Dr. Recasens: "Nos preocupa el alto número de personal sanitario contagiado"

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

Control

Año XXVIII • Del 10 al 23 de enero de 2022 • Número 460 • www.saludediciones.com

El espacio 'Francesc Quetglas' se suma al plan de vacunación para hacer frente a la Covid

Pág.7

Ómicron dispara los contagios en Navidad mientras los niños retornan a las aulas con plena presencialidad

Pág.4-5

El presupuesto de la UIB crece un 8,9% con el reto de seguir potenciando los estudios de Medicina y Enfermería

Pág. 38

ENTREVISTAS

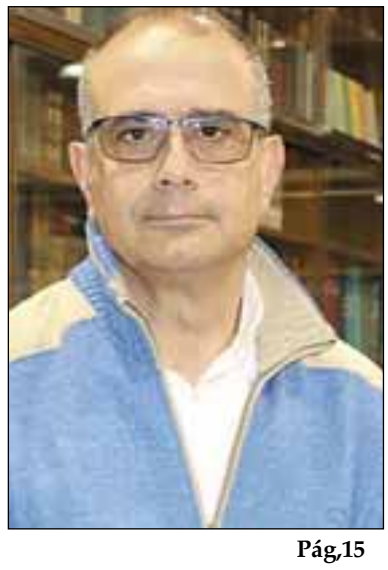
Xim Torrebella, director gerente Hospital de la Creu Roja

"Estamos al mismo nivel que cualquier otro hospital de Balears"

Págs. 8-9

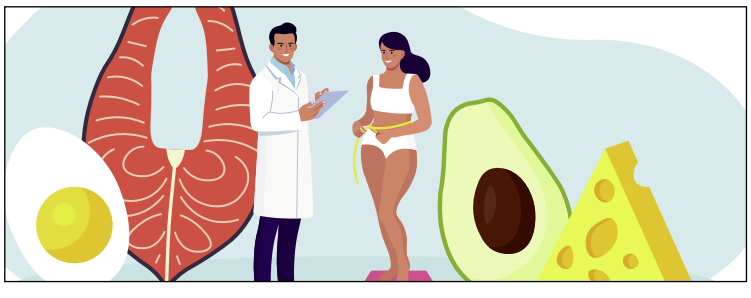
Alfonso Bonilla, vicesecretario del COMIB

"La medicina privada está dominada por criterios mercantilistas de las compañías"



Pág,15

TEMA CENTRAL



Propósitos del nuevo año: adelgazar, ir al gimnasio, dejar de fumar...

Págs. 19-22

Editorial

Las formas de Macron y la vacunación contra la Covid

No podemos dar la razón a **François Macron** cuando habla de *"joder"* a las personas que no se han vacunado. El presidente francés ha incurrido en un evidente desprecio a las formas y al respecto que debe a todos sus conciudadanos, se hayan o no inoculado las dosis contra la Covid.

A **Macron** le ha perdido el estilo bronco y abrupto que ha elegido para enviar su mensaje, de eso no cabe ninguna duda. Ahora bien, más allá de esta constatación, también habría que reflexionar acerca de las palabras del político galo y el trasfondo que emana de las mismas.

Macron hace referencia, en sus declaraciones, a una línea de actuación que comparten la práctica totalidad de Gobiernos de la Unión Europea, y, entre ellos, el español: ya que la legislación impide a las administraciones obligar a los ciudadanos a vacunarse si estos no lo aceptan voluntariamente, los diversos Ejecutivos han arbitrado medidas tendentes a favorecer, estimular o motivar que los más reticentes pasen finalmente por los espacios de vacunación.

El instrumento que más repercusión está teniendo a la hora de llevar adelante esta estrategia es el certificado digital. En esencia, se comunica a los ciudadanos que, si no se vacunan, encontrarán serias dificultades para desenvolverse en su vida cotidiana, ya sea viajar, acudir a bares o restaurantes, asistir a proyecciones de cine o cualquier otra actividad en la que sea exigible la presentación del documento, según las actuales disposiciones del 'semáforo' Covid.

Hasta cierto punto, podría hablarse de la táctica, normalmente efectiva, del palo y la zanahoria. Y resulta plausible que, en una coyuntura tan compleja y peligrosa como la que nos afecta, los diferentes gobiernos habiliten todas las normativas factibles no para *'joder'* a nadie, como afirmó un desafortunado **Macron**, sino para todo lo contrario, para proteger a toda la población, sin excepción, frente a la cruenta amenaza del coronavirus.

Posiblemente, si el presidente francés hubiera elegido más apropiadamente sus palabras la mayor parte de la opinión pública le estaría dando la razón. El problema es que, con estas salidas de pato de banco, se favorece una polémica estéril que no conduce a ninguna parte. Al menos, a ninguna parte que merezca realmente la pena.

Al fin y al cabo, cualquier debate vinculado a la Covid debe tener en cuenta, prioritariamente, la necesidad de dotar a la sociedad de las armas necesarias para hacer frente a la propagación de los contagios. Todo lo que se salga de este marco es perder el tiempo, que no solo es un tesoro impagable, sino que además constituye un patrimonio del que, ahora mismo, carecemos.

El Certificado COVID y la imposición indirecta de la vacunación

Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

El Certificado Covid que se ha implantado en varias Comunidades Autónomas y países de nuestro entorno como obligación para la realización de determinadas actividades ha causado y está causando mucha polémica, no sólo respecto a su efectividad o al control social, sino también a si la imposición indirecta que supone la limitación de actividades a los no vacunados puede resultar legítima a la luz tanto de la salud pública, como del respeto a la vida privada y a la libertad individual.

No se trata de discutir la efectividad demostrada de las vacunas frente a los fallecimientos y enfermedad grave por Covid, sino que se trata de saber si, partiendo de estas circunstancias, las Autoridades sanitarias pueden imponer las vacunas indirectamente a través de la introducción de requisitos para la realización de determinadas actividades.

Nos preguntamos ¿Sería ajustada a derecho esta decisión de imponer restricciones para lograr obligar indirectamente a los no vacunados a que se vacunen? Debemos recordar que la libertad es el primer principio citado en el artículo 1 de la Constitución, después de hacer referencia al Estado social y democrático de derecho.

Asimismo no debemos olvidar que, en nuestra legislación no se impone la vacunación de forma obligatoria, pues la Ley General de Salud Pública contempla que la participación en materia de salud pública será voluntaria. La falta de habilitación normativa expresa podría hacernos entender que no podría tener amparo dentro de la más genérica que se recoge en su art. 3 para que las Autoridades administrativas puedan tomar las medidas que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible. Pero aunque se entendiese que esa posibilidad se podría encuadrar dentro del art. 3 LO 3/1986 (LA LEY 924/1986), existiendo una ley especial y posterior que contempla la voluntariedad como regla general, parecería necesario que una norma con el mismo rango de ley para imponer aunque sea de modo indirecto, la obligación de vacunarse.

La voluntariedad de la vacunación en general y en especial contra el Covid, podría llevarnos a concluir que la imposición por vía indirecta de la vacunación a través del Certificado Covid es un fraude de ley del art 6.4 del Código Civil, contrario a derecho que no debería impedir la aplicación de las leyes que expresamente otorgan la libertad a la hora de decidir sobre la vacunación. Por lo tanto, el Certificado Covid no superaría el triple juicio de proporcionalidad, tanto como medida de salud pública, como de incitación a la vacunación, al no ser una medida eficaz para contener la transmisión comunitaria del virus.

SIN PERDÓN

Gabriel Lladó Vidal, colocado

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

Si lo nuevo arrastra a lo viejo, a lo que le vamos poniendo otro nombre, a ver por qué no deberíamos empezar el año felicitándonos por nuestras predicciones. Finalizada la ñoñería a través de la cual **Calafat** intenta rebajar el tono real de esta columna, felicitémosle por este nuevo triunfo, por esta nuevo acierto en la predicción. El único medio de comunicación que ha tenido cojones de publicarlo.

Corría septiembre del incesante año pasado y le escribíamos desde aquí una carta en forma de artículo a *julidemisenjuagues* y a *patriciademisentretelas*, ambos dos personajes a nuestro sueldo que -al menos- conservan la costumbre de no bloquearme en las redes sociales. Ya iremos algún día con **Maria Antonia Font Oliver**, directora general de salud pública por llamarla de alguna manera, o de la colocada y vergonzosa a **Marga Frontera Borrueco**, hermana del también colocado, éste en el Parc Bit, **Biel Frontera Borrueco**, hermanados en el enchufismo público.

Epistolábamos en septiembre que el BOIB de 16 de ese mes (16.9.21), nos convocaba a todos los lectores de **SyF** a presentarnos a la plaza que los tórtolos sacaban a presunto concurso, la plaza de *"Subdirector de gestión y servicios generales de la gerencia de atención primaria"*, contrato, por cierto, de alta dirección, que intuíamos tenía de antemano nombre y apellido. Como nunca es suficiente, denunciamos públicamente la descojonante propuesta de que -para llevar a cabo la colocación- habían diseñado un tribunal ad hoc a la imagen y semejanza de **Gabriel Lladó Vida**l, que es como se llama el pollito. Casualmente el tribunal que debía decidir sobre esa plaza estaba mayoritariamente formado por funcionarios que habían sido subalternos del menda en el anterior cargo que ocupaba, la dirección de recursos humanos del Ib-Salut, lugar, por cierto, del que lo echaron a la calle habida cuenta de su competencia.

Y hete que, después de exponer esas delictivas vergüenzas en nuestra columna, y por mor de la decencia de esos funcionarios, en el BOIB 148 de 28.10.21, con firma de julidemisenlavados, se rectificaba y se resolvía que en los miembros de ese tribunal, la **Sra. Lliteras**, la **Sra. Segura**, el **Sr. Marqués**, y los suplentes **Sr. García** y **Sra. Ruiz**, que habían sido designados miembros titulares de ese enjuague, de esa colocación, y tras abstenerse por decencia, concurría *"causa de abstención"*. O sea, los miembros del tribunal se abstenían de ser cómplices de la colocación de su ex jefe.

No contentos con eso, insistiendo en la ilegalidad del proceso, en lo delictivo de lo que se avenía, pese al cese por vergüenza de todo el tribunal que debía colocar al pollo y pese al nombramiento de otro tribunal de las sombras sustituto, la resolución de patriciademiscolocaciones, consellera de Salut, adjudicaba el 20.12.21 *"el lugar de trabajo de subdirector de gestión y servicios generales de la gerencia de atención primaria, al señor Gabriel Lladó Vidal…"*. El todo poderante director de recursos humanos del ib-Salut rebajado y colocado a la altura de un pobre subdirector.

Pocas veces un medio de comunicación ha escrito la pato-biografía seriada de un crimen a la legalidad, pocas veces un medio de comunicación ha radiado de forma secuencial la historia de una vergüenza, el paso a paso de un asesinato al sagrado principio de legalidad que consagra nuestra constitución española.

Y como no hay año nuevo sin nuevo propósito, ahí va uno. Si arrancas esta columna de la revista la dirección es Fiscalía de Baleares, Plaza del Obispo Berenguer de Palou 10, 07003, Palma.

Si la lees en la red, fiscalía.palmademallorca@fiscal.es
Suerte, Biel

OPINIÓN

Un bolero para Carlos Campillo

José María Rodríguez Coso
Diplomático

Que **Carlos Campillo** fue un brillante médico y un riguroso experto en salud pública, nadie lo discute. Sin embargo, lo que la mayoría de la gente ignora es que tras el estudioso y el científico había un doctor, no solo sabio y generoso, sino dotado también de ciertos poderes mágicos.

Uno de los primeros que saltaba a la vista era su enorme capacidad de trabajo y su generosidad profesional. Como consecuencia de lo anterior se acumulaban en cascada sobre su cabeza consultas médicas, revisión sobre diagnósticos, artículos científicos, prólogos a libros, encargos para conferencias… A todo ese magma de actividades se enfrentaba con entusiasmo, sabiendo por adelantado que el éxito estaba garantizado gracias a uno de sus más efectivos poderes mágicos: rodearse durante toda su vida de amigos, profesionales y colaboradores con los que le unía una complicidad profunda y una fidelidad de catacumba. A pesar de su legítima excelencia académica, **Campillo** nunca buscó el reconocimiento o la exhibición pública, sin embargo siempre le preocupó, y mucho, el respeto de sus colegas e iguales. El rigor fue siempre parte de su ética, junto a una curiosidad insaciable y una entrega absoluta a la medicina en sus sentidos más amplios.

