojos del cloro, o de una exposición prolongada al sol en los meses de verano, pero el invierno también trae con él una serie de amenazas para la salud visual. La radiación ultravioleta es una de ellas, aunque la más frecuente es la sequedad ocular.

El sol

Al contrario de lo que pueda parecer, durante los meses más fríos nuestra exposición a la radiación ultravioleta puede incluso aumentar: el sol sigue emitiendo sus rayos, aunque no brille tan intensamente.

Además, particularmente en España, el sol está presente a lo largo de todo el año, también en la época invernal.

Esta radiación ultravioleta puede causar problemas visuales graves, ya que puede acelerar la aparición de algunos tipos de cataratas y de alteraciones de la mácula. Por este motivo, los profesionales de Oftalmedic Salvà recuerdan que es igual de importante proteger nuestros ojos con unas gafas de sol en verano, que en invierno (es-

pecialmente si se realizan actividades en la nieve, la cual refleja los rayos solares).

Sequedad ocular

Otra de las amenazas que acompañan al invierno es la sequedad ocular. Aunque en un principio se puede definir como una estación húmeda (por las lluvias y las nevadas), el aire puede llegar a ser muy

► La sequedad del aire y el frío del ambiente pueden irritar nuestros ojos

seco. Esta falta de humedad, sumada al frío del ambiente, puede irritar nuestros ojos.

De hecho, este es el problema ocular más presente entre la población en esta época del año. Esta afección provoca a quien la padece una sensación de picor, de quemazón o de "arenilla" en el ojo afectado.

La sequedad ocular persistente puede asociarse al síndrome del ojo seco, una patología que puede derivar en problemas visuales graves (como una pérdida de la visión o úlceras en la córnea). Por ello, ante cualquier síntoma o molestia, los especialistas recomiendan

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, reseca la mucosa conjuntiva del ojo y aumentando las molestias producidas por el ojo seco.



Consejos para un invierno "con buenos ojos"

Los expertos de Oftalmedic Salvà ofrecen algunos consejos para evitar complicaciones y tener un invierno "con buenos ojos":

1. Mantén una correcta hidratación bebiendo mucho líquido.
2. Parpadea con mayor frecuencia para una correcta lubricación.
3. Protege tus ojos de la radiación solar con gafas de sol con filtro UV, sobre todo si practicas deportes de invierno.
4. Utiliza humidificadores para evitar la sequedad ambiental.
5. Evita el abuso de la calefacción, que hace que disminuya la humedad del ambiente.
6. Consulta a tu oftalmólogo acerca del uso de lágrimas artificiales.
7. En caso de picor, no te frotes los ojos, podrías provocar infecciones y lesiones oculares.
8. Si se presenta algún signo de alarma, como producción excesiva de lágrima, sensación de cuerpo extraño, ojo rojo, inflamación del párpado, intolerancia a la luz, dolor de cabeza o visión borrosa, acude al oftalmólogo lo antes posible para prevenir daños mayores.

acudir a una revisión oftalmológica.

► Ante cualquier síntoma o molestia, los especialistas recomiendan acudir a una revisión oftalmológica

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

Solicita tu cita:



“Detectar el virus del papiloma humano es esencial para prevenir el cáncer de cérvix y de cuello de útero, más allá de la citología”

Las doctoras Pepa Manzano y Laura García, ginecóloga de Clínica Juaneda y responsable del Laboratorio de Análisis Clínicos de Juaneda Hospitales, explican los nuevos paradigmas de la lucha contra el cáncer de cérvix de acuerdo a los nuevos métodos de biología molecular

REDACCIÓN

Los nuevos paradigmas de la Medicina y los grandes avances en los análisis clínicos han transformado los enfoques sobre la prevención de enfermedades tan graves como el cáncer de cérvix o de cuello de útero. Más de 2.000 mujeres son diagnosticadas de este cáncer cada año en España, el segundo más frecuente en este sexo, tras el de mama.

Entre 2007 y 2019 de 600 a 700 mujeres fallecieron cada año en España por ese cáncer, que en un 99% de los casos es consecuencia de una infección por el virus del papiloma humano (VPH), de transmisión sexual, tan extendido que se considera que por debajo de los 30 años, más del 80% de las personas sexualmente activas son portadoras.

Las **doctoras Pepa Manzano**, ginecóloga de Clínica Juaneda, y **Laura García**, directora técnica de los laboratorios de Red Asistencial Juaneda, ofrecen una perspectiva novedosa sobre esta infección y la enfermedad asociada: La **Dra Manzano** asegura que “la citología no debe ser considerada ya el único método de cribado”.

“No tiene sentido –añade– que una señora que viene cada año hacerse su cribado, se haga solo una citología. Las revisiones anuales no tienen porqué llevarla implícita. Existen nuevas directrices muy claras sobre el control, diagnóstico y seguimiento, del VPH para detectar la población femenina en riesgo para cáncer de cuello uterino”.

Son directrices, añade la especialista, “que deberíamos implementar. Y lo que es más importante: las mujeres nos lo tendrían que pedir.” Y es que “muchas vienen a la consulta con intención de hacerse la revisión ginecológica anual y se les explica que es mejor hacerse una detección del VPH cada cinco años que una citología anual”.

Sin embargo, añade la **Dra Manzano**, cuando se les explica ese nuevo enfoque “muchas señoras no saben de lo que les estás hablando. Y además, el VPH les suena como una simple infección, o bien



como una enfermedad de transmisión sexual. Y no deja de serlo, pero con sus particularidades”.

► **“Muchas mujeres asocian el VPH a una infección por una conducta inmoral, cuando lo que hay que hacer es normalizarlo”**

La **Dra García** destaca a este respecto que “muchas personas asocian la infección por VPH como la consecuencia de una conducta moralmente incorrecta, cuando lo que hay que hacer es

normalizarlo. Vemos personas que son cada vez más jóvenes y de tendencias sexuales diferentes, que ya vienen con VPH persistente”.

“El mensaje es que en las personas jóvenes el VPH no es un riesgo, por lo que sólo debe determinarse a partir de los 30 años, del mismo modo que hablar de de personas jóvenes con VPH persistente no es real, ya que el 90% de los menores de 30 años se ‘limpian’ del virus gracias a su sistema inmunológico” explica la ginecóloga **Pepa Manzano**.

“El COVID –añade– nos ha obligado a dar un salto descomunal en el desarrollo de tecnología de análisis y nos ha permitido implementar mejores equipos de biología molecular. La pandemia nos ha ge-

nerado la oportunidad y la necesidad de adquirir una excelente plataforma tecnológica, que en prin-

► **“Hemos desarrollado una plataforma tecnológica de excelencia para hacer PCRs de detección del SARS-CoV-2 que se aplica también al VPH”**

cipio hemos utilizado para realizar, hasta el momento, más de 200.000 PCRs de SARS-CoV-2 y que ahora nos sentimos obligados a destinar al estudio de otras patologías”.

Disponer de toda esa plata-

forma “nos permite aplicar las pruebas PCR para trabajar con el virus del papiloma humano u otros patógenos genitourinarios que también pueden interesar en el ámbito de la Ginecología”. Explicado de un modo sencillo, “las PCR cogen un fragmento del ácido nucleico del patógeno y lo multiplican muchas veces”.

“De diez copias iniciales –continúa– puedes llegar a tener millones y esa cantidad tan grande permite visualizarlo y proporciona a esta técnica la sensibilidad necesaria para que sea fiable. Además tiene una muy alta especificidad, porque se trabaja con una secuencia de ADN o ARN propia de cada germen.”

Estas técnicas se caracterizan



Las doctoras Pepz Manzano y Laura García en las instalaciones de Clínica Juaneda.

por su velocidad frente a los cultivos convencionales, que pueden durar de tres a cinco días. “Si viene una paciente con unas úlceras genitales que no se puede ni sentar, es importante poder ofrecerle al médico un resultado rápido para que pueda instaurar el tratamiento más eficiente lo antes posible”, explica la **Dra García**.

“El enfoque actual es que la presencia del VPH es tan elevada que entre los jóvenes ya hay que dar por hecho que lo tienen. Algunas guías clínicas recomiendan no hacer cribado citológico hasta los 25 años, e incluso pueden tener una lesión (hasta cierto grado) y la recomendación es vigilar pero no hacer nada”, añade la **Dra Manzano**.

Y añade: “Eso es porque la posibilidad de que esa lesión, a esas edades, llegue a un cáncer de cuello de útero es muy baja. En el 90% de los casos se curan solas, por lo que lo único que hay que hacer es una vigilancia activa. Valorar el cuello del útero. Intentar no hacer biopsias y hacer seguimiento hasta que desaparezca la lesión.”

Hoy se sabe que el boom de la infección por VPH se produce en las primeras relaciones sexuales. Y eso con datos de España, que es uno de los países

de baja incidencia, con un 80%. “Lo que significa que de diez mujeres, 8 tienen, han tenido o tendrán el VPH. Pero de esas 8, prácticamente 7 se van a curar”, explica la ginecóloga de Clínica Juaneda.

“Cuando una mujer viene a la consulta del ginecólogo a hacerse un cribado, además de tomarle la muestra citológica necesitamos también hacer una determinación del virus del papiloma humano, para saber si es positiva y que tipo de virus es y el nivel de riesgo que

► **“Hoy se sabe que el boom de la infección por VPH se produce en las primeras relaciones sexuales y que el 80% de mujeres son portadoras”**

conlleva”, concluye la ginecóloga a este respecto.

En estos momentos en los que la Medicina se centra de modo tan específico en la detección del VPH como precursor del cáncer de cuello de útero, la terrible experiencia de la

pandemia generada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y sus mutaciones ha ayudado a desarrollar los procedimientos de análisis y eso ayuda también en este ámbito.

Explica la **Dra Laura García** que “la PCR de VPH es muy similar a la del SARS-CoV-2, se detecta también un fragmento del virus e, igual que ésta, presenta variaciones en su secuencia genética”. En este caso el VPH “tiene diferentes genotipos, algo así como múltiples variantes, cada una asociada a distintos grados de riesgo de oncogenicidad. De ahí la importancia de conocer exactamente qué genotipo es el presente”.