Carlos Campillo fue un renacentista, un médico humanista e ilustrado como pocos. Su ilustración iba de las mayúsculas a lo, aparentemente, más pequeño o simple. Mayúsculas por entender su profesión como un obligatorio y profundo compromiso entre la RAZÓN y la CIENCIA, tratando de iluminar los rincones sombríos de la ignorancia, la superchería y el sectarismo. Pero con minúsculas, también trataba de aclarar lo oscuro o incomprensible. El **doctor Campillo**, por ejemplo, tenía el raro don de convertir el lenguaje médico, siempre esotérico y amenazador para los legos, en un discurso inteligible y didáctico para el común de los mortales. En esto, como en tantas otras cosas, era extraordinario.

Su batalla en defensa del conocimiento, la razón y la ciencia era a veces agotadora, y en escasos momentos de desfallecimiento musitaba en voz baja *"estamos rodeados"*; sin embargo recuperaba no se sabe de dónde sus poderes mágicos y se entretenía entonces en preparar una conferencia sobre enfermedades raras (una de sus tantas preocupaciones médicas) trufándola con anécdotas divertidas, o inquietantes, sobre sus admirados creadores de la Europa de entreguerras. Él era así.

Pero el **mago Campillo** no solo desplegaba sus encantos en el campo profesional y para los privilegiados que estábamos más cerca de él, nos reservaba sus ceremonias y conjuros más íntimos en su casa de Arabela Park, donde ejercía de druida y organizaba veladas gastronómicas, mezcla de alquimia y rito de iniciación.

En aquellos encuentros entrañables el doctor elaboraba aquellas pizzas perfectas que mezclaban la delgadez crujiente de las napolitanas con el aroma fresco de la coca mallorquina. Se produjeron también en aquel templo del paladar y la amistad hitos históricos como el descubrimiento de la hamburguesa con cava o las tostadas de tortilla, miel y sobrasada *"coenta"*.

Su abanico de intereses era tan amplio, que a veces lo abrumaba. Un día me confesó, casi avergonzado, *"no puedo con la poesía, me he leído más de un centenar de clásicos y no la acabo de captar…"* Le confesé que lo mismo me sucedía con el ballet. Intercambiadas tan íntimas y vergonzosas confidencias, sellamos un pacto de silencio con un arroz a banda memorable. Por otro lado, **Campillo** tenía también su lado vitalmente adolescente. En su agenda trepidante había que recordarle los horarios de Misa *(el Barça jugando en La Liga)* y Misa Solemne *(el Barça en la Champions)*. Catalán y culé, convicto y confeso, pero sin alharacas y sin exclusiones. Discreto incluso en los mejores momentos.

Si sumamos curiosidad y cultura también surge el verbo viajar. **Carlos Campillo** viajó por los cinco continentes, raramente por puro turismo, siempre atado a un ancla profesional, siempre un posible contacto médico o de cualquier otra profesión. Al regreso de cada viaje reflexionaba sobre lo visto, tratando de mejorar lo nuestro. El **mago Campillo** utilizaba a menudo la palabra admiración, por lo demás, por los demás.

Compartimos algunos de esos viajes, Cuba entre ellos, que él mismo determinó como su *"epifanía"*. **Carlos** llegó a Cuba de la mano de un grupo de brillantes investigadores y científicos cubanos que trabajaban entonces entre Washington y La Habana. Cuando, de la mano de sus amigos, aterrizó en la isla, el aplicado y estudioso **doctor Campillo** explotó. La fuerza y vitalidad de la música cubana le golpeó y transformó para siempre. Entonces, cuando no estaba en las conferencias científicas, lo encontrabas bailando un guaguancó en Centro Habana o tocando las congas con la mítica Yoya. Fue en La Habana donde pronunció **Campillo**, por primera vez que recordemos, uno de sus mantras vitales: *"carpe diem"*, aprovecha el día, vivamos y disfrutemos mientras se pueda.

La muerte de su madre y las circunstancias de la pandemia le empujaron a una actividad frenética. *"Esto es histórico"*, decía, y trabajó con denuedo hasta el final.

Pero lo cierto es que, tras sus encantos y poderes, el gran secreto del **mago Campillo**, su varita mágica, era y es **Mariasun**. Esa vasquita inteligente y determinada que maceró las inquietudes del hombre, asentó su rumbo en la vida y le masajeó el alma durante cuatro décadas. Es ella el gran sortilegio de su **Carlos**.

Carlos Campillo se fue el 22 de diciembre. Ahora que no podemos corresponder como se merece a toda su bondad, no nos queda más remedio que estarle agradecidos para siempre. Se fue el día de la Lotería pero, que yo sepa, jamás compró un cupón. La última broma del doctor.

The News Prosas Lazarianas

Chapeau a los 8 magníficos

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

Chapeau a la Inspección médica del Ib Salut. En esta pandemia ha habido un colectivo de médicos que ha hecho una gran labor, por lo que es justo y merecido que los ciudadanos, lo sepan y les mostremos nuestro agradecimiento por la gran tarea realizada en la gestión de las innumerables bajas laborales que esta pandemia ha ocasionado.

Es un pequeño equipo de ocho médicos inspectores, liderados por el **Dr. Joaquín García** y la **Dra. Maria Victoria Martin**. Responsabilidad, iniciativa, máxima productividad, compromiso y mucho curro. Mañana y tarde. En marzo empiezan a hacer las bajas del personal propio del IB Salut (hospitales, AP, 061 etc) , con tal grado de eficiencia , que nunca ha habido ningún retraso.

En agosto del 2020 por su propia iniciativa propusieron, la gestión de la baja laboral, de todos los pacientes afectos de covid y sospechosos de la población general, porque Atención primaria, sobrecargada asistencialmente, tiene bajas acumuladas desde julio del 2020. El 15 de octubre asumieron su control. Controlan todo el proceso: baja laboral, seguimiento y alta. Los números destacan por su gran magnitud, ya que estamos hablando de 72.900 bajas laborales. 36.500 por infección, 35.969 contactos y 499 de trabajadores especialmente sensibles, (TES). En cuanto a las altas, desde 0ctubre del 2020, hablamos de 70.500 altas, que incluyen enfermos covid, contactos y TES.

Pero todavía las cifras son más mareantes y hablan de la gran y callada labor de estos 8 magníficos y comprometidos profesionales si tenemos en cuenta que las bajas laborales desde marzo del 2020 y las del 2021: 109.389 y 106.959 altas. Ahí es nada, más de cien mil altas y bajas y la pandemia sigue. Durante las 6 olas, el trabajo era full time para gestionar bajas y altas, pero entre las olas además, han realizado su trabajo cotidiano, que también incluye el seguimiento de pacientes con Covid persistente (unos 500). A todo esto, aplicando siempre los sucesivos protocolos del Ministerio de sanidad, que como todos sabemos han ido cambiando a lo largo de la pandemia. El último publicado es el del 1 de diciembre. Gran labor que merece que no sea silenciada, la realizada por estos 8 excelentes profesionales. *Chapeau.*

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

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

ACTUALIDAD

Ómicron dispara los contagios en Navidad pero la vacunación reduce el impacto de la pandemia en hospitales y fallecimientos

Con casi 7 veces más contagios que hace un año, los ingresados en UCI son más de un 25% menos que entonces / La presión asistencial es muy alta en los hospitales baleares pero gracias a la inmunización generalizada la mayoría de los casos son leves o asintomáticos / Comienza la vacunación pediátrica y sigue la de refuerzo

JUAN RIERA ROCA

La variante Ómicron del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha llevado la sexta oleada de la pandemia de COVID19 en Baleares (así como en el resto de España) a cifras inusitadamente altas, con un máximo (tal vez superado en los días de vigencia de esta edición de Salut i Força) de casi 4.000 casos en 24 horas, el pasado miércoles 5 de enero: 3.993 contagios.

Para hacerse una idea de lo que ha pasado en Baleares durante estas Navidades, baste decir que el día 23 de diciembre, cuando la cifra de contagios ya superaba el millar diario desde hacía varias jornadas, se conocían 119.527 casos desde el inicio de la pandemia, que el viernes 7 de enero, cierre de esta edición, ascendían ya a 149.359.

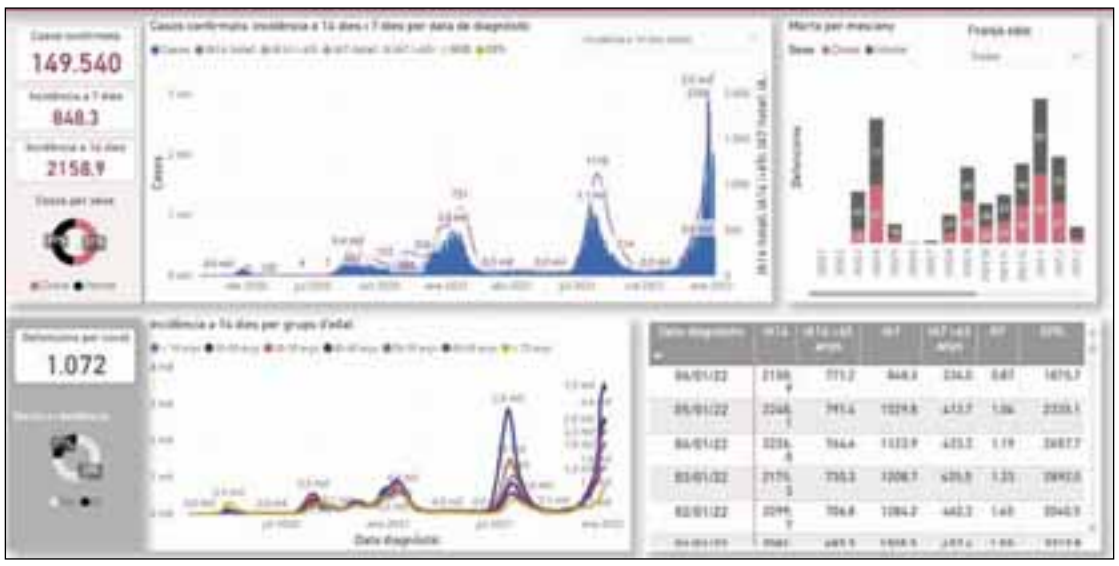
Es decir, que estas fiestas se han infectado en Baleares casi 30.000 personas (probablemente son más, dado lo habitual del infradiagnóstico en este ámbito), una media de casi 2.000 contagios diarios. Con todo, si la evidencia estadística prueba que la variante Ómicron es la más contagiosa, también muestra que la campaña de vacunación está siendo un éxito.

El 7 de enero del año pasado, en plena cuarta ola de la pandemia, se contabilizaron *"solo"* 310 nuevos contagios de COVID19 y la tasa de positividad era de menos del 11% (10,09%). Pues bien, en las UCIs había 101 casos y hospitalizados en planta 343 pacientes con COVID.

Casi 7 veces más

Este 7 de enero de 2022, en la sexta hola, con 2.164 contagios en un día, casi 7 veces más que hace un año, los ingresados en UCI son 73, más de un 25% menos que entonces. Con todo, la presión asistencial en estos momentos es muy alta en los hospitales de Baleares y los fallecidos durante estas fiestas han pasado de 1.050 el 23 de diciembre a 1.072 el 7 de enero.

La vacunación está minimizando grandemente el impacto de esta oleada, dominada ya por la variante Ómicron, caracterizada por el momento por ocasionar con mayor frecuencia que las anteriores variantes casos leves o asintomáticos. Aún así, la cifra de contagiados, de enfermos que necesitan ser hospitalizados y que pasan a UCI es demasiado elevada para ser aceptable.



Lo que ha quedado claro es que las autoridades sanitarias han decidido enfocar este año la sexta oleada de un modo muy diferenciado a las anteriores, pese a que el número de contagiados es exponencialmente superior. No ha habido cierres de los negocios de restauración, bares y ocio, fiándolo todo a la exigencia del certificado COVID en interiores.

80% vacunados

Por otra parte, la vacunación, que tras alcanzar y superar el 80% de ciudadanos en Baleares se había ralentizado en los últimos meses, ha vuelto a activarse de cara a la dispensación de las terceras dosis, que pronto alcanzará a las franjas más jóvenes, y al inicio de la inmunización de los niños pequeños, hoy por hoy uno de los principales vectores de contagio del virus.

La escuela vuelve tras las vacaciones con total presencialidad y baremos más bajos para cuarentenar

J. R. R.

La semana pasada el conseller de Educació, **Martí March**, y la de Salut, **Patricia Gómez**, anunciaban que pese a las elevadas tasas de contagio se había decidido que el lunes 10 de enero el regreso a las aulas sería completa y normalmente presencial, ya que las normas se seguridad anti COVID se cumplen en las escuelas del modo más estricto y eficaz.

Precisamente el día 7 de enero de 2022, día del cierre de esta edición de Salut i Força, la Comisión de Salud Pública, formada por el ministerio de Sanidad y las CCAA, acordaron además no hacer cuarentenas del aula completa cuando haya hasta 4 positivos contagiados o menos del 20% de los alumnos, con el objetivo de garantizar la presencialidad en las aulas.