“En el laboratorio –explica la **Dra García**– a parte de la confirmación de esa prevalencia del 80% de positivos en muestras analizadas, estamos viendo que el VPH está saltando cada vez más a otras zonas del cuerpo, como puede ser la cavidad oral”, en el sentido que ya no es momento de circunscribir la vigilancia de esta solo a la zona genital.

Aquí la **Dra Manzano** destaca que “hacemos cribado de cáncer de cuello de útero, pero es que esa paciente puede tener el VPH en la amígdala, en el ano, además de en

la vulva y la vagina, y en otros sitios y no lo sabremos, con lo cual se desconoce el riesgo de desarrollar la enfermedad o de contagiarla a través de otras partes del cuerpo”.

“He tenido el caso de una paciente –añade– con cáncer de amígdala que vino para hacerse una determinación de VPH vulvo vaginal y le salió negativa. Y es que eso no quiere decir nada, porque la infección puede haberse curado en una zona y tenerla en otra”, destaca la ginecóloga, ofreciendo una nueva perspec-

► **“He visto a una paciente, una mujer de 32 años con un carcinoma infiltrante de cérvix, que daba resultados normales en la prueba de citología”**

tiva de esta enfermedad.

“De cada vez detectamos más VPH en frotis orofaríngeo”, señala la **Dra García**. Por ello “hay que animar a las pacientes que vienen a la consulta a hacerse un cribado con determinación de virus, tal como aconseja la Asociación Española de

Patología Cervical y Colposcopia, ya que la citología no es suficiente”, enfatiza la **Dra Manzano**.

Y recuerda que “la citología sólo cubre entre un 50 y un 70% de diagnósticos de cánceres de cuello y cérvix”. Afortunadamente, “tenemos esa otra prueba –la determinación del VPH– que tiene mayor sensibilidad. La citología puede informar de que existen células cancerosas, por lo que lo ideal es que ambas pruebas se realicen conjuntamente”.

“Los que hemos hecho cribados de VPH nos hemos horrorizado de todo lo que podría haber pasado desapercibido con una citología. Yo he visto un carcinoma de cérvix en una mujer de 32 años, con una citología normal. Tenía un virus de alto riesgo y con una colposcopia y una biopsia detecté un carcinoma infiltrante”, enfatiza.

“Hay que transmitir a las pacientes que se han producido cambios y que no hay que aferrarse al inmovilismo, decirles a las señoras que esa revisión ginecológica a la que se va todos los años y que le hace sentirse segura, ha cambiado. La citología ha tenido su valor, pero ahora hay otras cosas mejores”, concluye la ginecóloga de Clínica Juaneda.

“Ser un hospital IHAN es velar por la promoción e implantación de los 10 pasos hacia una lactancia natural”

El Hospital de Manacor ha logrado superar la segunda fase del proceso de acreditación como centro IHAN / Francesca Rosa Rosal, directora de Enfermería, Toni Galmés, supervisor de Maternidad, y Miquel Vanrell, presidente de la Comisión de Lactancia del centro explican las implicaciones de este objetivo

El Hospital de Manacor ha logrado superar la segunda fase del proceso de acreditación como centro IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), consolidando su compromiso y dedicación a la defensa y promoción de la lactancia materna. Francesca Rosa Rosal, directora de Enfermería, Toni Galmés Supervisor de Maternidad y Miquel Vanrell presidente de la Comisión de Lactancia del centro explican a Salut i Força las implicaciones de haber conseguido este objetivo.

HORACIO BERNAL

P.—¿Qué es y qué significa esto de la IHAN?

R.—IHAN son las siglas de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, antes conocido como Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, fue iniciada por la OMS y UNICEF dirigida a los centros sanitarios con el fin de fomentar, promover y proteger la lactancia materna. Ser un hospital IHAN implica un sello de calidad, corrobora que el centro adecua sus prácticas a la evidencia científica disponible con el fin de velar por la mejor asistencia a las madres. Vela por la implantación de los 10 pasos hacia una lactancia natural. Asegura que dentro de sus instalaciones no hay conflicto de intereses con marcas comerciales de leche y que toda madre que desee amamantar a su bebé, se le ofrecerá todas las facilidades posibles para que así sea.

P.—¿Cuántas fases o pasos tiene la IHAN?

R.— Para certificarse como centro IHAN es necesario superar 4 fases diferentes con unos objetivos concretos con el fin de adecuar por completo el centro a la filosofía IHAN. Actualmen-

te en Baleares sólo 4 centros han iniciado el proceso de certificarse como centro IHAN. Los hospitales Mateu Orfila (Menorca) y el de Inca han superado la primera fase del proceso. Son Llatzer y nosotros (H. Manacor) hemos superado la fase 2. La lista de centros es pública y se puede consultar en su web. Estamos muy contentos de haberlo conseguido y seguiremos trabajando para seguir avanzando.

P.—¿Cómo empezó este movimiento en el Hospital de Manacor?

R.— En 2015 se creó la comisión de lactancia materna del sector Levante para poder unificar y sacar a la luz todas aquellas intervenciones que estábamos llevando a cabo con todas aquellas madres que decidían venir a nuestro centro. A raíz de esta labor de recopilación vimos que existía la posibilidad de contar con la colaboración de la IHAN. Nos documentamos y mantuvimos contactos con las personas responsables para ver qué nos ofrecía formar parte de esta iniciativa. Ellos ya habían recopilado mucha de la evidencia en la atención al parto y al bebé y la pusieron a nuestro alcance, sin olvidarnos de indicadores y herramientas



Toni Galmés, Francesca Rosa Rosal y Miquel Vanrell.

para poder evaluar todo el trabajo realizado. Fue así como decidimos animarnos.

P.—¿Qué ha supuesto para los profesionales el reto de la IHAN?

R.—Ha supuesto un gran esfuerzo que implica a la totalidad de los profesionales, no sólo a quienes cuidan de las madres y sus bebés, ya que la lactancia es un derecho muy vulnerable y todos deben conocer cuál es la Normativa de Lactancia del hospital. Para conseguir este reto uno de los puntales más importantes es la formación y sensibilización en cada uno de los distintos niveles de intervención en la lactancia materna. También lo es definir un Plan de acción que permita monitorizar todas las prácticas que se realizan para realizar un seguimiento y detectar todas las áreas de mejora.

P.—¿Cómo repercute seguir la iniciativa de la IHAN en aquellas madres que vienen a su centro?

R.—Formar parte de la IHAN significa, para nosotros, poner en orden y en común, con todos los profesionales que cuidamos de estas madres, toda la atención que le damos a ella, a su bebé ya su familia. El hecho de disminuir esta variabilidad de atención hace que aumentemos la calidad de la atención y que las madres puedan irse a casa más satisfechas asegurando una continuidad y una comunicación entre nosotros y su centro de Salud de Atención Primaria.

P.—¿La IHAN sólo trabaja con aquellas mujeres que deciden dar pecho?

R.—En absoluto, obviamente promovemos la lactancia materna ya que está más que compro-

bado que es la mejor opción, saludable y sostenible para alimentar a un niño y ofrece innumerables beneficios tanto a madre como al bebé; ahora bien, se trata de una decisión personal de cada madre. Nuestro cometido no es juzgar las preferencias maternas sino aportar todas las herramientas que necesiten para llevarlo a cabo de la mejor forma posible y que tengan toda la información a la hora de tomar la decisión. Entonces, el hecho de que nuestro Hospital siga las indicaciones de la IHAN no sólo afecta a la atención de aquellas mujeres que deciden dar pecho, sino que también vela por que aquellas que quieren dar leche de fórmula puedan hacerlo de forma segura e informada. El objetivo es ofrecer una atención de calidad sea cual sea la decisión materna de cómo alimentar a su bebé.



El equipo de la Comisión de Lactancia y otros profesionales implicados en esta tarea de humanización y mejora del proceso de maternidad y primer periodo de crecimiento.

La Escuela Universitaria y sus investigadores reciben tres premios de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears en su edición 2021

El equipo investigador de ADEMA trabaja intensamente en diferentes avances biomédicos aplicados en la población

REDACCIÓN

La Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB) ha concedido tres premios a la Escuela Universitaria ADEMA en su edición anual 2021 tras el fallo del jurado bajo el sistema de lema y plica.

En concreto, el premio de Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares al mejor estudio de investigación en el ámbito de las Ciencias Farmacéuticas, ha recaído en el estudio "Variables antropométricas, sociodemográficas y clínicas que influyen en el grado de control de la glucemia en 10.794 diabéticos tipo 2 en tratamiento hipoglucemiante", elaborado por un equipo de investigadores de ADEMA, la **doctora Hilda María González San Miguel**, la **doctora Carla Busquets Cortés** y el **doctor Carlos López Roig**.

Por otra parte, el Premio ADEMA al mejor estudio de investigación en salud bucodental y nutrición, ha sido para el estudio "Lesiones traumáticas orales como signo de violencia, importancia de la detección de la visita dental", realizado por la docente de ADEMA y de la Universidad de Barcelona, la **doctora Sebastiana Arroyo Bote**.



Los investigadores premiados.

Por último, la Escuela Universitaria ADEMA ha recibido el reconocimiento de la RAMIB al concederle el galardón la Cédulas Fundacionales 1788, un galardón que reconoce la trayectoria de una institución u organización sanitaria.

Tanto el presidente de la RAMIB, el **doctor Macià Tomàs Salvà** y el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA,

Diego González Carrasco han mostrado su satisfacción por estos premios que suponen un espaldarazo al buen trabajo en investigación que están realizando en ADEMA sus docentes así como el gran esfuerzo en innovación y transformación digital que se está llevando a cabo en los últimos años.

Según explicó el **doctor Tomàs**, "nuestra institución ha tenido operatividad científica ininterrumpida desde su fundación en el 1788 hasta nuestros días y deseamos

seguir potenciando el conocimiento de las Ciencias de la Salud entre los facultativos profesionales de la salud en especial y la ciudadanía en general, así como trasladar los avances biomédicos a la sociedad".

En este sentido, **Diego González** ha asegurado que "la investigación es un eje estratégico entre los docentes de la Escuela tanto en el terreno de la Odontología y la Nutrición" y resaltó el valor del equipo humano, "dinámico y comprometido", con vocación docente y por el cuidado de la salud de las personas, cuya

plantilla cuenta con un amplio número de titulados doctores. "Contar con estos estudios especializados está generando un empleo de alta cualificación en las Islas para casi un centenar de docentes que tienen una nueva vertiente de desarrollo profesional en el campo de la enseñanza y la investigación con metodologías educativas innovadoras y tecnología digital 3D".