La recomendación emanada de la Comisión Interterritorial de Salud Pública es de que se realice una cuarentena para todo el grupo siempre que se den 5 casos o más de infección activa en un aula o afectación del 20% o más de los alumnos de la clase en un periodo igual o inferior a 7 días, según ha informado el Ministerio de Sanidad.

La vuelta al colegio tras las fiestas se mantiene, tal y como estaba prevista, el 10 de enero, y con presencialidad completa en todos los niveles educativos. Además, el dispositivo de sustituciones exprés por COVID en infantil y primaria se reforzará con 30 docentes, con lo que ya serán 60 los que lo componen.

Para garantizar la completa presencialidad, además de mantener las medidas de prevención vigentes durante este curso, se han adoptado nuevas medidas. A partir de 3º de ESO en los niveles de alerta sanitaria 3 y 4 se incrementará la distancia en las aulas, cuando sea posible, a 1,5 metros, descartando en todo caso la semipresencialidad.

Se ha actualizado la relación de síntomas compatibles con el COVID-19 en función de las nuevas variantes: fatiga, irritación de garganta, dolor de cabeza, molestias musculares, secreción nasal, estornudos, lumbalgia, sudores nocturnos, náuseas, pérdida de cabello, conjuntivitis, tos, fiebre y ligera pérdida del olfato y el gusto.

Se pide a las familias que se comprometan a no llevar a los niños a la escuela con los síntomas compatibles con el COVID-19. Se recomienda la toma de temperatura a la entrada de cualquiera a los centros educativos, sin que se puedan superar los 37,5 °C, y no convocar reuniones presenciales siempre y cuando sea posible.

El Govern 'virtualiza' más la gestión de la pandemia para desbloquear la sanidad pública

Quienes tengan síntomas compatibles con el COVID-19 pueden solicitar cita para una prueba diagnóstica a través de BitCita / Las bajas laborales al dar positivo en SARS-CoV-2 se podrán gestionar por Internet

Juan Riera Roca

El Govern balear ha dado pasos estas semanas en la dirección de virtualizar aún más la gestión de la pandemia para descongestionar en la medida de lo posible la sanidad pública balear, colapsada durante estas fechas, por el estallido de contagios generado por la variante Ómicron, especialmente en la red de centros y unidades de salud de Atención Primaria.

Solicitar cita

Quienes tengan síntomas compatibles con el COVID-19 pueden solicitar cita para una prueba diagnóstica a través de BitCita, la plataforma de internet que hasta ahora ha gestionado telemáticamente las citas para vacunarse añade esta función para facilitar el acceso a las tan solicitadas pruebas diagnósticas, que también se pueden solicitar ahora en las farmacias.

Ya no es necesario llamar a InfoCOVID, línea telefónica que continuará ofreciendo servicio para la resolución de dudas y para otras funciones específicas y que es atendida por trabajadores sanitarios. La misma simplificación se hizo hace unas semanas para la semana pasada con la gestión de los contactos estrechos.

Desde ahora la solicitud de una prueba diagnóstica y la gestión de contactos estrechos deben hacerse mediante el recurso en línea www.ibsalut.es/autorastreigcovid, que da acceso a BitCita. Por otra parte, y con el mismo objetivo de aligerar la carga de trabajo humano, los contagiados podrán tramitar las bajas laborales por internet.

Además, dado que al parecer en esta oleada si bien los casos son muchos más, la gravedad es mucho menos frecuente, otra de las disposiciones que se ha tomado es que se dará prioridad al seguimiento desde Atención Primaria, tanto en control de salud como en seguimientos y rastreos al colectivo de mayores de 70 años, que se considera más frágil.

Asintomáticos

Sin embargo, quienes permanezcan asintomáticos y estén vacunados con pauta completa y sean más jóvenes de 70 años, si han sido contacto estrecho de un infectado no tendrán que hacer cuarentena pero deberán extremar las precauciones (limitando la interacción social y vigilando si hay síntomas) hasta diez días tras el último contacto con el caso confirmado.

Quienes no se hayan vacunado y sean menores de 70 años y se conviertan en contactos estrechos de casos confirmados deberán cumplir 7 días de cuarentena desde el contacto, y eso pese a no presentar síntomas. La aparición de síntomas por parte de las personas en estas circunstancias deberá vigilarse especialmente hasta 3 días después de la cuarentena.

Las personas con síntomas compatibles con la COVID-19 pueden solicitar cita para una prueba diagnóstica a través de BitCita

InfoCOVID continuará ofreciendo atención telefónica para resolver dudas y realizar funciones específicas

Carlos Hernández

No bajar la guardia ni un milímetro en la batalla contra el coronavirus. La Conselleria de Salut lo tiene claro y por eso no deja de destinar recursos y dedicar mucho esfuerzo. En ese sentido, desde el 6 de enero, las personas con síntomas compatibles con la COVID-19 pueden solicitar cita para una prueba diagnóstica a través de BitCita, la plataforma creada en abril por la Fundación BIT y el Servicio de Salud de las Islas Baleares. De este modo, ya no es necesario llamar a InfoCOVID, línea telefónica que continuará ofreciendo servicio para la resolución de dudas y para otras funciones específicas. De esta manera se agiliza el sistema para solicitar una prueba diagnóstica por parte de los usuarios, como ya se hace desde la semana pasada con la gestión de los contactos estrechos. Como se ha venido explicando en numerosos reportajes durante ese año, quien coordina, gestiona y ejecuta esa función básica telefónica es personal de GSAIB, la empresa pública que ha sido capaz de adaptarse a las necesidades de la pandemia para llevar a cabo diferentes servicios.

Ambas acciones, la solicitud de prueba diagnóstica y la gestión de contactos estrechos, deben hacerse mediante el recurso en línea www.ibsalut.es/autorastreigcovid, que da acceso a BitCita.

Imagen de archivo de la Consellera Patricia Gómez, fomentando la vacunación.

Foto de archivo del personal de GSAIB de BitCita en sa Teulera.

Pantallazo de la web de BitCita.

Priorización de las personas vulnerables en el caso del rastreo a contactos estrechos asintomáticos

A partir de ahora se prioriza a las personas vulnerables en el caso del rastreo a contactos estrechos asintomáticos. En estos casos, solo se hará una prueba diagnóstica a las personas vulnerables (más de 70 años, embarazadas y profesionales sanitarios y sociosanitarios) y a quien convive con una persona diagnosticada de COVID-19. Estas personas tendrán que pedir cita para hacerse la prueba diagnóstica entre el tercer y el quinto día después de la fecha del último contacto con la persona positiva.

Las personas asintomáticas que hayan sido contacto estrecho, que estén vacunadas con pauta completa y que no formen parte de estos grupos no tendrán que hacer cuarentena pero deberán extremar las precauciones durante el periodo de 10 días después del último contacto con el caso confirmado, limitando las actividades a las esenciales, reduciendo lo máximo posible las interacciones sociales y cumpliendo con rigor las medidas de prevención de los contagio (distancia de seguridad, higiene de manos, uso de mascarilla y ventilación de los espacios cerrados). Además, deberán vigilar con atención el desarrollo de síntomas compatibles con la enfermedad.

Las personas asintomáticas que hayan sido contacto estrecho, que no estén vacunadas y que no formen parte de los grupos antes mencionados, deberán hacer cuarentena durante 7 días desde el último contacto con el positivo y vigilar la aparición de síntomas hasta 3 días después de la finalización de la cuarentena. Si aparecen, deberán pedir cita para una prueba diagnóstica.

Siguientes pasos

Durante los últimos días, se ha llegado casi a los 4.000 positivos diarios por COVID-19 en las Islas Baleares. Esto ha hecho que las llamadas a InfoCOVID se hayan multiplicado y superado las 20.000 diarias.

Por tal motivo, los procedimientos se continuarán agilizando. A lo largo de los próximos días entrarán en funcionamiento nuevos protocolos que permitirán tramitar bajas laborales por vía telemática a las personas contagiadas que la necesiten, sin necesidad de entrar en contacto con el centro de salud.

> ► El sistema ya funciona en todas las islas y se añade a la herramienta para agilizar el seguimiento de contactos estrechos

Por otro lado, las oficinas de farmacia también podrán comunicar y confirmar los casos positivos al Servicio de Salud.

Maria Eugènia Carandell, junto al personal del Ejército y responsables sanitarios que han venido a colaborar con el plan de vacunación.

Imagen del espacio Francesc Quetglas.

El espacio 'Francesc Quetglas' se suma al plan de vacunación contra la Covid

El nuevo dispositivo contará con la colabaración de las Fuerzas Armadas y administrará dosis tanto a niños como adultos en un horario amplio que abarcará también el fin de semana

Carlos Hernández

El espacio público del recinto Francesc Quetglas ha sido designado por la Conselleria de Salut como punto estratégico de vacunación. También se utiliza para hacer pruebas de antígenos y PCR. Ubicado cerca del polígono de Son Malferit, en Palma, de fácil acceso por autopista, esta instalación ayuda a descongestionar y está permitiendo que los usuarios accedan a dicho espacio con suma facilidad. Además, 2 equipos militares se han incorporado recientemente. Hay 6 líneas con capacidad para vacunar un total de 10.500 dosis semanales, pero pronto podría ampliarse. **Maria Eugènia Carandell**, directora de Asistencia Sanitaria, explica que ahora, el Servei de Salut apuesta por una gestión integral, dividiendo entre los pacientes contagiados que se encuentran bien y deben autocontrolarse en casa, de aquellos con peor pronóstico y vulnerables.

Horarios de vacunación

Una de las particularidades de este nuevo vacudrónomo es su amplio horario: a los adultos se les inyectarán dosis en horario de mañana (de 8 a 14 horas) y a los niños en horario de tardes. En el caso de la vacunación dispensada a la población pediátrica, además, se habilitarán también turnos de fin de semana.

Otro de los aspectos diferenciales de la labor que está prevista abordar en este recinto es que no solo acogerá la intervención de profesionales sanitarios sino también de miembros de las Fuerzas Armadas.

De esta manera, en las instalaciones del espacio **'Francesc Quetglas'**, dos equipos militares se sumaran a las tareas de vacunación contra la Covid, haciendo efectivo el compromiso de colaboración en la lucha contra la pandemia que el Ministerio de Defensa, presidido por **Margarita Robles**, viene haciendo efectivo desde el inicio de la emergencia sanitaria.

Concretamente, cada equipo militar estará integrado por un enfermero y un conductor. Ambos, siguiendo las instrucciones de los coordinadores sanitarios del recinto, efectuarán trabajos de apoyo con la finalidad de acelerar en la medida que resulte posible el plan de vacunación de Balears, tanto en la población infantil como en la adulta.

Maria Eugènia Carandell, agradece *"al Ejército su colaboración en estas tareas. Hace muchos meses que nos vienen ayudando en el tema de rastreo y han sido imprescindibles para rastrear a las personas durante las diferentes olas que hemos ido padeciendo, a lo largo de estos casi dos años de pandemia. Pero es que, además, están ayudando ahora en la vacunación y nos han ofrecido hasta 10 equipos para llevar a cabo la vacunación. En ese momento tenemos ya dos equipos, compuestos por un enfermero sanitario y un conductor que harán labores en los lugares que nosotros asignemos. Y están colaborando y vacunando en estas instalaciones, Francesc Quetglas. Agradezco al comandante Lorenzo Corellano su colaboración porque es indispensable para nosotros. Este nuevo espacio vacunará de mañana y de tarde, en horario de 8:00 a 20:00 horas, vacunando por la mañana a los adultos entre semana y la tarde y los fines de semana se dedicará a inocular a niños y niñas de entre 5 y 12 años que aún queden sin vacunar. Tenemos, por tanto, esta doble idea de vacunar por la tarde a los nenes para respetar los horarios escolares, mientras que los adultos pueden hacerlo por la mañana. Estamos muy satisfechos, ponemos al alcance 12.000 vacunas a la semana en este espacio, para dar un empujón definitivo a la vacunación, cosa que necesitamos ahora mismo".*

Citas para 40 años

En breve, los usuarios de 40 años podrían ya vacunarse de la dosis de refuerzo, lo explica la directora asistencial: *"Siempre miramos la presión con la que se llenan y dan citas. Si nosotros vemos que empiezan a haber espacios libres, lo que haremos es abrir, tomaremos decisiones para llenar de citas y no bajar el ritmo. Lo importante es que la gente se vaya vacunando para mejorar la respuesta ante estas variantes, sabiendo que la tercera dosis mejora mucho la respuesta inmunitaria".*

Gestión integral con la web

La gestión del covid ha cambiado hoy en día. Lo argumenta **Maria Eugènia Carandell**: *"Ahora preparamos una gestión de covid integral. Hasta ahora teníamos básicamente infocovid y los centros de salud y la Central Covid. Pero con los 4.000 o 5.000 casos de contagios diarios y sin saber si todavía irán subiendo los casos, ha llegado el momento de cambiar la configuración de la respuesta del Servei de Salut para poder atender las necesidades de los ciudadanos. Los usuarios precisan saber si son positivos en caso de tener síntomas, necesitan a veces una baja porque no pueden ir a trabajar y alguien tiene que mandársela. Pero también necesitan saber si estos síntomas son graves o no. Esas son las demandas de la sociedad y eso es lo que nos ocupa ahora mismo responder a través de la mencionada web. Hasta ahora, hemos abierto dos partes de esta web. Si alguien es contacto estrecho con un positivo, se puede pedir cita para hacer la prueba de antígenos, pero es verdad que ha salido esta idea de, en los casos de contactos estrechos no sería obligatorio hacerse la prueba si están vacunados y no tienen síntomas y se encuentran bien".*

ENTREVISTA

XIM TORREBELLA / DIRECTOR GERENTE HOSPITAL DE LA CREU ROJA

"Estamos al mismo nivel que cualquier otro hospital de Balears, y somos el último centro que se ha reformado. El más nuevo, por así decirlo"

El Hospital de la Creu Roja afronta una etapa decisiva de su historia. El plan de reforma que se ha ido ejecutando a lo largo de los últimos años ha transformado este centro adscrito a la red sanitaria pública, a través del convenio singular que mantiene con el IbSalut, en un hospital moderno, perfectamente equipado y de notable capacidad operativa. Desde hace apenas unas semanas, el doctor Xim Torrebella ha asumido el cargo de director gerente de este equipamiento tras su etapa de cuatro años al frente del área asistencial.