► El centro de enseñanza sanitaria y la institución científica más prestigiosa y longeva de las Islas muestran su satisfacción ante estos galardones que suponen impulsar el reconocimiento de la investigación

Inscripciones abiertas para los títulos de Postgrado sobre digitalización y las últimas tecnologías en Odontología

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la Universidad de las Islas Baleares, impartirá a partir de enero 5 títulos de postgrado propios de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) sobre digitalización y las últimas tecnologías disponibles en Odontología.

Los 5 cursos, titulaciones propias de la UIB, son impartidos con una innovadora metodología práctica-teórica y ofrecidos en dos modalidades, semipresencial y vía online.

El programa cuenta con un Máster en Odontología Digital y Nuevas Tecnologías que



facilitará al alumnado tener una visión general de las nuevas herramientas tecnológicas

disponibles en el sector de la Odontología. Se ofrecen además 4 titulaciones de Experto

Universitario que están enfocados de manera específica para cada área, abarcando la

digitalización en distintas especialidades, como Ortodoncia, Ortopedia Dentofacial, Restauradora, Cirugía, Implantología, Periodoncia, Prótesis y Oclusión.

Simulación 3D-Háptica, realidad virtual, imagenología, diseño de sonrisa virtual 3Shape, impresión 3D son parte de las herramientas que se tratarán para que el alumnado pueda desarrollar sus habilidades y destrezas en el uso de estas tecnologías, además del conocimiento para su implementación clínica.

Abierto el plazo de matrícula. Más información www.eua.edu.es

Juaneda Hospitales innova en la mejora del dolor crónico con la neuroestimulación medular

REDACCIÓN

El Dr. Hermann Ribera, médico especialista en Anestesiología y Reanimación de la Unidad de Tratamiento de Dolor Crónico del Hospital Juaneda Miramar, integrado en la red Juaneda Hospitales, ha llevado a cabo por primera vez dentro de la sanidad privada balear, la colocación de un neuroestimulador medular, en dos pacientes afectos de dolor crónico.

Este moderno procedimiento, permite mediante la colocación de un sistema especial de electrodos en el espacio epidural de la columna lumbar, reducir sensiblemente el dolor que el paciente sufre, y con ello mejorar su calidad de vida. *“La neuroestimulación medular —explica el Dr Ribera— es una técnica intervencionista para tratamiento del dolor crónico”.*

Técnica

Esta técnica mejora el dolor crónico en varias de sus tipologías, siendo más eficaz en el tratamiento del dolor de origen neuropático. El procedimiento que se realiza al paciente *“consiste en la colocación de unos cables eléctricos o electrodos en el espacio epidural, que van conectados a una pila o generador, todo ello debajo de la piel”*, detalla el Dr Ribera.

“Estos electrodos —añade el especialista— envían unos impulsos nerviosos a la médula espinal y a los nervios que están implicados en el dolor crónico que tenga el paciente. El efecto final de este dispositivo es analgésico, logrando mediante la aplicación de una corriente muy fina y agradable ‘despistar’ el dolor original.” Este nuevo procedimiento está indicado para pacientes con dolor crónico.

Como se ha dicho, está indicado especialmente para dolor neuropático o de origen nervioso, aunque donde la evidencia científica que lo sustenta resulta más consistente es en dos tipos en concreto: *“Uno es el derivado de las cirugías repetitivas de columna lumbar, que no han ido bien y que dejan dolores intensos residuales al paciente en la zona lumbar y radicular en las piernas.”*

“Son esos casos —continúa— en los que ya no hay más posibilidades quirúrgicas.” Otra patología en la que está muy indicada



El Dr. Hermann Ribera, médico especialista en Anestesiología y Reanimación de la Unidad de Tratamiento de Dolor Crónico del Hospital Juaneda Miramar.

la neuroestimulación medular es *“el síndrome regional complejo, también llamada distrofia simpática refleja, que suele afectar a los pies o las manos, es decir, en las ex-*

tremidades distales, en las que se quedan dolores neuropáticos después de traumatismos o cirugías”.

Son dolores éstos, añade el Dr Ribera, *“muy rebeldes a los*

analgésicos”, por lo que este procedimiento es idóneo. Hay otras indicaciones para la neuroestimulación medular como en la polineuropatía diabética, la isquemia vascular crónica, etcétera, entre las más frecuentes, aunque las dos patologías con mayor eficacia conocida son las antes mencionadas.

El equipo de anestesiología de Juaneda Miramar está aplicando estos electrodos mediante un procedimiento planificado en dos fases. *“En la primera —explica el Dr Ribera— colocamos los electrodos en el espacio epidural, bajo sedación y anestesia local, y en lugar de conectarlos ya al generador definitivo, lo que hacemos es sacar los cables e inicialmente conectarlos a un generador externo”.*

El paciente en casa

Así se deja durante unos 15 días. De esta manera, el paciente se puede ir a su casa en 24 horas y allí probar y monitorizar el efecto analgésico de los electrodos. *“Si es eficaz en cuanto a alivio del dolor y mejora de la funcionalidad —explica el especialista— en 15 días volvemos al quirófano y conectamos los electrodos a la pila o generador definitivo que ya va a ir debajo de la piel.”*

La neuroestimulación medular es un tratamiento que existe desde hace ya unos años aunque ha experimentado grandes avances tecnológicos en este siglo. El tratamiento se ha ofrecido en Baleares en el ámbito de

la Neurocirugía de la sanidad pública, pero no por el procedimiento percutáneo del que es pionero este servicio de Juaneda Miramar:

Para colocar el dispositivo “se hace un pequeña incisión en la piel y a través de agujas se colocan los electrodos, hasta que se monitoriza que la cobertura de la corriente alcanza toda la zona dolorosa, lo que es el factor clave. Después se dejan fijados esos electrodos en la fascia lumbar. Lo novedoso es el uso de agujas percutáneas y en dos fases, iniciadas con un periodo de prueba de 15 días.”

Esta innovación en el ámbito de lo que el Dr Ribera denomina *“medicina del dolor”* es la consecuencia de la alta especialización alcanzada por los anestesiólogos en el tratamiento del dolor crónico, *“como profesionales somos los que mejor manejamos los sistemas y los tratamientos analgésicos por nuestra actividad dentro del quirófano”.* Así nacieron las Unidades del Dolor.

Médicos especialistas

Estas unidades han sido llevadas históricamente por médicos especialistas en Anestesiología. *“Datan de la década de los 70 del siglo pasado en España y en los últimos 20 años han experimentado un desarrollo muy importante, con una especialización cada vez mayor y una exigencia formativa de conocimientos y de tratamientos cada vez más especializados”*, destaca el Dr Ribera.

Por otra parte, los pacientes son cada vez más mayores y presentan más dolores crónicos que afectan a los músculos y a los huesos. Además, muchas de esas personas todavía quieren realizar actividades físicas deportivas que provocan o perpetúan esos cuadros dolorosos, lo que sumado a otros factores ha hecho que la incidencia del dolor crónico haya aumentado en los últimos años.

Todo esto ha generado, añade el especialista, la necesidad de atender a un número creciente de pacientes con cuadros de dolor crónico, con la mayor frecuencia en el ámbito músculo-esquelético y en el colectivo de pacientes añosos. En este sentido, la neuroestimulación medular, con los nuevos avances técnicos, que ahora innova Juaneda Hospitales, supone un paso de gigante en el control del dolor.



Son Llàtzer participa en un estudio pionero sobre un nuevo procesador auditivo externo de conducción ósea

El 97% de los pacientes remarcan que el sonido percibido es más natural, claro y rico en matices sobre todo en ambiente ruidoso e incluso escuchando música

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha participado en un estudio europeo sobre la implantación de un nuevo procesador auditivo externo de conducción ósea, que acaba de salir al mercado. Se trata de una evolución del anterior procesador, con un desarrollo más moderno.

El nuevo procesador tiene más potencia: llega a los 55 decibelios de potencia de salida, por lo que se puede usar en pacientes con mayor sordera. Sobresale muy poco, por lo que se ve menos. Además, tiene una conectividad total con dispositivos móviles tipo Android o Apple.

La pérdida auditiva es una de las principales causas de discapacidad. Más del 5% de la población mundial tiene una pérdida auditiva discapacitante. En términos absolutos, son unas 466 millones de personas. De ese total, 432 millones son adultos, y 34 millones, niños. La Or-



Alfonso Bonilla, jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital, junto a todo su equipo que ha participado en el estudio.

ganización Mundial de la Salud calcula que para 2050 más de 900 millones de personas, o una de cada diez, tendrán una pérdida auditiva discapacitante.

Sistemas integrados

Los sistemas osteointegrados tipo BAHA (Bone Anchored Hearing Aid) están indicados para personas con pérdida auditiva de conducción, hipoacusia mixta o sordera neuro-

sensorial unilateral. Este sistema utiliza un implante para transmitir el sonido por conducción ósea; es decir, por medio del hueso al oído interno, sin pasar por el conducto auditivo ni por el oído medio.

El estudio se ha hecho en tres países de Europa: Holanda, Inglaterra y España. El Hospital Universitario Son Llàtzer ha sido uno de los dos hospitales escogidos en España para llevarlo a cabo, junto con el Uni-

versitario de Salamanca. Son Llàtzer ha sido el hospital que más pacientes ha aportado al estudio, con un total de diecisiete pacientes.

Los resultados de este estudio han sido publicados recientemente. En cuanto a las conclusiones cabe destacar que el 97% de los pacientes están satisfechos con la adaptación de este procesador nuevo y remarcan que el sonido percibido es más natural, claro y rico

en matices, especialmente con gran calidad en ambiente ruidoso e incluso escuchando música. Esto aporta una mejora muy importante respecto al procesador anterior.

Tras este estudio europeo el dispositivo se encuentra a disposición de los pacientes que lo precisen. El mes de junio pasado, el doctor Alfonso Bonilla, jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital, expuso en una reunión nacional los resultados preliminares de los pacientes de Son Llàtzer que ya disfrutaban de este nuevo procesador.