J. F. SASTRE / J. CALAFAT

P.- ¿Con qué planes y previsiones asume su nuevo cargo como director gerente del hospital de la Creu Roja?

R.- Básicamente, el objetivo es mantener la actividad que ya hemos venido desarrollando a lo largo de este año, tanto en cuanto al trabajo quirúrgico como a las consultas, y, si es posible, aumentarla. La verdad es que nuestro hospital ha experimentado durante los últimos tiempos una gran evolución. Anteriormente, partíamos de una estructura en la que las especialidades fundamentales en Creu Roja eran, en primer lugar, los servicios médicos relacionados con el aparato digestivo, para los que contábamos con una consulta y el equipamiento de endoscopia, y que ahora hemos reforzado con dos salas nuevas de endoscopia, además de otras infraestructuras. La segunda gran especialidad era la oftalmología, especialmente en cuanto a las operaciones de cataratas. Disponemos de un quirófano en marcha y la previsión es habilitar otros dos espacios quirúrgicos. A partir de aquí, hemos extendido nuestra acción asistencial a otras muchas especialidades, todas ellas de gran calado, como ocurre en el caso de la resonancia magnética, que ha contribuido a aliviar las listas de espera que a este nivel acumula el IbSalut. Conviene subrayar también que uno de los inconvenientes que debíamos afrontar inicialmente era la dificultad para que se pudiera consultar desde otros hospitales, y también en Atención Primaria, la documentación médica que cumplimentamos en nuestro centro. Ahora este problema técnico ya no existe y los médicos de otros hospitales pueden tener acceso con total normalidad a esta información.

P.- ¿Cuál es el perfil de paciente que acude a este hospital?

R.- En estos momentos, el 99,9 por ciento de usuarios vienen derivados de las listas de espera de otros centros hospitalarios o de Atención Primaria. A estos pacientes se les propone la opción de que sigan su tratamiento en el hospital de la Creu Roja, y, ahora mismo, prácticamente todos responden afirmativamente. Tenga en cuenta que abordamos todo tipo de especialidades, con las únicas excepciones de traumatología y neurocirugía, que, como se estableció en el convenio firmado con el IbSalut, forman parte de la cartera asistencial del hospital Sant Joan de Déu. En cambio, ofrecemos servicios de cardiología, digestivo, oftalmología, ginecología, otorrino y, en definitiva, el resto de la oferta asistencial.

> ► "Nuestro hospital es pequeño y, gracias a ello, también es más ágil. Esta es una gran ventaja para nosotros, porque los profesionales saben valorarlo"

P.- Y todo ello, en unas instalaciones completamente nuevas….

R.- Sí, así es, porque Creu Roja es el último hospital que se ha reformado en Balears. El más nuevo, por así decirlo. Y no estoy hablando solo de las habitaciones o las consultas, sino también de los quirófanos. Hasta nuestras instalaciones llegan médicos de otros hospitales y, según ellos mismos afirman, están encantados. Sin duda, hemos mejorado mucho en cuanto a instalaciones y también en lo que respecta a los profesionales. Cuando comenzó mi vinculación profesional con el hospital de la Creu Roja, en 2017, en calidad de director asistencial, había entre diez y quince médicos pasando consulta; ahora, son más de cincuenta, y todos ellos han recibido formación por vía MIR, mayoritariamente en hospitales de Balears. Por supuesto, no hay que dejar de lado las mejoras arquitectónicas. Era un problema que se debía abordar, porque el hospital se había quedado, a este nivel, completamente obsoleto. Ahora bien, creo que la parte más relevante del plan de reforma la constituyen los profesionales y los equipamientos. Soy consciente de que tenemos nuestras limitaciones, por supuesto. No estamos en condiciones de afrontar grandes cirugías oncológicas u operaciones de cirugía cardiaca, pero, por lo demás, estamos al mismo nivel que cualquier otro hospital de esta comunidad autónoma.

P.- ¿Qué valoración le merece la relación del hospital Creu Roja con el IbSalut?

> ► "La relación con el IbSalut es muy buena. Ha habido algunas reticencias por parte de jefes de servicio, pero es lógico: no desean perder el control de sus pacientes"

R.- Es una relación muy buena. Los responsables de la Administración pública sanitaria me conocen, porque he trabajado muchos años con ellos. En cambio, ha costado más esfuerzo en el caso de los jefes de servicio, y que conste que entiendo perfectamente su postura. Les genera algunas dudas el hecho de tener que derivar a sus enfermos, ya que pierden el control sobre estos pacientes. Resulta lógico y comprensible. Aun así, a base de diálogo, de mostrarles el trato que dispensamos a los usuarios, de darles a conocer a los profesionales de que disponemos y las instalaciones con las que contamos, acaban expresando su confianza y satisfacción. Es un tipo de contacto que, como director asistencial, ya venía manteniendo con estos responsables, y que, por supuesto, conservaré ahora desde la gerencia. De hecho, algunos jefes de servicio han manifestado incluso su predisposición a venir a operar a Creu Roja. Uno de las ventajas que ofrecemos es que, al tratarse de un hospital pequeño, también somos más ágiles, y eso los profesionales saben valorarlo.

P.- De todas las inversiones que han efectuado, ¿cuáles son las más destacables?

R.- Una de ellas es, sin duda, la resonancia magnética, tanto por el coste económico que ha acarreado como por su repercu-

sión social y médica. También cabe resaltar las mejoras llevadas a cabo a nivel de instalaciones. Actualmente, mantenemos una planta quirúrgica y de enfermos agudos para acoger a los pacientes que nos derivan de otros hospitales con problemas de saturación, e, igualmente, disponemos de una planta sociosanitaria destinada a usuarios que requieren largos periodos de ingreso. Antes de la reforma, estos pacientes no disponían ni siquiera de un baño privado en su habitación. Ahora, todas las habitaciones cuentan con baño, y esta actuación ha contribuido a aumentar la confortabilidad y la privacidad de las personas a las que atendemos en el hospital.

> ► "Mantenemos una planta destinada a pacientes de larga estancia. De hecho, Creu Roja no renunciará nunca a ejercer su función sociosanitaria"

P.- Este servicio sociosanitario, ¿se mantendrá en el futuro?

R.- Sí, es una prestación a la que el hospital de la Creu Roja no renunciará nunca. Es posible que, en un futuro, habilitemos otros emplazamientos para estos usuarios, pero nunca dejaremos de atenderles. Son pacientes que nos llegan derivados del Hospital General de Palma y del Hospital Joan March al haber superado el periodo medio de estancia en estos centros. Cuando esto ocurre, es factible que sean derivados a Creu Roja, donde el periodo de ingreso puede ser más largo, y, de hecho, algunos de estos usuarios permanecen a nuestro cuidado durante un año. Es importante subrayar que en el contexto de una población progresivamente más envejecida, este tipo de prestaciones resultan esenciales, porque algunas de estas personas no tienen dónde vivir y, además, las listas de espera en residencias se hallan colapsadas.

P.- La Covid, ¿se acabará algún día?

R.- Si hay algo que está claro es que, en cuanto a la pandemia, no sabemos nada. Ahora se dice que con la aparición de ómicron estamos ante una variante que cursa con síntomas más leves. Sin embargo, desconocemos cuál es la razón. ¿Es porque, en efecto, no genera tantos síntomas como otras variantes? ¿O es porque ya existe un elevado nivel de vacunación? ¿Será esta la última versión de la Covid, y ya, a partir de aquí, asistiremos a un alto número de curaciones? ¡Quién sabe! Desde el primer día en que se hizo oficial la existencia de la pandemia, las explicaciones han ido cambiando de signo. Ahora mismo, se acaba de detectar una nueva cepa que es una mezcla entre Covid y gripe, y de la que no sabemos si revestirá o no una mayor gravedad que las variantes anteriores. Mi opinión personal es que tendremos que convivir ya para siempre con el coronavirus, al igual que ocurre con la gripe. La sociedad no lo tiene en cuenta, pero continúan muriendo muchas personas a causa de los procesos gripales, y, a pesar de ello, no es una enfermedad que infunda temor entre la población. Pienso que con la Covid el proceso será similar, y pasará a ser considerada una enfermedad endémica.

P.- Endémica, ¿y, además, grave?

R.- Bueno, digamos que algunos pacientes se contagiarán y no desarrollarán ningún tipo de síntomas y otros, en cambio, enfermarán, y en determinados casos, además, de gravedad. Lo que está claro es que la inmensa mayoría de pacientes que acaban en una UCI tras infectarse de la Covid son personas que no se habían vacunado. Esto es indiscutible y lo demuestran los datos. Claro que hay excepciones, pero muy pocas. Mire, un mes antes de que comenzara la pandemia, una mujer de 49 años, sana y deportista, fue ingresada en la UCI y acabó muriendo por un cuadro de gripe A. ¿Por qué le tocó a ella? Es difícil saberlo, ya que, desde luego, no respondía en absoluto al perfil de paciente pluripatológico o de salud precaria. Esto mismo ocurrirá con ómicron, es decir, que una pequeña parte de infectados evolucionará negativamente. Seguramente, en próximas décadas, la genética será capaz de resolver algunas de estas dudas.

P.- La presión asistencial asociada a la Covid, ¿está siendo más asumible para los hospitales que en las olas anteriores?

R.- Desde luego. Nunca se habían producido tantos contagios como en esta ola, y, en cambio, el número de ingresos, tanto en planta como en UCI, es más bajo. De hecho, si la proporción de ingresos hospitalarios hubiera sido la misma que en la primera ola, no nos hubieran bastado todos los hospitales de Mallorca para acoger a tantos enfermos. Uno de los problemas que presentan los virus es que, en la mayor parte de los casos, no existen tratamientos efectivos. Hay alguna excepción, como el herpes, pero son muy escasas. Cuando se aborda un diagnóstico vírico, la única estrategia factible es tratar las consecuencias que produce.

> ► "Sobre la Covid solo está claro que no sabemos nada. Mi opinión es que tendremos que aprender a convivir con el coronavirus para siempre, igual que ocurre con la gripe"

P.- Desde un punto de vista más personal, ¿cómo afronta su nueva etapa como director gerente del hospital de la Creu Roja?

R.- Antes de mi nombramiento, como ya he dicho, trabajé durante cuatro años como director asistencial de este mismo centro. Mi antecesor en la gerencia, Biel Roig, vino a verme cuando Creu Roja estaba dando forma a su gran proyecto de reforma, y las expectativas con que surgía esta actuación me ilusionaron. Durante un tiempo, ejercí labores como asesor, pero cuando el plan recibió el visto bueno del IbSalut y de la organización nacional de Cruz Roja, asumí, en 2017, la dirección asistencial, labor que he desarrollado hasta mi designación como director gerente, tras la jubilación de Biel Roig. En mi opinión, no creo que la tarea que lleve a cabo desde este nuevo puesto vaya a ser muy diferente a la que realizaba anteriormente. Lógicamente, habrá algunos cambios, pero en los aspectos primordiales, como las relaciones con el IbSalut, mi intención es proseguir el camino por el que hemos ido transitando hasta ahora.