Además, el mes de octubre pasado, el doctor Bonilla presentó en la reunión de la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL) los resultados a los seis meses de uso, mejores que los obtenidos nada más comenzar el estudio. Esto refleja una mejora de la percepción de la audición de los pacientes con el paso del tiempo.





La teleconsulta ha venido para quedarse

JAUME ORFILA

La integración de las tecnologías de la comunicación en la asistencia sanitaria está generando un canal de comunicación rápido, fluido y eficiente que repercute directamente en el paciente.

Disminuye los tiempos para la resolución los problemas de salud, evita desplazamientos innecesarios y contribuye a mejorar la comunicación entre niveles.

Evita la exposición al contagio de los pacientes vulnerables y del personal sanitario. Aumenta la capacidad con menos recursos.

Tiene un papel nada despreciable en la normalización de procesos a través de un lenguaje común, en la unificación de los cuidados, en la disminución de la variabilidad clínica y sus potencialidades se trasladan incluso a la formación médica continuada.

Acortar listas de espera

Permite acortar plazos de lista de espera, priorizar a los pacientes que más lo necesitan y ser capaces de solucionar problemas, estableciendo un plan terapéutico y circuitos asistenciales adecuados.

El artículo publicado en la revista de la Asociación Médica Estadounidense -JAMA-, revista fundada en 1883, con amplia difusión mundial, corrobora su valor desde el más alto nivel científico y muestra la satisfacción, en ámbitos controlados, de los pacientes.

Los ejemplos en nuestro entorno son múltiples. La UIB y



el Servicio de Cirugía General de Son Espases han desarrollado y validado una aplicación para el seguimiento de las heridas de las intervenciones quirúrgicas.

En el último congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna se presentó el formulario Cambados para la evaluación de los conocimientos en tecnología de los pacientes como variable sustancial para la prescripción de aplicaciones informáticas destinadas a la promoción de la salud. Busca el mayor autocuidado e independencia del sistema sanitario fortaleciendo la autonomía personal. Las competencias digitales para poder prescribirles las herramientas de salud digital son básicas.

Los objetivos de una consulta eficaz y resolutoria priorizando

a los pacientes que más lo necesitan, discriminando la forma asistencial más adecuada en cada caso (presencial o no presencial) capaces de llevar a cabo un alto porcentaje de las consultas programadas ha sido impulsada por la Sociedad Española de Cardiología y la ha adecuado a la atención de las patologías más prevalentes, como la cardiopatía isquémica, las arritmias o la insuficiencia cardiaca, proponiendo unos mínimos en cada proceso asistencial.

Aspectos fundamentales

En los tres escenarios se clarifican los aspectos fundamentales que hay que revisar en la entrevista telefónica, a qué pacientes habrá que atender en una consulta presencial y cuáles serán los criterios para su segui-

miento en atención primaria. Recoge distintas mejoras que pueden introducirse en la consulta telemática para mejorar la asistencia a los pacientes.

Dificultades

Las dificultades son mayores en los problemas de comunicación ante un posible déficit sensorial. La imposibilidad de la exploración física y la pérdida de la comunicación no verbal obliga a que la consulta telemática tenga que ser lo más estructurada posible para dimensionar su eficacia y resolución.

La integración de las tecnologías de la comunicación y la asistencia sanitaria han venido para quedarse. La pandemia ha hecho de la necesidad virtud y ha impulsado su utilización hasta límites insospechados hace dos años.

dos hace dos años.

Sin embargo, el empoderamiento de los ciudadanos es muy importante para el acceso digital de los pacientes, los recursos especiales para su realización, la definición de los aspectos organizativos, el respeto a la confidencialidad del acto médico y las posibilidades de mejora deben acompañar a todo el proceso.

La teleconsulta aumenta la satisfacción de los pacientes al reducir el número de desplazamientos al centro hospitalario y facilita una mayor celeridad en la atención.

Debemos ser conscientes que queda mucho trabajo por delante para que la teleconsulta sea una realidad consolidada. Profesionales, gestores y pacientes tenemos, cada uno en su ámbito, mucho trabajo que hacer.

Forfait Ginecológico

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

Pack CEX 1 (130€)

- Exploración Ginecológica
- Ecografía Ginecológica
- Citología / ADN Papilomavirus

Pack CEX 2 (170€)

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

juaneda
Accesible



Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



juaneda.es

Reserva tu cita llamando al 682 73 01 26

El Hospital Son Llàtzer presenta el proyecto de Humanización “Supera’t”

El proyecto busca ofrecer un estímulo añadido en la recuperación, superación e integración de la discapacidad de los pacientes

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha presentado el proyecto «Supera’t», un proyecto de humanización del entorno sanitario del Servicio de Medicina Física i Rehabilitación de Son Llàtzer y Hospital Joan March. A la presentación asistieron la subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación, Rosa Duro y el nadador paralímpico Xavi Torres, acompañados por el gerente del Hospital, Xisco Mari.

El objetivo principal del proyecto es adecuar los espacios físicos del Servicio de Rehabilitación de los dos hospitales del Sector Migjorn para convertirlos en espacios de donde visualizar y proyectar mensajes motivadores acompañados de imágenes cedidas por deportistas de prestigio reconocido. El padrino del proyecto ha sido Xavi Torres, nadador paralímpico mallorquín, ganador de dieciséis medallas en diversas ediciones de juegos paralímpicos.

La doctora Bueno, jefa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación manifiesta que «muchos de nuestros deportistas más relevantes son una fuente de superación, motivación e inspiración tanto para



El nadador Xavi Torres, acompañado por Xisco Mari, Rosa Duro y responsables del proyecto.



Xavi Torres.

niños como para adultos. «Supera’t» es un nuevo proyecto de adecuación de nuestro espacio físico asistencial, que busca ofrecer un estímulo añadido en la recuperación, superación e integración de la discapacidad de nuestros pacientes, gracias a los mensajes de salud, historias personales de superación y valores que compartimos con nuestros reconocidos deportistas».

La humanización en la asistencia sanitaria abarca múltiples esferas. Una de estas es la relación con el entorno, tanto del trabajador como del paciente o del familiar. Es conocido que las mejoras de espacios (decoración, arquitectura y distribución) son usadas como recursos para conseguir la amabilidad de los espacios sanitarios.

► La humanización en la asistencia sanitaria puede reducir la ansiedad, la presión arterial y el dolor de los pacientes

Un entorno menos hostil, más cercano y con un diseño amigable puede reducir la ansiedad, la presión arterial y el dolor del paciente. Estas mejoras también son un estímulo para el personal sanitario y le ayuda a combatir el estrés laboral.

El Servicio de Rehabilitación, siempre comprometido para mejorar la atención a los pacientes, ya tiene una experiencia previa en este sentido: la sala terapéutica infantil Coret Verd, que ha satisfecho en gran medida a pacientes, familiares y profesionales.

666 personas han fallecido este año en Baleares mientras estaban en lista de espera de la Ley de dependencia

REDACCIÓN

El informe elaborado por la Asociación Estatal de directores y gerentes de Servicios Sociales, a partir de datos facilitados por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 del Gobierno central, refleja que un total de 666 personas han fallecido en Baleares este año entre el colectivo de usuarios que forman parte de las listas de espera de la Ley de dependencia.

Dentro de este grupo de pacientes desaparecidos, 300 se hallaban pendientes de que la Administración emitiera la correspondiente resolución en torno al reconocimien-



to del grado específico de dependencia. En el resto de casos (366 personas) se trata de

usuarios a los que ya se les había reconocido el derecho a cobrar la prestación.

De esta manera, la lista de espera de la dependencia en Baleares había quedado reducida, según datos actualizados este pasado mes de noviembre, a algo más de 2.200 personas, con un decrecimiento del 10,3 por ciento a lo largo del último año. En cambio, la cifra de pacientes beneficiados con las prestaciones y servicios asociados a la dependencia ha aumentado, en este mismo periodo, un 5,7 por ciento.

Cifras

A nivel nacional, una cifra cercana a las 43.400 personas (concretamente, 43.381) han

muerto en el transcurso de este año mientras se hallaban en situación de espera para percibir la paga asignada por la legislación sobre dependencia.

La entidad que se ha encargado de elaborar este informe, la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, culpa a la “burocracia” que caracteriza a los procedimientos de tramitación de estas ayudas del elevado número de expedientes que permanecen sin una resolución definitiva y que, en algunos casos, todavía no han sido culminados en el momento en que se produce el fallecimiento del usuario.

El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria creará en 2022 la categoría profesional de Enfermera de este ámbito asistencial

REDACCIÓN

El pleno extraordinario del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) ha aprobado el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. La ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, explicó en rueda de prensa que se trata de «un auténtico hito» y recordó que este es el plan «que nos comprometimos a presentar antes de fin de año en la reunión que mantuvimos los días 31 de septiembre y 1 de octubre, en Gran Canaria».

La ministra destacó que «la Atención Primaria es el eje vertebrador del SNS y esta maldita pandemia nos ha enseñado que requiere un importante impulso y es lo que hemos hecho con un plan con hechos, líneas de actuación, presupuesto y fechas de ejecución». El Plan se ha definido en 13 objetivos y 12 puntos clave, cada uno de ellos con varias acciones para cumplir antes de 2023 hasta sumar 52.

Darias remarcó que este plan



«es el inicio de un camino y que se irá enriqueciendo con aportaciones en un futuro». La fecha de ejecución del mismo es 2022-2023 y cuenta con financiación finalista para AP tanto en los Presupuestos Generales del Estado como en las aportaciones que realicen las propias CCAA. El plan recoge la creación de la categoría profesional de Enfermera Familiar y Comunitaria en AP en el año 2022.

También recoge el fomento de los nombramientos de enfermeras especialistas y se marca el objetivo de reducir la temporalidad en Atención Primaria por debajo del 8%. El plan marca la mejora de procedimientos para incrementar la capacidad resolutoria o la adquisición del equipamiento diagnóstico y el desarrollo de formación continuada necesaria. Se trabaja asimismo

en la optimización de los procesos administrativos.

El plan incrementa los proyectos de teleconsulta, acceso a imágenes médicas, emisión de alertas individualizadas y detección remota de riesgos a través de herramientas informáticas y de Big-Data. El documento aprobado actualizará la cartera común de servicios en AP, en especial en lo referente a la indica-

ción y realización de procedimientos diagnósticos y en el Servicio de Atención Comunitaria.

En este punto se suma la ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental. También se aúna en el seguimiento de las acciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS con un especial abordaje a la cronicidad, a la seguridad al paciente y a la prevención del cáncer. El documento refleja como objetivo el desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de cada comunidad autónoma.

Esa estrategia se complementa con otra de formación en el abordaje biopsicosocial y acción comunitaria. Además, se va a fomentar estrategias y mecanismos de coordinación entre el sistema sanitario y los barrios, los municipios y las CCAA entendiendo la salud como un todo y con una importante participación de la ciudadanía. En el documento hay iniciativas relacionadas con el incremento de I+D+i.

#HCIN

NOVES ÀREES D'UCI I URGÈNCIES HOSPITAL D'INCA

La nova UCI del Hospital d'Inca tindrà una capacitat de **7 llits més 1 de flotant**.

El nou servei d'Urgències comptarà amb **39 places, 7 butaques i 6 llocs d'Unitat d'Estada Curta**.

El projecte també inclou un nou edifici de rehabilitació de **590m²**



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I HOSPITAL
B COMARCAL INCA

L'ampliació del servei d'Urgències i la nova UCI millorarà la qualitat assistencial

Llega la Magic Line Sant Joan de Déu 2022

La movilización solidaria en favor de las personas en situación vulnerable

REDACCIÓN

El domingo 20 de marzo de 2022 se celebrará la próxima Magic Line de Sant Joan de Déu, una movilización solidaria que desde 2017 congrega miles de personas en Mallorca. Bajo el lema 'Somos lo que compartimos', los equipos de entre 4 y 20 personas podrán participar en cualquiera de los 5 nuevos recorridos propuestos para pasarán por alguno de los hospitales de SJD ubicados en Palma e Inca.

¿Cómo será esta edición?

Una de las novedades principales es que la Magic Line se celebrará el mismo día en Barcelona, Madrid, Mallorca, Lleida, Manresa y otros territorios que deseen participar. La Magic Line 2022 mantiene el espíritu magicliner de siempre y recupera equipos más grandes que, podrán promover acciones para lograr los retos solidarios (almuerzos, mercadillos, torneos, conciertos...).

El día de la caminata también recuperará su esencia: habrá animaciones en diferentes puntos de algunos de los reco-

rridos, que harán de la Magic Line la gran fiesta de la solidaridad; volverá a haber algunos puntos de control y avituallamiento, y también contaremos, de nuevo, con la presencia de equipo de voluntariado en los recorridos propuestos por la organización de la Magic Line.

En esta edición, también existirá la posibilidad de plantear un recorrido propio, por el lugar y medio que cada equipo elija. Para ello durante la inscripción se debe indicar el número máximo de participantes, llenar la ficha descriptiva de la ruta con alguna foto, mapa e indicaciones de por donde pasará y se publicará en la web de la Magic Line. ¡De este modo, se podrá llevar la Magic Line todavía más lejos!

¿Cuándo nos podremos inscribir?

Ya están abiertas las inscripciones a través de la web de la Magic Line SJD: www.magiclinesjd.org

¿Cuál es el destino de los fondos recaudados?

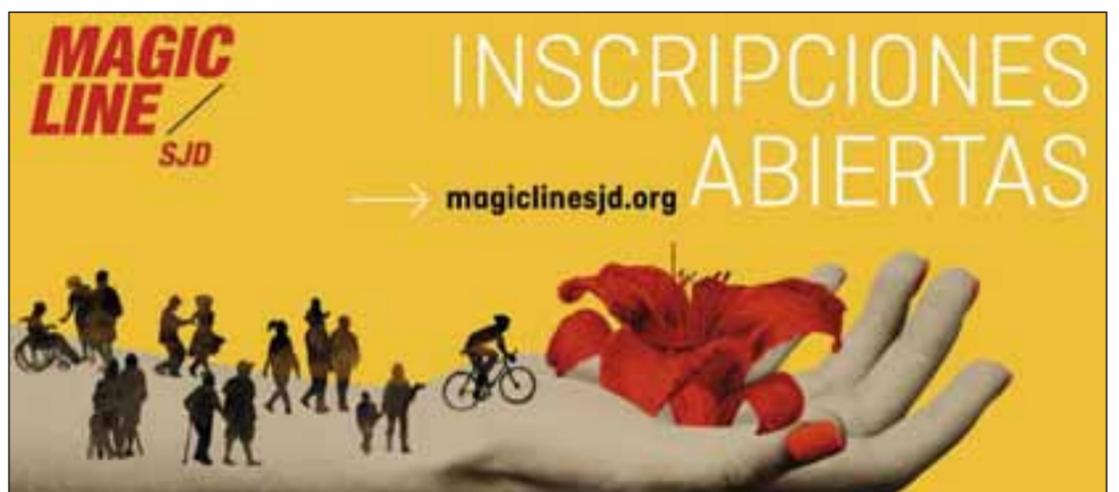
El 100% de los fondos recauda-

dos por los equipos de la Magic Line SJD se destinan a programas sociales para cuidar a personas en situación de vulnerabilidad. Eso ha permitido que desde el 2014 la Magic Line SJD haya destinado más de 1.800.000€ a financiar programas de apoyo a niños, adultos y personas mayores que atendemos en los centros de Sant Joan de Déu y entidades sociales próximas.

El cartel de la edición 2022 de la Magic Line SJD, obra de la ilustradora Mari Fouz.

La autora de la gráfica de la Magic Line SJD 2022 es **Mari Fouz**, una ilustradora que ha trabajado por medios como The Wall Street Journal, The Guardian, o el diario ARA, que con su creatividad ha representado, mediante dibujo tradicional y collage, las caras de la movilización: el equipo, el deporte, la inclusión o las causas de la Magic Line SJD.

Es una imagen que evoca la fiesta de la Magic Line SJD en la que se participa en equipo, por las personas que más lo necesitan, representadas por la fragilidad de las flores.



Villancicos. Los alumnos del CEIP Miquel Durán i Saurina de Inca cantaron unos preciosos villancicos a los usuarios del Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca de la capital del Raiguer. Además de hacerlo a un gran nivel, amenizaron el ambiente de los pacientes con estos cánticos navideños.



Vacunación. Ha comenzado el Punto de Vacunación del Ib-Salut instalado en el Hospital Sant Joan Palma · Inca. La entrada es por la zona del Paseo de Cala Gamba. Para poder emplear el Servicio es necesario inscribirse a través de #BITCITA citavacunacovid.ibsalut.es



Postales. Los pacientes del Hospital de Día Geriátrico realizan postales navideñas para felicitar las fiestas a usuarios ingresados. Es una iniciativa promovida por los equipos SAER y EAPS.

“En Medicina te falta vestir las sensaciones de palabras; yo he llorado por las noches, recordando lo que había pasado ese día”

El doctor Gustavo Catalán nació en el País Vasco, pero siendo un niño se trasladó primero a Galicia y luego a Figueres, donde completó su primera etapa educativa. Posteriormente se licenció en Medicina por la Universidad de Barcelona, para doctorarse en 1990, cum laude. Fue médico residente y más tarde facultativo adjunto en el Hospital Sant Pau. Es especialista en Medicina Interna, Endocrinología y Oncología. Además, es diplomado en Metodología Estadística por la Universidad de París y en Sanidad por la Escuela Nacional de Sanidad. Tras una estancia en Perú, el Dr Catalán se trasladó a Mallorca para asumir la dirección del Centro Regional de Oncología. Fue jefe del Servicio de Oncología, primero en el Hospital General de Palma y luego en el Hospital Universitario de Son Llàtzer, hasta 2011. Posteriormente trabajó en el ámbito privado, en el Grupo Hospitalario Quirón y ahora, jubilado, se dedica en exclusiva a la literatura. El Dr Catalán ha desarrollado una intensa y exitosa carrera científica y profesional, que ha compaginado con la literatura, con publicación de libros de relatos y novelas. Su más reciente obra es la novela “Si me deja, le cuento”, sobre el relato de un paciente a un médico sobre sorprendentes episodios de su vida. Recientemente visitó los estudios de Fibwi4 TV para participar como invitado de excepción en el programa Salut i Força, donde fue entrevistado por Joan Calafat. He aquí un resumen de aquella entrevista.

JUAN RIERA ROCA

P.—“Si me deja, le cuento”, un relato cuya lectura es difícil de abandonar una vez se ha comenzado... ¿Qué nos puede decir de ésta su última obra?

R.—Esta novela tiene su origen en un enfermo que vino al hospital, después de ser diagnosticado de un cáncer de amígdala y de tratarse. Vino al hospital cuando ya había superado el cáncer pero con caquexia, inapetente y sobre todos siendo psicológicamente una persona inclasificable. Comenzó a hablar conmigo y el encanto y la estupefacción al escucharle pronto se dieron la mano. Yo no sabía si me estaba contando la verdad o se inventaba las cosas que me decía, pero me sedujo y cada vez dedicaba más tiempo a escucharlo. Había quienes, en el hospital, me criticaban que le dedicara

tanto tiempo, porque yo estaba allí con la grabadora y la libreta de notas. Después me enteré de que la mayoría de las cosas que me había contado eran ciertas. Y eso que era extraño creer que un hombre arruinado

do y con una salud completamente deteriorada, hubiera estado con el Sha de Persia, en Ginebra, durante nueve días, con dos queridas y viajando por los Alpes, o jugando a póker en Montecarlo con el magnate griego Stavros Spyros Niarchos... Inicialmente no acababa de creérmelo. Pasaba mucho rato con él, tomaba notas, me llevaba a comer y quería invitarme, aunque al final acababa siempre por pagar yo, porque él estaba arruinado.

P.— Un tipo increíble...