P.- ¿Es difícil compaginar las labores de gestión con la práctica directa de la medicina en una UCI?

R.- Hace 31 años que trabajo como médico en la UCI de Juaneda Miramar. Desde enero de 1991, concretamente. Y de forma ininterrumpida. Igualmente, hace mucho tiempo que me dedico a la gestión. En Miramar, he sido subdirector médico, jefe del área de Urgencias, director médico… Al mismo tiempo, participé activamente, durante dos años, en el traslado de pacientes desde Son Dureta hasta las nuevas instalaciones de Son Espases. Con ello le quiero decir que la gestión me gusta, pero nunca he renunciado a la práctica médica. ¿Por qué? Pues, básicamente, porque, a mi juicio, si un profesional de la medicina se dedica exclusivamente a la gestión pierde de vista a los enfermos. Y este es para mí un argumento de peso que me anima a seguir por este camino. Mire, justo ahora, en el momento en que usted me está entrevistando, acabo de salir de una guardia en la UCI de Miramar.

P.- Ya para acabar, y si nos permite esta referencia directa a nuestro medio, usted estuvo en el origen del proyecto de Salut Força. ¿Qué recuerdos guarda de esa experiencia?

R.- En efecto, **Salut i Força** nació en **Miramar**, gracias a la capacidad de **Joan Calafat** a la hora de convencernos a unos cuantos para iniciar este camino. Me alegra que tantos años después el medio siga vivo, tanto en prensa como en televisión. Fue una idea que abordamos con mucho cariño un grupo de profesionales entre los que se encontraban **Toni Bisbal**, **Fernando Barturen**, **Carlos Torres**, **Jaume Llaneras** y, por supuesto, **Joan Calafat**, además de mi propia aportación personal. En definitiva, compartimos dos años muy bonitos en los que logramos poner unos primeros cimientos que luego, afortunadamente, tuvieron continuidad. La divulgación es una faceta esencial en la medicina, y **Salut i Força** constituye un magnífico ejemplo para demostrarlo.

ACTUALIDAD

Las bajas laborales por Covid podrán gestionarse por vía telemática

Redacción

El Govern pondrá a disposición de las personas contagiadas por Covid un servicio telemático para que tengan la posibilidad de gestionar su baja laboral a través de Internet.

Así lo ha anunciado la directora asistencial del Servei de Salut de les Illes Balears, la doctora Eugènia Carandell, quien se ha declarado de avanzar en el camino de *"una gestión integral"* de la Covid, que contemple todos los aspectos relacionados con la pandemia, desde el puramente asistencial hasta otros, como el laboral.

Nuevas herramientas

En este sentido, el Servei de Salut ha avanzado, durante las últimas semanas, en la puesta en marcha de dos nuevas herramientas que, precisamente, coinciden con el camino apuntado por la **doctora Carandell**.

Uno de estos instrumentos es un recurso online que permite acelerar, simplificar y descongestionar el seguimiento de los contactos estrechos por Covid. El otro, tiene que ver con la posibilidad de que los usuarios puedan solicitar una cita para someterse a una prueba diagnóstica de coronavirus, y hacerlo, igualmente, por medio de Internet.

Con estas actuaciones, la Administración sanitaria pretende, fundamentalmente, restar carga a la presión asistencial que está originando el incremento de contagios Covid en Balears, y que está redundando de forma inquietante en el buen funcionamiento de la Atención Primaria.

El primer nivel asistencial está soportando una carga creciente de trabajo a causa de la dinámica ascendente de las infecciones, circunstancia a la que cabe sumar el elevado número de profesionales sanitarios que, tanto en este ámbito como también en hospitales y otros equipamientos sanitarios, se están viendo afectados por diagnósticos positivos de Covid.

Las farmacias validarán positivos en test de antígenos para tramitar la baja

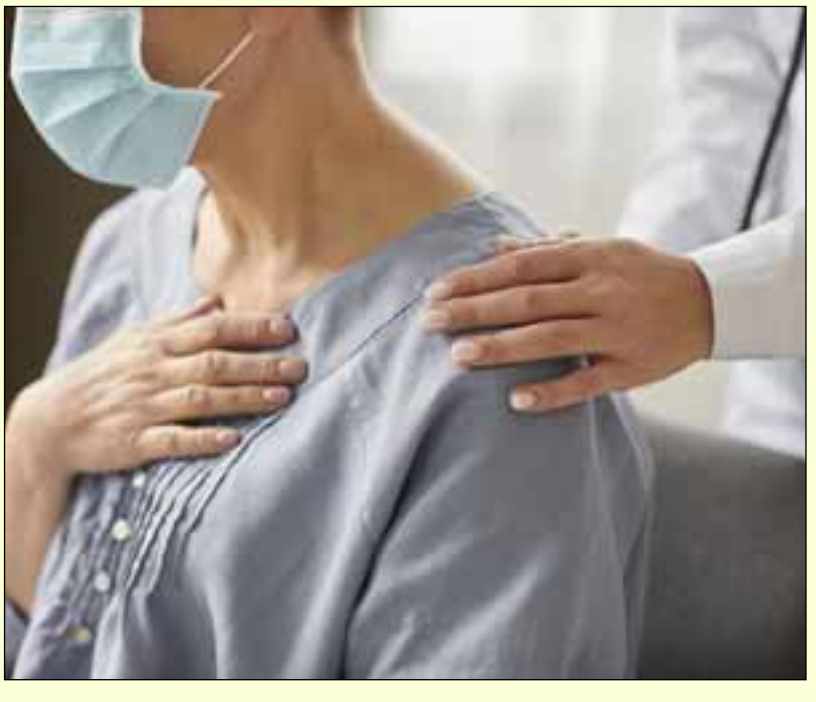
Como anunció **Maria Eugènia Carandell**, la Conselleria de Salut y el Col·legi de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB) quieren concretar un nuevo protocolo para que los autotest de antígenos que los ciudadanos pueden realizarse desde casa no tengan que validarse después con una PCR en caso de ser positivo. Todavía hoy endía, quien tenga coronavirus debe precisar que el sistema sanitario confirme su caso antes de solicitar una baja médica, una técnica que está colapsando el sistema. Con la finalidad de aliviar los trámites, las farmacias podrán dar por bueno el autotest e iniciar la solicitud de una baja médica. Eso aliviará y agilizará el sistema. Esta práctica ya se lleva a cabo en Catalunya y aquí se tiene la misma esperanza: que los pacientes no tengan que esperar la confirmación por PCR aligerará la tramitación de las bajas.

La pandemia incrementa los casos entre los residentes y los trabajadores de las residencias de personas mayores

J. R. R.

Como la vacuna protege a las personas de los peores efectos del virus pero no impiden su transmisión, ni un sector especialmente protegido como es el las residencias de ancianos de Baleares evita que aumenten los casos. Al cierre de esta edición se conocían 68 usuarios de estas residencias con COVID19, el doble que solo tres días antes.

También se han conocido nuevos casos entre los trabajadores de estos servicios, cuyo número de contagios aumentaba en es a fecha a 150 trabajadores, un 34 más, con 38 casos más en dos días. Este viernes hay ancianos contagiados en 12 residencias de Mallorca, en 2 de Ibiza y en uno de Menorca, según los datos facilitados por la Conselleria de Salud.



Entre los geriátricos en peor situación pandémica, en Mallorca hay 23 residentes de Domusvi Costa den Blanes con la infección activa (4 hospitalizados y 19 en la residencia); 12 en Domusvi Capdepera (en la residencia), en la Bonanova ascienden a 8 (2 hospitalizados, 5 en la residencia y uno en su domicilio).

En Cas Notari hay 7 casos (2 de ellos hospitalizados y 5 en el centro); y otros 3 en Sant Domingo (todos en la residencia). Además en la Bonanova hay 16 trabajadores con la infección activa, en Sant Domingo son 10, en Domusvi Costa den Blanes hay 4 trabajadores contagiados, en Domusvi Capdepera 3 y en Cas Notari son 2.

En la Oasis hay 4 ancianos contagiados en la residencia y un trabajador; en Sor Maria Rafaela hay 2 residentes en la residencia. Hay 5 residencias de Mallorca con un caso: Seniors Manacor, Sant Pere i Sant Bernat, Bartomeu Quetglas (con 4 trabajadores contagiados), Domusvi Santanyí (7 trabajadores) y Cala Estància: un residente y un trabajador positivo.

Dr. Recasens: "Nos preocupa el alto número de personal sanitario contagiado"

Ricardo Martínez

La incidencia de profesionales sanitarios infectados por Covid19 continúa en ascenso. Unas cifras que, según datos de la Conselleria de Salut i Consum, en los últimos días se situaban por encima de los 520 casos, lo que supone un 30% más que en jornadas anteriores.

La variante ómicron, aparentemente menos letal que algunas de las cepas anteriores pero, sin duda, con mucha más capacidad infecciosa, ha puesto en jaque a la Atención Primaria, y, al mismo tiempo, ha metido en dificultades al resto de centros hospitalarios de la sanidad pública y privada por las múltiples bajas.

Preocupación

El vicepresidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **Dr. Carles Recasens**, ha manifestado su *"preocupación por el alto número de personal sanitario contagiado"*, porque es una situación que afecta de manera directa a la calidad asistencial y obliga al resto de profesionales *"a dar más allá de lo que pueden ofrecer para garantizar la atención de los pacientes"*.

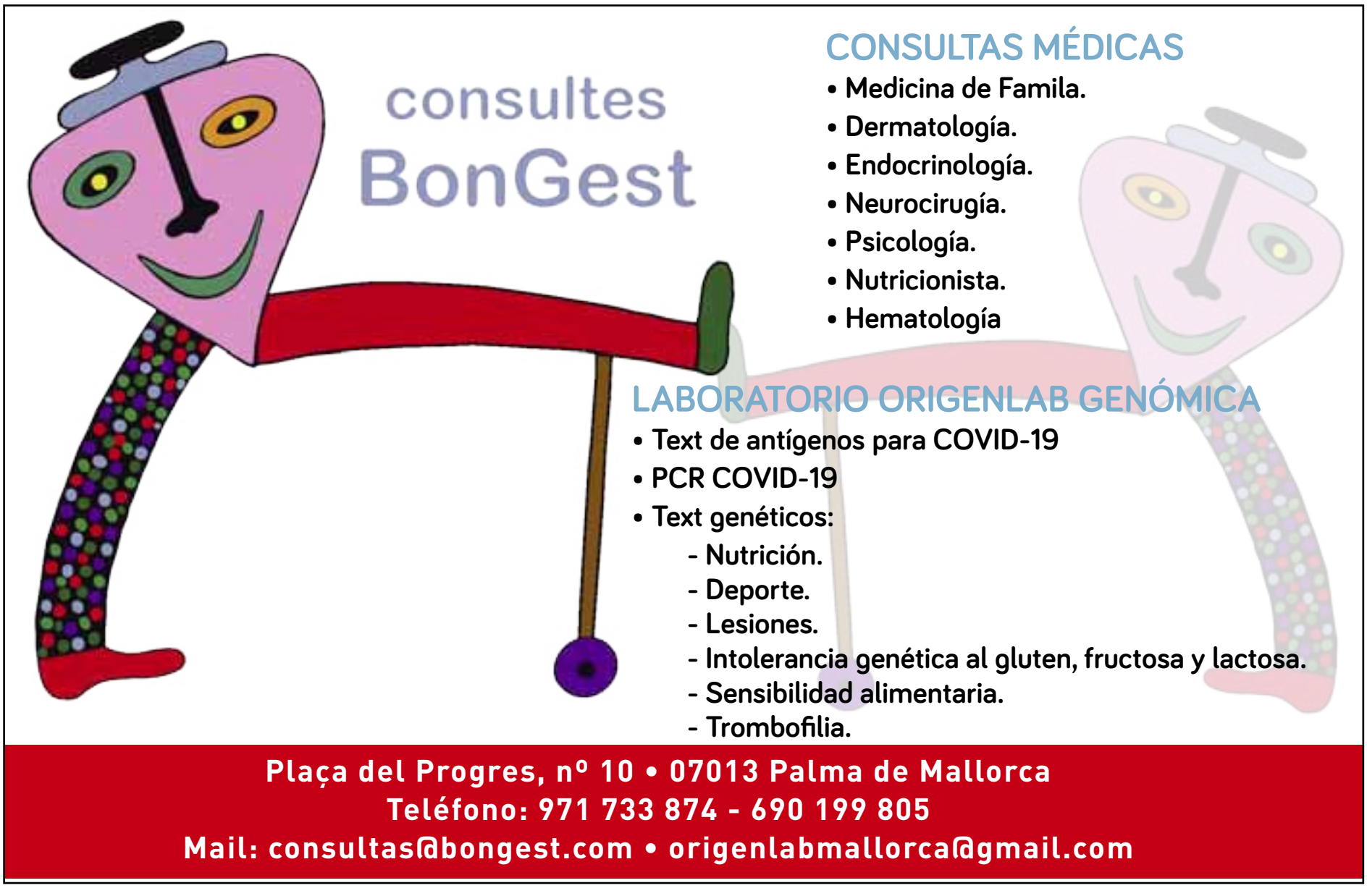
El **Dr. Recasens** ha recordado que los médicos que se encuentran en la primera línea trabajan día a día en el foco donde se encuentra el virus, especialmente en Unidades Covid, Urgencias o centros de salud, por lo que se ven obligados a ser más estrictos con las medidas establecidas como las mascarillas, guardar la distancia interpersonal y la higiene, además de las otras actuaciones de prevención arbitradas por parte de las administraciones sanitarias con la finalidad de proteger a la población.