R.—Me contó que había sido contrabandista de oro entre Ginebra y la India, de café en Portugal, de productos congelados en Madrid, que se jugaba millones de las pesetas de aquel entonces en Montecarlo y lo perdía todo, se arruinaba y volvía a Mallorca, a la casa de su familia y cuando volví

a tener dinero se lo volvía a jugar. Me contó que se había jugado en una tarde 10 o 12 millones de pesetas en una partida en Palma. Se iba a Sóller, de dónde era originario (concretamente su padre fue el alcalde

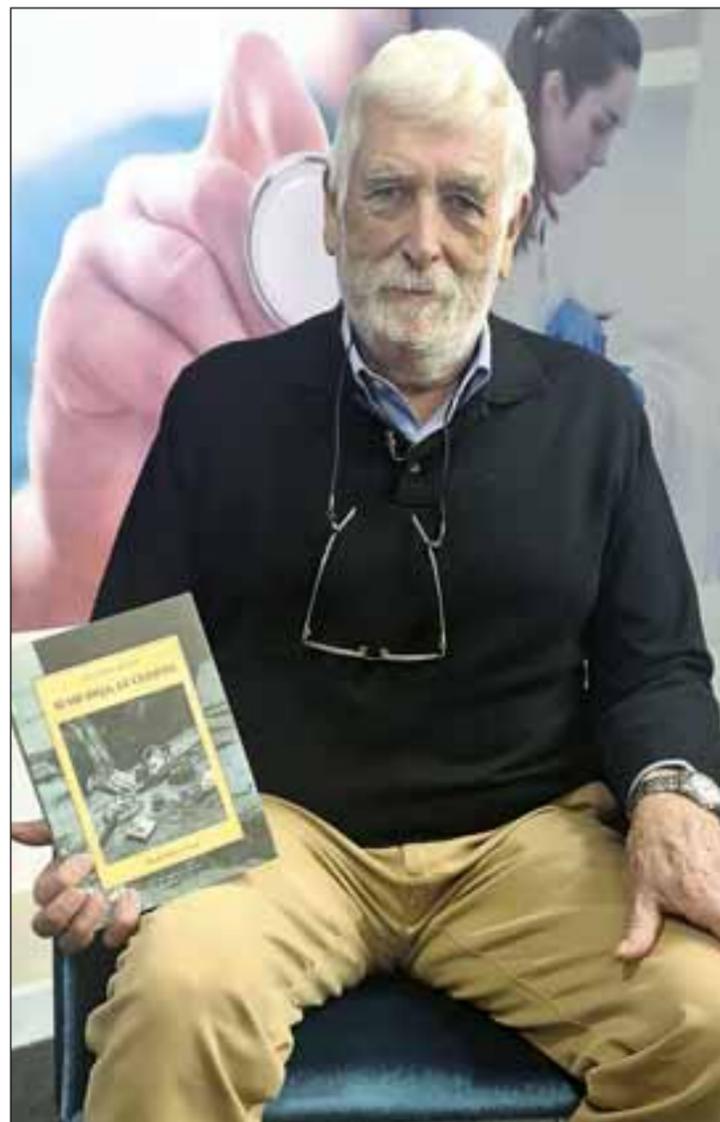
durante la Guerra Civil) llegaba con un cochazo y gritaba “vosotros sois pobres y no sabéis lo que es el dinero” y lanzaba billetes al aire. Esto es algo que concretamente, me lo han confirmado personas de Sóller. Otra cosa que me contó es que venía en un yate con 20 mujeres de tripulación y él de capitán.

P.—¿Y cómo acabó?

R.—Este señor se marchó de Mallorca y murió, cinco o seis años después y yo guardé las notas en un cajón y me olvidé. Hasta que cuando habían transcurrido 20 años, me mudé de casa y fui a vivir a una plaza en la que resultó que estaban la pensión y el bar en el que él decía vivir y frecuentar. Eso me hizo recuperar las notas y reconstruir la historia.

P.—¿Si la medicina es precisión y la literatura es imaginación, cómo se combinan estos dos enfoques?

R.—El reto consiste en saber hasta dónde puedes llegar y este reto se da en medicina y se da en literatura. En medicina lo que te falta es poder vestir las sensaciones de palabras. Estás



atento a las palabras de los demás por si puedes ayudarles, pero tus sentimientos permanecen normalmente escondidos, salvo tal vez en el dormitorio, donde yo he llegado a llorar, recordando lo que me ha pasado durante el día. Todas esas sensaciones no las puedes expresar en la medicina y sí puedes hacerlo en la literatura. Mi reto ha sido siempre saber hasta dónde podía llegar con la medicina pero también vestir con palabras las sensaciones que me producía mi profesión. He sido como Chejov, que decía que por

el día la medicina era su mujer y por la noche la literatura era su amante. Yo estaba por la noche estudiando el caso de un paciente y deseaba estar escribiendo, y si escribía, pensaba que tenía que estar estudiando.

P.—Entonces, debe haber algo en su literatura de su profesión como médico y en su pro-

fesión de su literatura...

R.—Hay bastante de ambos. Cuando yo estaba con los enfermos mi forma de relacionarme con ellos era intentar verbalizar adecuadamente, y supongo que eso era consecuencia de las muchas lecturas. Y lo que he escrito tiene mucho que ver con las experiencias que he vivido como médico. Creo que en mi caso es indisoluble la experiencia literaria de la experiencia médica. No soy un caso único. Chejov o Martín-Santos son ejemplos de médicos que fueron escritores.

► “El protagonista de mi novela es un paciente que me contó que estuvo con el Sha, o que tenía un barco tripulado por 20 mujeres”

► “Yo estudiaba el caso de un paciente y deseaba estar escribiendo, y si estaba estudiando, pensaba que deseaba estar escribiendo”

Amplia información
escaneando este
código QR



Profesionales del ámbito de la medicina y la enfermería defienden la incorporación de la figura del psicólogo clínico a los equipos de Atención Primaria

CARLOS HERNÁNDEZ

“El profesional de la psicología clínica constituye un eslabón indispensable en la Atención Primaria (AP) para dar una asistencia de alta calidad, holística, resolutiva y no farmacológica a la población”. José Ignacio Ramírez, médico de Atención Primaria y coordinador del Centro de Salud Santa Ponça, se mostraba así de tajante durante su participación en la I Jornada de Psicología Clínica en Atención Primaria, celebrada en Palma el pasado mes de noviembre.

El doctor Ramírez fue el encargado de inaugurar la primera mesa de debate del evento organizado por el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), en la que profesionales del ámbito de la medicina y la enfermería defendieron de forma unánime la incorporación de psicólogos y psicólogas del área clínica a los equipos de AP, tras compartir su experiencia y refrendar con datos y evidencia científica cómo el abordaje terapéutico con pacientes que presentan problemas de salud mental en el primer nivel asistencial obtiene mejores resultados de recuperación que el farmacológico, más extendido.

El acceso a las Unidades de Salud Mental (USM) se limita actualmente a la psicopatología moderada o grave, mientras que el peso de la atención a pacientes con trastorno mental común -principalmente ansiedad y depresión- recae en el primer nivel asistencial provocando una sobrecarga del servicio y una sobremedicalización de las personas como un remedio más rápido.

Mejora de calidad

En las sucesivas intervenciones que tuvieron lugar durante la jornada, las personas invitadas coincidieron en asegurar que la incorporación de profesionales de la psicología clínica a los centros de salud supondría una mejora en la calidad asistencial de pacientes que acuden con alteraciones emocionales, ya que posibilitaría una intervención terapéutica como alternativa a los antidepresivos, basada en las recomendaciones internacionales y en la evidencia



Un instante del inicio de la jornada.



Momento de la clausura.

que ha demostrado que la psicoterapia es hasta 3 veces más eficaz para tratar los problemas de ansiedad, depresión y somatización que el tratamiento habitual que dispensa la AP, además de ser más efectiva para prevenir las recaídas.

La intervención terapéutica y no medicalizada cobra mayor relevancia especialmente cuando hablamos de menores, tal y como destacó en su intervención Marianna Mambié, presidenta de la Asociación de Pediatría de AP de les Illes Balears (APABIB). La pediatra recordó que casi la mitad de los trastornos mentales se desarrollan antes de los 18 años, siendo los más comunes que se detectan el TCA, ansiedad, depresión, autolesiones y tentativas de suicidio, así como problemas emocionales y psicosociales. Tras analizar diversos casos clínicos, Mambié consideró la importancia ofrecer como tratamiento de primera elección a edades tempranas la intervención psicológica tal y como recomiendan las guías especializadas. En su opinión, “la intervención psico-

lógica evitaría la medicalización y psiquiatrización de problemas de la vida cotidiana, favorecería la prevención primaria y la detección e intervención precoz de trastornos mentales serios”, aseguró.

Países Bajos, Noruega, Chile, Australia o Inglaterra son países que se citaron como modelos a seguir, que ya han implementado con éxito programas de terapia psicológica para tratar este tipo de trastornos y que han obtenido unas tasas de recuperación del 50,8% y de mejora del 66%. En España, comunidades como Canarias, Asturias, Galicia y Andalucía Occidental también han dado el paso obteniendo grandes resultados, tal y como constaron los y las profesionales que participaron en la mesa redonda ‘Programas de Psicología Clínica en Atención Primaria en otras CCAA’.

María Rosa Pizà, psicóloga clínica del Ib-Salut, cerró el turno de ponencias con su propuesta para implementar la Psicología clínica en la AP de las Illes Balears, tal y como contempla el borrador del Plan Estratégico de Salud Mental 2016-2022 de la Comunidad



Jornada Mesa redonda CCAA.



María Rosa Pizà.

Autónoma.

Dicho plan, prevé entre sus objetivos

- Impulsar la puesta en marcha de actividades para la promoción de la salud, prevención primaria y secundaria, así como la atención de los desórdenes emocionales por parte de psicólogos y psicólogas clínicos en Atención Primaria;

- Definir la cartera de servicios y los criterios de derivación por patologías en personas adultas y población infantojuvenil para psicología de atención primaria versus especializada, mejorando con ello la gestión y descongestión de las agendas de las USM y, por tanto, facilitando la atención precoz y los seguimientos frecuentes de pacientes con trastorno mental grave en las unidades especializadas;

- Facilitar la coordinación y apoyo del psicólogo y de la psicóloga con otros profesionales de atención primaria (medicina de familia, pediatría, enfermería, trabajo social, etc.)

- Y promover la investiga-

ción y formación en el ámbito de actuación de los psicólogos y psicólogas de atención primaria, tanto en la población infantil como adulta.

Tras cotejar estos objetivos y las acciones previstas para su implantación con la experiencia del Centro de Salud de Calivà, Pizà concretó que las funciones del profesional de la psicología clínica, además de cooperar con los equipos de AP, coordinar las derivaciones a las USM, formar e informar a los equipos de AP y llevar a cabo trabajos de promoción, tendrían que centrarse en la intervención de desórdenes emocionales, terapias individuales y grupales, terapias breves, protocolizadas, con objetivos terapéuticos definidos y con un número cerrado de sesiones.

Asimismo, Pizà señaló la importancia de crear una bolsa única de psicólogos y psicólogas clínicos, aumentar el número de plazas PIR ofertadas, garantizar la estabilidad laboral con contratos de larga duración e incentivar que los profesionales de la Psicología Clínica elijan las Illes como primera opción para desarrollar su carrera frente a otras CCAA.

Corsetería de Tot, tienda especializada en Post – quirúrgicos y Prótesis de mama

REDACCIÓN

Corsetería De Tot es una tienda especializada en todo tipo de sujeción. Que cuenta con 40 años de antigüedad, su objetivo principal es que las clientas encuentren el sujetador idóneo, aquel que se adapta a la perfección al cuerpo con la talla correcta y la copa adecuada.

Cuentan con una amplia gama de sujetadores que garantizan la salud del busto, sin dejar de lado la estética. En **Corsetería De Tot** no solo encontrará sujetadores cómodos, la tienda también cuenta con **sujetadores post-quirúrgicos** y **prótesis de mama**. Muchas mujeres que pasan por una enfermedad necesitan sujetadores especiales. Por este motivo, en **Corsetería De Tot** encontrarán modelos de sujetador y tops preparados para antes de la cirugía.

En concreto, están abierto por delante para la comodidad de las pacientes con movilidad reducida. Este tipo de prendas



se usan para aumento, reducción o mastectomía de la marca ANITA. Se trata de una de las mejores marcas del mercado que trabajan con cualquier tipo de sujetador adaptado a cada momento y circunstancia de la mujer, así como también encontrará sujetadores postcirugía, protésicos, prótesis de mama, deportivos, lactancia, básicos y de baño.

En cuanto a los **sujetadores post-quirúrgicos**, **Corsetería De Tot** cuenta con un extenso surtido para que la paciente encuentre el que más se ajuste a sus necesidades, pero también encontrará **sujetadores para después de la cirugía de la marca ANITA**. Su diseño hará que la mujer vuelva a sentirse, poco a poco, bonita y sexy y vuelva a sonreír.



Adquiriendo sus sujetadores en **Corsetería De Tot**, se acabará el suplicio de los sujetadores con aros que se clavan, pechos apretados, desbordados o que no se adaptan correctamente al busto, además de los tirantes que se suben o se caen.

Por todo ello, en **Corsetería De Tot** le asesoran y le dedican atención personalizada a cada clienta para que encuentre el

sujetador perfecto y más adecuado a cada circunstancia y necesidad. Si quiere olvidarse de las molestias provocadas por los sujetadores y sentirse como si no llevase nada, **Corsetería De Tot** es su tienda.

Podrás encontrar Corsetería Tot en la calle Jafuda Cresques, 1 Bajos, en Palma.

www.corseteriadetot.com
971 – 76 08 29 / 648 53 92 24

Corseteria de tot BRA FITTING



**ATENCIÓN PERSONALIZADA
MÁS DE 35 AÑOS DE EXPERIENCIA**

Tienda especializada en
SUJECCIÓN PROTESICA y POST OPERATORIO.
PRÓTESIS MAMARIAS
subvencionadas por la seguridad social.

MÁS INFORMACIÓN EN www.corseteriadetot.com

Calle de Jafuda Cresques, 1 bajos

648 53 92 24 / 971 76 08 29



COPIB*

¿Por qué sufrimos Ictus?

Se conoce como Ictus o Accidente cerebrovascular, a la disminución o interrupción del flujo sanguíneo en el cerebro, provocando la lesión de algunas zonas por falta de oxígeno y nutrientes. Es la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres.

Existen **dos tipos** Ictus: **isquémico** y **hemorrágico**.

El ictus isquémico, es el más frecuente y se da por la obstrucción de una arteria limitando el aporte de oxígeno. **Entre los factores de riesgo** de este tipo de ictus se encuentran:

- Arterioesclerosis o altos niveles de colesterol.
- Cardiopatías.
- Arritmias, siendo más habitual la fibrilación auricular.
- Sedentarismo.
- Obesidad.

El ictus hemorrágico, es menos común y se da por la rotura de una de las arterias cerebrales lo que además de interrumpir el aporte de oxígeno, puede aumentar la presión intracraneal. Entre los factores de riesgo se encuentran:

- Hipertensión arterial.
- Malformaciones arteriales (aneurisma).

Otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir un ictus:

- Edad (mayor de 60 años).
- Alcoholismo.
- Tabaquismo.
- Diabetes.
- Estrés.

¿Por qué es importante la figura del fisioterapeuta?

Tras un ictus, se alteran diferentes capacidades que van a variar según el tipo de lesión, localización y gravedad. Entre las afectaciones, podremos encontrar **trastornos físicos**, que son los que tratamos desde la fisioterapia: alteraciones de la movilidad y de la sensibilidad, problemas de coordinación y equilibrio, etc.

Además de es-

tos trastornos, el paciente podrá presentar alteraciones cognitivas, emocionales y/o de conducta, problemas en la deglución, trastornos en la comunicación, alteraciones en la percepción o interpretación del entorno, etc. Todo ello afectará a su funcionalidad y, por lo tanto, a su participación en sus actividades cotidianas. Para abordar todas estas alteraciones y fomentar la autonomía del paciente, será necesaria la intervención de un equipo multidisciplinar.

¿Cuáles son los indicadores comunes?

Además de la prevención, una cuestión importante en el tratamiento del ictus es la rapidez con la que se recibe atención sanitaria especializada ya que cuanto menor es el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la atención recibida, mayores tasas de supervivencia y mayor prevención de secuelas. Para ello, es imprescindible que la población sepa reconocer un ictus y sea capaz de activar los servicios de emergencia lo antes posible.

Cabe explicar que normalmente los síntomas aparecen de forma repentina, aunque es posible que se hayan tenido episodios similares previamente que se hayan resuelto sin secuelas de forma espontánea, lo que se conoce como un ataque isquémico transitorio, y que puede preceder a un ictus.

Entre los**síntomas más comunes en se encuentran:**

- Debilidad de media cara, reconocible por una caída del labio o la incapacidad para sonreír.

- Pérdida de fuerza de un brazo, una pierna o ambos.

- Alteración del habla o del lenguaje, reconocible por la incapacidad de encontrar las palabras para responder o por dificultades para la pronunciación.

De forma no tan común también pueden verse acompañados de pérdida brusca de visión en uno o los dos ojos, dolor de cabeza intenso e inusual o vértigo intenso de inicio brusco.

¿Cómo puede ayudar en el proceso de rehabilitación el fisioterapeuta?

Las alteraciones mencionadas anteriormente, podrán afectar a capacidades como mantener el control del

tronco, la bipedestación e incluso la capacidad de marcha. Para tratar de mejorar estas capacidades, el tratamiento del fisioterapeuta irá orientado a la tarea.

Dentro del proceso de rehabilitación, el fisioterapeuta puede abordar al paciente mediante el trabajo de fuerza, el trabajo aeróbico, terapias intensivas (como la restricción del lado sano), la imagen motora (terapia espejo, realidad virtual), entre otras, siempre con la finalidad de mejorar la autonomía del paciente.

¿Hacia dónde va la fisioterapia en esta área?

El fisioterapeuta que trabaja en neurorrehabilitación está familiarizado con la transdisciplinariedad. Esta consiste en aunar las capacidades, esfuerzos y conocimientos de los diferentes profesionales de la neurorrehabilitación, que valoran y tratan los déficits causados por un ictus. La fisioterapia, y su evolución dentro de un

equipo transdisciplinar, aglutina conocimientos y experiencias de las diferentes áreas que forman el equipo, ya sean cognitivas, comunicativas, visuales, funcionales o sociales. Desde este punto, el camino que tiene por delante la fisioterapia en este ámbito plantea varios retos.