Además, ha lanzado un mensaje de agradecimiento a los ciudadanos "por su esfuerzo y paciencia ante la pandemia, una crisis sanitaria que está azotando a la humanidad desde la detección de los primeros casos, coincidiendo con los meses iniciales de 2020.

. El vicepresidente del Comib reconoce que *"la actual situación es complicada, pero no es dramática"*, en gran parte debido *"al alto número de personas vacunadas y al cumplimiento de las medidas y recomendaciones de las autoridades sanitarias"*.

La situación de algunas unidades, en cuanto a personal se refiere, era deficitaria antes de la pandemia, por lo que la situación vivida desde hace dos años no ha hecho más que agravar un problema que, sin duda, reviste carácter crónico, como sucede en Atención Primaria, que *"reclama más recursos desde hace años"*.

El Dr. Carles Recasens.



ACTUALIDAD

Los sindicatos protestan por la distribución de pacientes Covid en Son Espases

Redacción

La Junta de Personal del Área de Ponent ha denunciado que en el Hospital Universitario Son Espases se "*alternan habitaciones de pacientes portadores del virus de la Covid con pacientes ingresados por otras patologías*".

En un escrito dirigido al gerente de Son Espases, el **doctor Josep Pomar**, los sindicatos integrantes de la Junta de Personal de la Gerencia de Ponent (Simebal, Satse, USAE, CCOO, UGT, CSIF y STEI) lamentan la *"desprotección"* ante la que se hallan los profesionales del centro de referencia de la sanidad pública balear.

El escrito hace mención a que, en las unidades de hospitalización de Son Espases *"ingresan enfermos Covid positivo y no Covid, alternando habitaciones de pacientes portadores del virus con pacientes ingresados por otras patologías, y sin definir los circuitos que se deben establecer con este tipo de enfermos"*.

Urgencias de Son Espases.

Esta situación, según afirman los representantes sindicales en el texto remitido al gerente del hospital de referencia, *"obliga al personal responsable del paciente a poner y retirar el EPI cada vez que se entra y se sale de la habitación, aumentando el riesgo de contagio en cada retirada"*. Cabe recordar que el EPI es el equipo individual de protección frente a la Covid que se entrega a cada uno de los profesionales que operan en los ámbitos asistenciales.

Al mismo tiempo, los sindicatos de la Junta de Ponent han recordado que las unidades hospitalarias disponen de recursos para *"atender a pacientes propios de su servicio"*, y, en esta línea, han recordado que, en el caso de las plantas Covid, esta dotación debe ser *"superior"*, ante la necesidad de afrontar una mayor carga de trabajo que, eventualmente, pueda ocasionar situaciones de angustia y estrés psicológico en los profesionales.

Los médicos alertan sobre la saturación de información en torno a la Covid

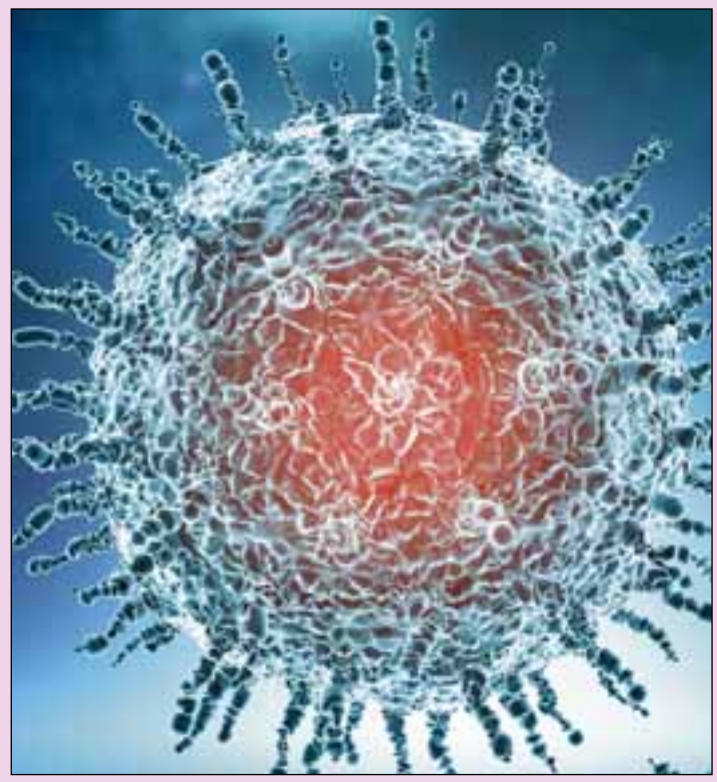
Redacción

Ocho de cada diez médicos (81.4%) aseguran que el exceso de información (infoxicación) sobre la COVID19 lleva al paciente a dudar de ellos. Así se desprende del IV Estudio de Bulos en Salud-Covid19, realizado por el Instituto #SaludsinBulos y Doctoralia y que en esta edición ha contado con la colaboración de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). La mayor parte de los médicos encuestados (81.6%) afirma que sus pacientes buscan información en la Red antes de acudir a la visita médica. Un hecho que preocupa a los profesionales sanitarios pues, según los resultados de este estudio, creen que Internet no es una fuente segura de información en salud y menos aún con el avance de la pandemia (81.6 % así lo piensan en 2021 frente al 75.5% que lo hacían en 2020).

Más de 350 médicos españoles han participado en esta encuesta online para conocer el alcance de las fake news sobre la COVID19 en el segundo año de pandemia y buscar medidas que se puedan llevar a cabo para erradicarlas.

"La mayoría de la información que se encuentra en internet sobre salud es incorrecta o directamente falsa. Eso tiene consecuencias en la salud de quienes lo creen, como estamos viendo en muchos países occidentales con bajas tasas de vacunación, y en la confianza en los profesionales sanitarios. La buena noticia es que sabemos que si el profesional sanitario orienta al paciente va a confiar más en él", comenta Carlos Mateos, coordinador del Instituto #SaludsinBulos.

En este sentido, según el IV Estudio de Bulos en Salud-Covid19, el 95% de los médicos españoles cree que sus pacientes deberían recibir formación para distinguir los bulos de la información veraz.



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

"Història de la cuina i l'alimentació a les Illes Balears"

Josep A. Tur y su nueva aproximación a la tradición gastronómica balear

Redacción

El pasado mes de diciembre, y con la directa colaboración de la Cooperativa d'Apotecaris, el Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB) y la sociedad **"Apotecaris gastronòmics"**, se presentó la obra *"Història de la cuina i l'alimentació a les Illes Balears"*, una nueva aproximación a la tradición culinaria balear por parte del prestigioso experto en alimentación **Josep A. Tur Marí**.

Doctor en Farmacia por la Universidad de Barcelona y Vocal de Alimentación del Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, **Tur** es catedrático de Fisiología y director del Centro de Investigación en Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo de la Universidad de las Illes Balears (UIB), además de dirigir el CIBEROBN (Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición) del Instituto de Salud Carlos III y el Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears. Ha escrito más de 60 libros y cientos de artículos científicos sobre nutrición y ha sido redactor de la Declaración de la Dieta Mediterránea como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad (UNESCO. 2010).

En la introducción de su nuevo libro, **Josep A. Tur** recuerda que elegir un alimento y buscar la forma más adecuada de cocinarlo son actos que, aunque parezcan simples, responden a multitud de factores, entre ellos los propios avatares de la historia. De hecho, las diferentes civilizaciones han desarrollado ese hábito a partir de una acción tan animal y al mismo tiempo tan humana como es la curiosidad ante aquello que nos es nuevo y practicar, aunque sea de modo casi instintivo, el acto de probar y rechazar o probar y repetir. En definitiva, la alimentación y la cocina son el resultado de adquirir nuevas experiencias: alimentarse y cocinar son actividades consustanciales a la propia especie humana, subraya el autor.

Fases del proceso alimentario

Tur recuerda también en su nuevo libro que las distintas fases que se suceden en el proceso alimentario, desde el hecho inicial de elegir los alimentos (dietética) para proporcionarnos los nutrientes que necesitamos (nutrición) hasta transformarlos en una forma asimilable y aprovechable (cocina) para que puedan incorporarse a nuestro cuerpo (digestión), son el resultado también de una adaptación del ser humano al territorio (ecología), a fin de obtener los alimentos que nos proporcionan la tierra y el mar, aunque también han provocado una transformación del territorio (agricultura, ganadería y pesca) para que este sea una fuente de recursos alimentarios.

► La Cooperativa d'Apotecaris, el COFIB y la sociedad "Apotecaris gastronòmics" han contribuido a la difusión del libro

Todas estas fases configuran un proceso histórico que en absoluto ha resultado sencillo ni gratuito, ya que sólo ha sido posible gracias a grandes esfuerzos realizados por quienes nos precedieron en el tiempo. En consecuencia, Tur insiste en la idea de que nuestros hábitos alimentarios y nuestra cocina son el resultado de la integración de los alimentos que probaron, gustaron, recolectaron, introdujeron y aprendieron a elaborar todas y cada una de las civilizaciones humanas que dejaron su huella en la historia. Dicho de otra forma: si somos lo que somos es porque hemos ido integrando, a lo largo del tiempo, muchos y variados hábitos y costumbres, hasta definir y conformar nuestra propia esencia. Y en esta manera de ser también está muy presente, por méritos propios, nuestro gusto por determinados alimentos y nuestra forma tan particular de elaborarlos.

Cultura y costumbres

Por su parte, el presidente de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, **Javier Aranceta**, recuerda en su prólogo del libro que, en lo que respecta al ámbito académico y al campo de la salud pública, la investigación sobre las formas de vida alimentarias de nuestros antepasados tiene un interés prioritario. En su opinión, el perfil alimentario y su relación con los distintos periodos históricos; la influencia de la cultura y las costumbres sociales; el impacto sobre la salud y -especialmente- la evolución de las formas de vida agrícola y culinaria hasta nuestros días son elementos imprescindibles para progresar y, al mismo tiempo, cuidar nuestras raíces.

"En definitiva -concluye **Aranceta** en su prólogo- *en parte somos lo que comemos, pero también cómo comemos, y parte de nuestra esencia se refleja en la forma de alimentarnos y en la escenificación gastronómica de carácter social".*

El Doctor Joan A. Tur Marí, firmando ejemplares de su libro.

Antoni Real, presidente del Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, Joan A. Tur Marí y Ramon Colom, tesorero del Colegio.

El Col·legi de Metges dona a Zaqueo un lote de alimentos destinado a su comedor social. Con motivo de las fiestas navideñas, un año más el Comib hizo entrega de un lote con productos de alimentación, destinado al comedor social de la entidad benéfica mallorquina Zaqueo. Gracias a iniciativas como esta, promovida por la Oficina de Cooperació del Col·legi de Metges, la organización Zaqueo puede continuar ayudando en su comedor social a personas desfavorecidas o en situación de exclusión social. La entrega fue realizada a Zaqueo por la secretaria general del Comib, la Dra. Rosa Robles.

El Consejo de Colegios de Médicos de España reclama reducir cargas burocráticas sin repercusión clínica para aliviar la Atención Primaria. Las Vocalías de Atención Primaria, urbana y rural, del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) de España, ante la situación actual de sobrecarga asistencial provocada por el contagio masivo debido a la cepa Ómicron del COVID19 y sus características clínicas, creen que es fundamental la buena gestión de los recursos asistenciales, entre ellos, el tiempo de trabajo de los médicos.

Se trata de una demanda que ha sido planteada de forma recurrente en los diferentes foros de los médicos de Atención Primaria es reducir de la actividad burocrática que no tenga repercusión clínica. La gestión de la Incapacidad Laboral tanto por contagio como aislamiento debido a exposición a la Covid-19 es un acto que aumenta la burocracia y no aporta en la gran mayoría de los casos, beneficios al paciente además de sobrecargar al sistema sanitario. Es por ello por lo que las Vocalías de Atención Primaria del CGCOM instan a los gestores sanitarios que busquen soluciones que palien esta situación, como pueden ser el emitir el parte de baja y alta en un mismo acto médico o que la misma declaración obligatoria de la enfermedad se considere documento suficiente como baja y alta laboral.

Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

MESA REDONDA
EL MÉDICO ANTE LA JUBILACIÓN
27 DE ENERO . 19 HORAS.
SALÓN DE ACTOS DEL COMIB

INTERVIENEN

Aina Verdera Mateu
Jefa de Sección del INSS

Leticia Llobet François
Responsable del Departamento Jurídico Mutual Médica

MODERA

Susana Marimón
Asesoría Laboral Comib

PRESENTA

Teo Cabanes
Vocal de Médicos Senior del Comib

SE PODRÁ SEGUIR A TRAVÉS DE YOUTUBE
AFORO LIMITADO

TEMAS QUE SE ABORARÁN:

¿A qué edad me jubilo? ¿Cómo se determina la base reguladora de mi pensión? ¿Por qué no se corresponde mi base de cotización real con el importe de la pensión futura? Previsiones futuras de regulación. Si continuo trabajando, prolongando mi permanencia en el servicio activo hasta los 70 años, qué incidencia tiene esa circunstancia en la base reguladora de mi pensión. ¿Resulta compatible la percepción de la pensión con el trabajo por cuenta propia en mi consulta privada y qué efectos tiene esta circunstancia en la percepción de la pensión cuando cese en esa actividad por cuenta propia? ¿Es bueno tener un plan de previsión complementario? ¿A qué edad debo iniciarlo?

Tras la intervención de los ponentes, charla coloquio entre estos y los asistentes sobre las cuestiones tratadas.

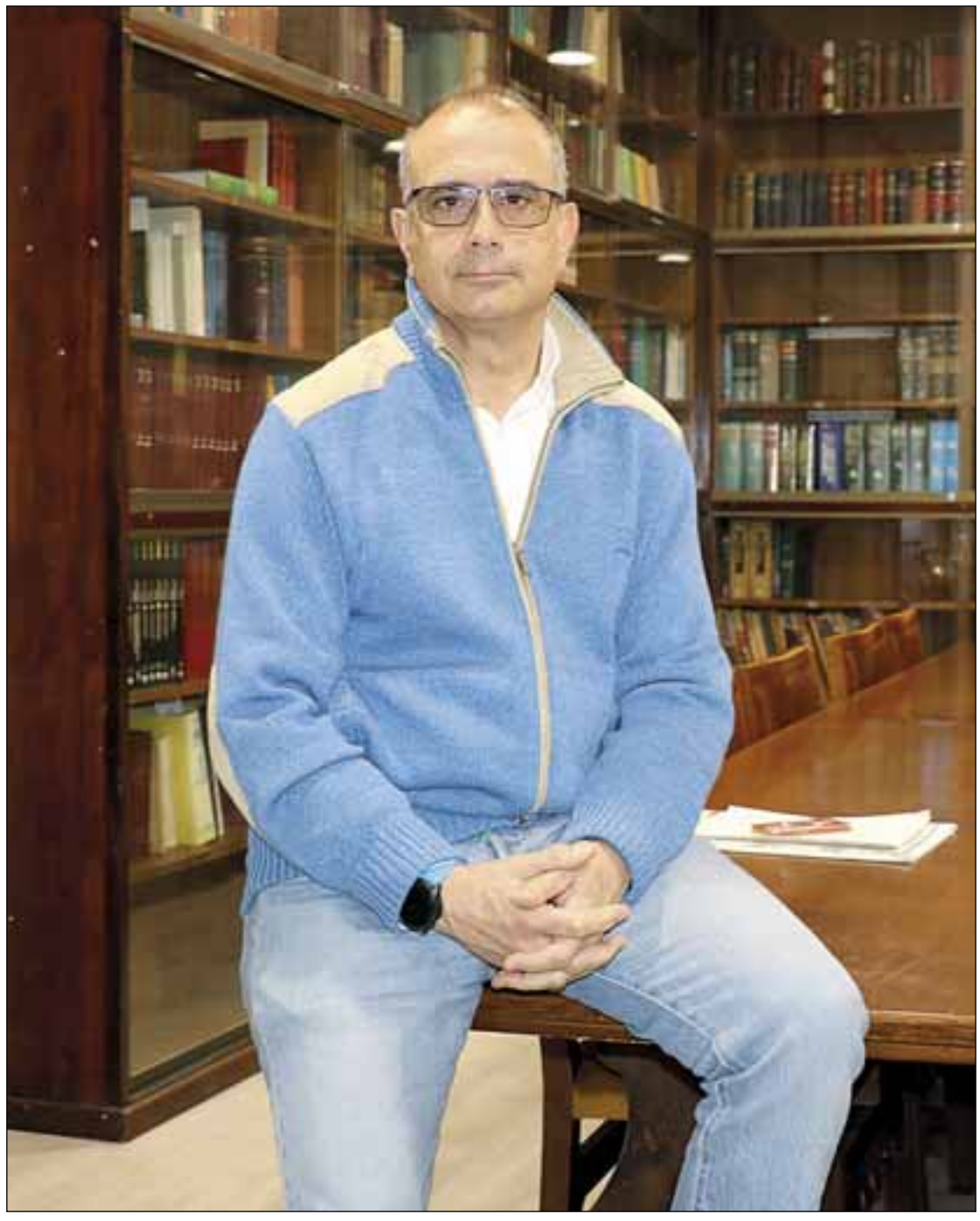
ORGANIZA LA VOCALÍA DE MÉDICOS SENIOR DEL COMIB

ENTREVISTA

DR. ALFONSO BONILLA /VICESECRETARIO GENERAL DEL COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LES ILLES BALEARS

"En la actualidad la medicina privada está dominada por criterios mercantilistas de las compañías"

El Dr. Alfonso Bonilla, vicesecretario general del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) y vocal de medicina privada, ha analizado la situación de los profesionales que desarrollan su labor en este ámbito, marcado "por criterios mercantilistas y puramente económicos" de las compañías aseguradoras, que suponen que los facultativos más jóvenes no se muestren interesados en la rama privada y no esté garantizado el relevo generacional de médicos



REDACCIÓN

P.- ¿Cuál es la situación de la medicina privada?

R.- La situación es muy precaria. Desde hace años las condiciones han ido empeorando. En la actualidad se ven anuncios de pólizas 'low cost', por 15 ó 20 euros, que hacen muy difícil que se puedan cubrir las condiciones. El escenario es muy negativo ya no solo a nivel económico, más allá de que se pagan las mismas tarifas de hace 30 años. El concepto que se tenía de "medicina privada" ha variado ostensiblemente, se ha perdido la filosofía de la libertad de elección por parte del paciente. Ya no existe como tal, ahora lo que hay es una medicina de mediación por parte de las compañías aseguradoras.

P.- ¿Qué porcentaje supone la medicina privada en la actividad asistencial de Baleares?

R.- La asistencia privada representa un 30% aproximadamente a nivel autonómico. Sería inviable que la sanidad pública pudiera asimilar todo el trabajo que se desarrolla en la privada.

P.- ¿Qué medidas urge implementar?

R.- Hay que escuchar a los profesionales y entender la situación como tal. Es decir, a día de hoy la medicina mal llamada privada está dominada por criterios mercantilistas y puramente económicos. La mayoría de compañías de seguros están en manos de fondos de inversión que lo que quieren es rendimiento económico al máximo y en un corto espacio de tiempo. Ahí tenemos un gran problema.

El futuro es complicado, porque la media de edad de médicos que se dedican a la privada está en 55 años y los jóvenes no se muestran interesados porque las condiciones son muy desfavorables.

El escenario en el que nosotros nos queremos mover es mantener la relación médico-paciente por encima de todo. Se trata de volver a una medicina libre y privada en la que el paciente tenga criterio de elección y pueda elegir lo que quiere. Se han empezado a realizar denuncias a nivel del Tribunal Europeo de Competencia. Hay que recordar que las compañías de seguros tal y como lo tenemos aquí solo existe en España.

P.- ¿Cómo es la situación en el resto de Europa?

R.- La compañía de seguros que existe a nivel europeo es una compañía de seguros de reembolso. El paciente saca un seguro que cubre alrededor del 80%. Todas las compañías de España lo tienen lo que pasa es que no lo promocionan porque no les interesa. Con este sistema el paciente tiene absoluta libertad de ir a ver al médico que considere.

P.- ¿Qué papel pueden tener los Colegios de Médicos?

R.- En este contexto, los Colegios de Médicos pueden hacer mucho por salvaguardar la relación médico-paciente y garantizar si se cumple la calidad asistencial equiparable a la pública con las pólizas que actualmente se están dando. Es habitual ver pacientes que se sacan una póliza de 24 euros, que desconocen la letra pequeña, y que cuando realmente necesitan de la compañía seguros no les cubre nada y estamos hablando a lo mejor de patología muy serias, como pueda ser el tratamiento del cáncer con quimioterapia.

P.- ¿Qué objetivo tiene el Observatorio de medicina privada creado por el Comib?

R.- La idea es palpar la situación real de la medicina privada en la calle. De los cerca de 6.000 colegiados que hay en Baleares, unos 1.600 nos dedicamos a la actividad mixta o privada. Es un número importante. El Observatorio debe servir de cámara de resonancia para todos aquellos compañeros que tengan algún problema, duda, conflicto o cuestión que consideren de interés o preocupación en relación con el desarrollo de su actividad médica en el ámbito privado. A través del correo electrónico corporativo medicinaprivada@comib.com, os pondréis poner en contacto conmigo, como representante colegial de Medicina Libre, y así canalizar la mejor respuesta a vuestra consulta o petición de ayuda.

P.- ¿Qué es Unipromel?

R.- Unipromel es una asociación de ámbito nacional, nacida hace dos años, para la defensa de los intereses de todos aquellos médicos que ejercemos la medicina en el ámbito privado. Debido a la pandemia por la COVID-19, todas las acciones legales que se tenían planeadas no se llevaron a cabo, pero, desde el final del verano y coincidiendo con el cambio de la situación general en relación con la COVID-19, se han puesto en marcha múltiples acciones para defender los intereses de nuestro colectivo. El desarrollo de la actividad privada de la Medicina se viene realizando desde hace años en unas condiciones muy poco favorables para los profesionales, pero con la llegada de Unipromel y la unión de todo nuestro colectivo el futuro puede ser esperanzador.

P.- ¿Cómo se han visto afectados los profesionales del ámbito privado por la pandemia?

R.- La situación ha sido y es muy complicada, porque no se ha llegado a recuperar el nivel asistencial prepandemia. Éramos considerados servicios esenciales durante los meses del confinamiento y sólo atendíamos urgencias, por lo que las consultas estaban abiertas sin apenas visitas. La actividad media de una consulta privada durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020 cayó un 90% y en algunas especialidades hasta un 100%. A pesar de esto, se mantuvo el mismo horario, los mismos gastos, pero sin apenas actividad. Las compensaciones de las compañías fueron escasas.

El Col·legi d'Infermeria y la UIB lanzan la beca predoctoral Florence Nightingale para promover la investigación enfermera

Con 22.300 € anuales, este contrato permitirá a una enfermera/o realizar estudios en el marco del programa de Doctorado en Salud Global, Servicios de Salud y Atención Sociosanitaria de la Universitat de les Illes Balears

Juan Riera Roca

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) y la Universitat de les Illes Balears (UIB) han lanzado una beca predoctoral con el objetivo de promover la investigación enfermera.

La beca **Florence Nightingale** permitirá a una enfermera o a un enfermero realizar estudios de doctorado en el marco del programa de Doctorado en Salud Global, Servicios de Salud y Atención Sociosanitaria de la Universitat de les Illes Balears (UIB).

Maria José Sastre, presidenta del COIBA, ha manifestado a este respecto que considera que *"es necesario impulsar de manera específica la investigación enfermera para mejorar su desarrollo, facilitando la formación de investigadores en el área de Enfermería"*.

Uno de los mejores modos para lograr este objetivo es *"mediante la formación de doctorado, que contribuirá a mejorar la salud y la calidad de vida de la población y aumentarán la capacidad investigadora de las enfermeras."*

Salud de la población

Las propuestas de investigación para acceder a esta beca tendrán que estar relacionadas con la mejora de la salud de la población y de su calidad de vida, los cuidados enfermeros, los servicios de salud o la atención sociosanitaria.

Se valorará especialmente el carácter innovador de la propuesta y la capacidad de transferencia de los resultados esperados, así como la importancia y relevancia de la aportación del estudio a la mejora de la salud y de la calidad de vida de la población. También se tendrá en cuenta la contribución de este estudio al reconocimiento profesional. A pesar de la larga trayectoria de la práctica enfermera, no fue hasta la entrada en vigor de los estudios de grado, a partir del año 2007, cuando se facilitó el acceso a la investigación.