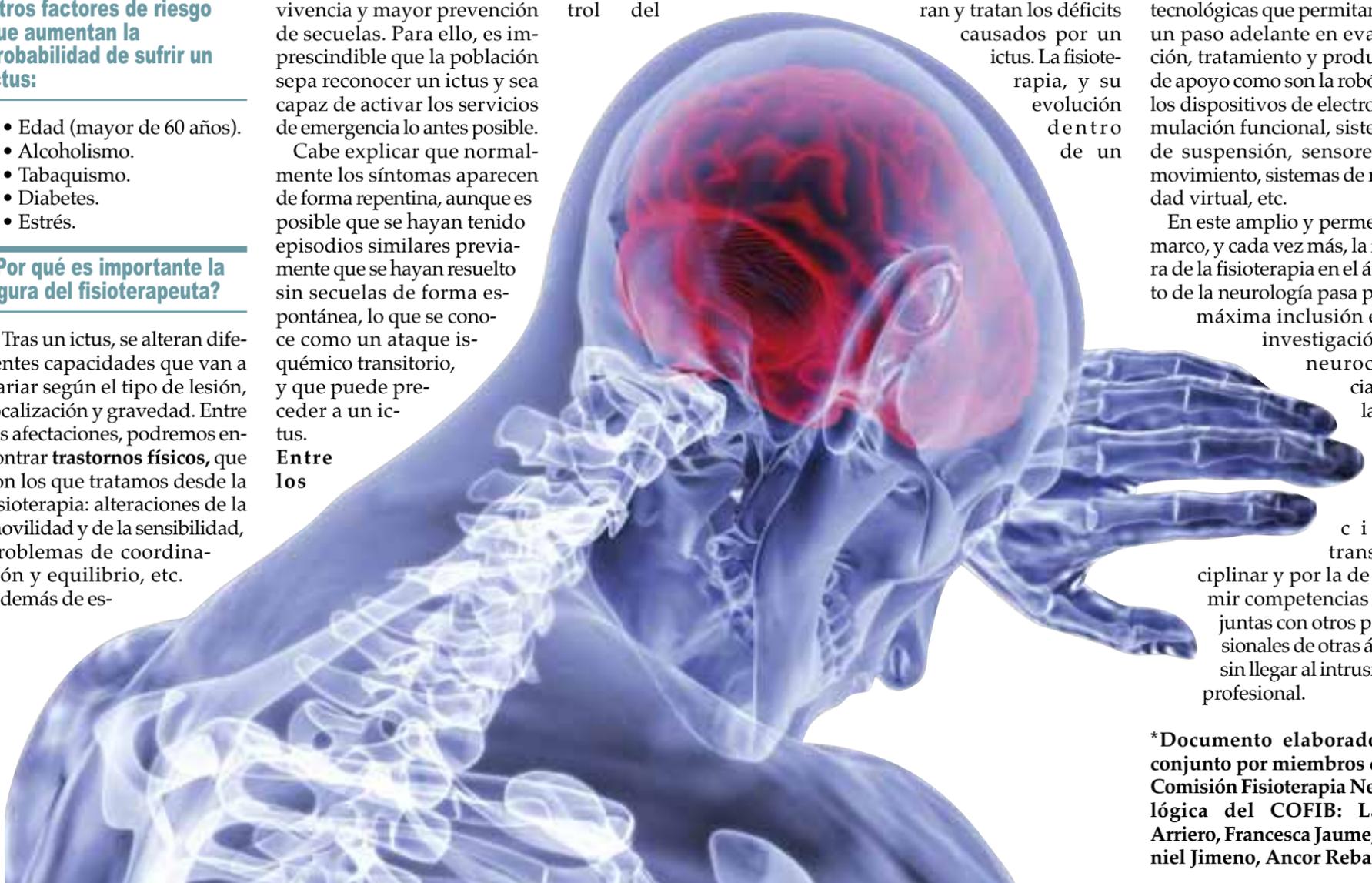
Uno de ellos es alcanzar **una mayor presencia en la atención** tanto a las personas que han sufrido un daño cerebral sobrenado como a sus familiares de modo que se cubran sus necesidades en tratamiento, educación y prevención desde la fase más aguda hasta la reinserción en la comunidad. Además, debe asegurarse de que se haga con la frecuencia, intensidad y dosis adecuada a cada momento en base a la mejor evidencia científica disponible.

Por otro lado, otra **perspectiva de futuro** es la de continuar incorporando las innovaciones tecnológicas que permitan dar un paso adelante en evaluación, tratamiento y productos de apoyo como son la robótica, los dispositivos de electroestimulación funcional, sistemas de suspensión, sensores de movimiento, sistemas de realidad virtual, etc.

En este amplio y permeable marco, y cada vez más, la figura de la fisioterapia en el ámbito de la neurología pasa por la máxima inclusión en la investigación en neurociencia, por la for-

ma-
ción
transdisciplinar y por la de asumir competencias conjuntas con otros profesionales de otras áreas, sin llegar al intrusismo profesional.

*Documento elaborado en conjunto por miembros de la Comisión Fisioterapia Neurológica del COFIB: Laura Arriero, Francesca Jaume, Daniel Jimeno, Ancor Rebassa.





Disfruta de un renting completo y flexible con tu seguro de coche.



Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar, con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.

Infórmate | 900 82 20 82
en: | www.amaseguros.com

Servicio prestado por ALD Automotive



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





Campaña. Inca promueve una campaña solidaria de apadrinamiento de cartas de los Reyes. El Ayuntamiento de Inca ha puesto en marcha, un año más, la iniciativa solidaria "Apadrina una carta", para contribuir a que en Navidad ningún niño del municipio se quede sin regalo. Así pues, el objetivo de esta campaña es que todos los niños y niñas inqueiras puedan disfrutar de las fiestas y, especialmente, de los Reyes Magos y reciban un pequeño obsequio gracias a la hermandad de otra familia.

"Desde hace ya algún tiempo, ponemos en marcha esta iniciativa solidaria que tiene muy buena acogida entre la ciudadanía inquera. En pocos días, cada año se apadrinan todas las cartas. Esto pone de manifiesto el carácter solidario que tenemos todos los inqueirs, siempre dispuestos a echar una mano a los vecindarios que más lo necesitan", explica la concejala de Derechos Sociales, **Maria Antònia Pons**.

Como cada año, el equipo de Servicios Sociales ha trabajado con las familias más vulnerables para poder escribir de forma conjunta la carta a los Reyes Magos y darles indicaciones a los progenitores. De este modo, las Educadoras Sociales se aseguran que los niños y niñas piden un regalo que necesitan y les será de verdadera utilidad o les permitirá compartir momentos de ocio con la familia.



Eficiencia energética con unas jornadas informativas. El Ayuntamiento de Inca lleva a cabo unas jornadas sobre eficiencia energética y sostenibilidad, en el Centro Bit. La finalidad de esta iniciativa es promover un buen uso de la energía y dar a conocer todos los recursos existentes para poder disponer de una vivienda más sostenible. "Desde el Ayuntamiento hemos logrado el compromiso de contribuir a mitigar los efectos del Cambio Climático. En este sentido, una de nuestras prioridades es concienciar a la ciudadanía inquera de la importancia que tiene crear edificios eficientes, que estén bien aislados y dispongan de una aportación de energía sostenible", explica el concejal de Transición Energética, **Gori Ferrà**. Así pues, se celebró la primera sesión, con la participación de **Joan Bauzà**, jefe del área técnica del Colegio Oficial de Arquitectos de las Islas Baleares; **Eduardo Arturo Robsy**, director general de Vivienda y Arquitectura del Govern de las Illes Balears; y **Jaume Lluís**, arquitecto y paisajista. Durante el encuentro se habló del decreto de mejora energética en los edificios existentes y su potencial para mejorar la eficiencia de las viviendas, analizando algunos ejemplos de construcciones sostenibles, entre otras cuestiones.

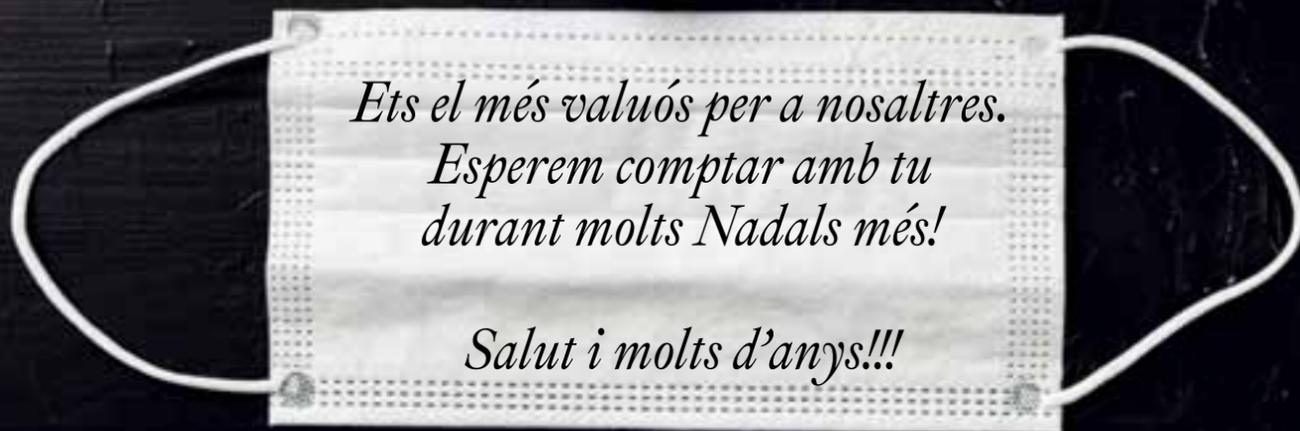


Fomento de la participación y el comercio local con un completo programa de actividades navideñas. El Ayuntamiento de Inca ha presentado una nueva edición del programa "Inca fa Nadal", que incluye todas las actividades que se celebrarán del 17 de diciembre al 9 de enero con motivo de estas fechas tan señaladas. El acto de presentación ha contado con la participación del alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**; el concejal de Comercio y Turismo, **Miguel Ángel Cortés**; y el concejal de Participación, **Andreu Caballero**; junto con otros miembros del Consistorio y representantes de empresas y asociaciones colaboradoras. El día 17 de diciembre se dio 'el sus' al programa de actividades navideñas con la inauguración del Belén Tradicional, que este año se montará en el local del antiguo Mercantil. Como cada año, la Escuela Municipal de Música Antoni Torrandell colabora y sus alumnos interpretarán algunos villancicos. La tradicional cabalgata de los Reyes Magos se celebrará el 5 de enero, a partir de las 17.30 horas.



Presupuestos expansivos para acelerar la recuperación económica. El Ayuntamiento de Inca llevará a aprobación, durante la sesión plenaria de diciembre, el presupuesto general para el año 2021, que asciende a la cantidad total de 33.005.213,99 euros. Esto supone un incremento del 3,39% respecto al presupuesto para el ejercicio 2020, que era de 31.922.821,75 euros. «La gestión económica de esta nueva normalidad que vivimos nos ha llevado y nos llevará a seguir haciendo hincapié en la política social y el impulso de la economía local. Presentamos unos presupuestos que protegen a las personas más vulnerables y contribuyen a ayudar a las pequeñas empresas, comerciantes, autónomos y restauradores a recuperar su actividad», señala el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. Así pues, seguridad ciudadana, limpieza y recogida de residuos, mantenimiento de la ciudad, educación, sanidad, servicios sociales y otras áreas que contribuyen al bienestar comunitario representan una inversión de 7 de cada 10 euros en el presupuesto de 2022. En concreto, la partida en atención social primaria aumenta unos 300.000 euros alcanzando los 2,4 millones de euros. Por lo que respecta a la limpieza viaria, se incrementa en 240.000 euros el contrato de limpieza. El mantenimiento de la ciudad, de hecho, representa cerca del 25% del presupuesto total del consistorio y el próximo año se verá incrementado en 350.000 euros.

PUBLICIDAD



*Ets el més valuós per a nosaltres.
Esperem comptar amb tu
durant molts Nadals més!*

Salut i molts d'anys!!!



Salut i Força