Fue entonces cuando los estudiantes de Enfermería españoles pudieron empezar a acceder a la formación de máster y doctorado sin verse obligados a cursar otra carrera, algo

que muchas enfermeras hacían, llevadas por su interés de dar el salto a la investigación en su ámbito.

A pesar de que la investigación en cuidados ha aumentado mucho en la última década, este retraso inicial en la incorporación de la Enfermería a los programas de doctorado retrasó su desarrollo investigador.

La convocatoria ya está disponible en este link *(https://infermeriabalear.com/es/2021/12/22/convocatoria-coiba-bases-convocatoria-de-un-contrato-predoctoral-de-enfermeria-florence-nightingale/)*.

Se pueden presentar candidaturas hasta el día 14 de enero de 2022. La persona beneficiaria iniciará el contrato predoctoral en el mes de marzo de 2022.

Contrato

El contrato predoctoral, que tiene un importe anual de 22.300 euros anuales, tendrá una duración inicial de un año y se podrá renovar anualmente hasta cubrir un total de tres años, siempre que los informes de la Escuela de Doctorado de la UIB (EDUIB) sean positivos y condicionado a las disponibilidades presupuestarias. La beca incluye también una aportación del Consejo General de Enfermería (CGE).

El COIBA beca a dos niños participantes del programa socioeducativo e inclusivo del Club Palma Esports

En 2021 un niño y una niña pudieron participar en el programa de integración social de la población infantil en de pobreza y riesgo de exclusión social gracias a este convenio, que ahora se amplía un año más

J. R. R.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) y El Club Deportivo *"Palma Esports"* han firmado un convenio de colaboración que permitirá a dos niños participar durante todo un año en el programa *"Integración social a través del deporte de la población infantil de la ciudad de Palma en situación de pobreza y riesgo de exclusión social"*.

María José Sastre, presidenta del COIBA, ha afirmado que *"estamos muy contentos de poder colaborar con el programa socioeducativo y deportivo de Palma Esports, un ejemplo de integración y apoyo a la infancia a través del deporte"*.

Un momento de la firma del convenio por parte de Maria José Sastre y el representante de Palma Esports.

El convenio también prevé que Palma Esports y las enfermeras de Balears trabajarán conjuntamente en la realización de actividades en el ámbito de la formación y educación para la salud, que es una de las competencias enfermeras.

Este convenio responde a la voluntad del COIBA de colaborar con asociaciones y entidades sociales que lleven a cabo iniciativas de atención y apoyo a los grupos o personas vulnerables de nuestra sociedad. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son algunos de los ámbitos de actuación prioritarios del COIBA, dado que esto forma parte del trabajo diario de las enfermeras.

Prevenir el ictus cuidando los factores de riesgo y conociendo los síntomas de la mano de la enfermera comunitaria de referencia

La enfermera comunitaria Ana Otero ofrece una serie de recomendaciones para evitar estos ataques que pueden ocasionar la muerte o dejar graves secuelas, condicionantes de la calidad de vida del paciente

Juan Riera Roca

La enfermera comunitaria **Ana Otero** ofrece una serie de valiosos consejos sobre la prevención del ictus desde el perfil de Instagram del Colegio Oficial de Enfermería de las islas Baleares (ver QR de acceso en esta misma página). El ictus o infarto cerebral, o 'perfum', popularmente en mallorquín es una enfermedad grave y de urgencia médica.

"El ictus es una situación en la que se produce una limitación de la irrigación sanguínea en el cerebro. Esto puede ocurrir por dos causas, el ictus isquémico y el ictus hemorrágico. El ictus isquémico se produce por una obstrucción del vaso. El ictus hemorrágico se produce por una rotura del vaso", explica como introducción la enfermera comunitaria.

Y añade: *"Normalmente los ictus dejan bastantes secuelas, a nivel del habla, funcional de movimiento, etcétera, por lo que es importantísimo intentar prevenirlo. Pese a esas grandes secuelas los estudios indican que se podrían prevenir hasta el 80% de los casos, por lo que hay que trabajar esa prevención"*.

Factores de riesgo

Se previene --explica la enfermera-- *trabajando con los factores de riesgo. Uno de los más importantes es la hipertensión arterial,es decir, tener la tensión arterial alta, que según los últimos estudios multiplica por cinco el riesgo de ictus. El 67% de los que lo sufrieron tenían en ese momento la tensión alta, según reflejan también esos mismos estudios.*

Por ello, *"si se es una persona hipertensa hay que intentar mantener siempre la tensión arterial en valores normales"*. La enfermera explica también que otro de los factores a tener en cuenta *"es el tabaquismo (activo, pero también pasivo), que aumenta el riesgo entre dos y tres veces más que en la población general no fumadora"*, por lo que hay que dejar de fumar.

Para controlar el riesgo de un ictus hay también que *"evitar o mejorar los indicafodores en caso de tener alto el colesterol"*. También es otro factor de riesgo *"la obesidad, del mismo modo que llevar una vida poco activa o poco saludable; también lo es sufrir arritmias, como puede ser la fibrilación auricular, que hay que controlar"*.

En ese sentido la enfermera destaca que *"para mantener la fibrilación auricular controlada es importante no abandonar nunca el tratamiento. Hay que tener en cuenta que son tratamientos muy largos y que hay un elevado riesgo de abandono, que es algo que le sucede a mucha gente. Pero es muy importante no abandonar esos tratamientos"*.

También hay que tener cuidado con el consumo de alcohol y drogas: *"El ictus está especialmente relacionado con el consumo de cocaína y de marihuana"*. Otro elemento con el que hay que tener especial cuidado es con los anticonceptivos orales. Las mujeres que los toman deben ser vigiladas por su médico de cabecera.

"Si se trata de una mujer que tiende a tener migrañas o es fumadora o ha tenido algún periodo de tromboembolismo --explica la enfermera comunitaria A**na Otero**-- *es importante que se lleve a cabo un seguimiento por parte del médico de cabecera y seguir sus indicaciones"*, dado que estos fármacos tan habituales pueden ofrecer en ocasiones esos efectos secundarios.

Control de la diabetes

También es importante de cara a la prevención de un ictus *"que todas las personas con diabetes se controlen adecuadamente. Estos pacientes han de tener especial cuidado en estar siempre en niveles de glucemia aceptables"*, señala la enfermera que, ante todos estos factores de riesgo, quiere ser optimista:

"Puede parecer que son muchos y que es muy difícil trabajar en su prevención. Pero la buena noticia es que el sistema sanitario público cuenta con las enfermeras de referencia en los centros de salud, que son las profesionales adecuadas para llevar a cabo este seguimiento y facilitar la atención a todas las personas".

Hay programas para trabajar la diabetes, para hacer un buen seguimiento de la alimentación, para ayudar a desarrollar una vida activa. *"Trabajando todos estos pilares con la enfermera de referencia se va a poder controlar todos esos riesgos de padecer un ictus, por ello hay que contactar y pedir ayuda si se tiene alguno de esos factores de riesgo"*.

Además, *"para prevenir es muy necesario conocer los síntomas más frecuentes de un ictus"*. Uno de ellos es *"sufrir una parálisis facial que deja un lado de la cara como caído. Otro signo es una debilidad que se presenta en el brazo y deja una pérdida de fuerza"*. También lo es *"la pérdida de la capacidad o dificultad para hablar"*, explica la enfermera.

En caso de producirse alguno de estos síntomas hay que contactar con los servicios de urgencias. Estadísticamente, una de cada seis personas en el mundo sufrirá un ictus, que puede dejar importantes secuelas. La buena noticia es que el ictus puede prevenirse, si se controlan los principales factores de riesgo.

Instagram

La enfermera comunitaria **Ana Otero** da toda esta información en el perfil de Instagram con la etiqueta de los #tipinfermers de autocuidado. Como ya se ha dicho, el ictus se produce cuando por una interrupción repentina del flujo sanguíneo en una parte del cerebro (isquemia cerebral, el 85%) o de la rotura de una arteria o vena cerebral (hemorragia cerebral, 15%).

Controlando los factores de riesgo, podrían evitarse hasta el 80% de los casos, según afirman los expertos. Por eso es importante controlar el colesterol, no fumar, llevar una vida activa, y comer de forma saludable. Todo esto lo explica **Ana Otero** en el mencionado vídeo. Se ofrece también el enlace a la web de la organización Freno al ictus, https://www.frenoalictus.org/

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.instagram.com/p/CYEC4VKqD_Y/

ACTUALIDAD

El decano del COPIB recoge en nombre del colectivo de profesionales de psicología de les Illes el Premi Jaume II que otorga el Consell de Mallorca

Redacción

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia (COPIB), **Javier Torres**, recogió en nombre de todo el colectivo profesional de psicólogos y psicólogas de las Illes, el Premi Jaume II con el que el Consell de Mallorca ha querido reconocer *"la respuesta rápida y generosa del Colegio"* poniendo a disposición de la ciudadanía programas y recursos para cuidar de su salud mental durante la pandemia y *"liderando una lucha poco visible, pero imprescindible"*. **Torres** recibió el premio de manos de la presidenta del Consell de Mallorca, **Catalina Cladera**, durante la gala de la XXXXI Diada de Mallorca, celebrada el pasado viernes 17 de diciembre, en el Teatre Principal de Palma.

En una ceremonia que sirvió para *"homenajear a quienes representan los valores cívicos y los méritos que definen a la sociedad mallorquina"*, cada una de las 16 distinciones que se entregó estuvo precedida por un pequeño vídeo de presentación para dar a conocer la trayectoria de las personas, entidades y colectivos premiados. En el caso del COPIB, la proyección audiovisual remarcó *"el trabajo vital que viene haciendo y hace al Colegio para acercar la atención psicológica a la ciudadanía, especialmente a la población más vulnerable"*, tal y como pudo verse durante la pandemia.

Javier Torres recogiendo el premio, junto a Catalina Cladera, presidenta del Consell y las vicepresidentas de la institución insular, Bel Busquets y Aurora Ribot.

Rápida respuesta

En este sentido, la proyección puso en valor *"la respuesta rápida y generosa de los/as profesionales del COPIB interviniendo tanto de manera telemática, como presencial cuando fue necesario, poniendo en marcha diferentes dispositivos y recursos para paliar los efectos negativos de la crisis sanitaria, económica y social"*. Asimismo, se reconoció el trabajo realizado por todos/as los/as psicólogos/as que *"han liderado una lucha poco visible, pero imprescindible, como lo hacen también diariamente con las violencias machistas, las adicciones o dando visibilidad a la dura realidad del suicidio·*.

Acompañando a la presidenta del Consell en la entrega de premios estuvieron también las vicepresidentas de la institución insular, **Bel Busquets** y **Aurora Ribot**.

En su discurso, **Cladera** felicitó y dio las gracias a todos los premiados *"por vuestro ejemplo y porque sois el reflejo de la Mallorca culta, diversa, plural y solidaria que somos y que queremos ser"*. Asimismo, aseguró que *"todos son una pequeña representación de todos los valores que posee Mallorca, como la pasión y el compromiso cívico, la empatía y la justicia social…"*.

La gala que fue seguida por un público numeroso que llenó el patio de butacas, contó también con la asistencia de la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Francina Armengol**, el presidente del Parlament, **Vicenç Tomàs**, la delegada del Gobierno, **Aina Calvo**; y el alcalde de Palma, **José Hila**, entre otras autoridades. En representación del COPIB, estuvieron la vicedecana **Maria José Martínez Muleiro**, la vocal de Psicología del Envejecimiento, **Teresa Jáudenes**, el miembro de la Junta de Gobierno, **Joan Antoni Sancho**, e integrantes del GIPEC IB que formaron parte de los distintos dispositivos de atención psicológica que se activaron durante el estado de alarma, como **Ángela Andújar** y **Maria Dolores Pujadas**.

El COPIB, con la colaboración de distintas administraciones y entidades públicas, activó 6 programas y coordinó el trabajo de 88 psicólogos y psicólogas para cubrir las necesidades de atención psicológica de grupos especialmente vulnerables y de la ciudadanía en general durante la pandemia, con el objetivo de mitigar el impacto psicológico derivado de la emergencia sanitaria sin precedentes. Más de un millar de personas fueron atendidas durante los meses más duros de la pandemia a través de los siguientes dispositivos.

Una vez más, la Junta de Gobierno del Colegio quiere agradecer el trabajo excepcional y esencial que realizaron tanto los/as profesionales que participaron en los estos programas, como a todos/as los/as profesionales de la Psicología de las Illes Balears, tanto del ámbito público como privado, que siguieron brindando apoyo emocional y psicológico a todas las personas que lo necesitaban en una situación de crisis sin precedentes. Este premio es de todas y todos vosotras/os.

Miembros de la Junta del COPIB y psicólogas que participaron en los dispositivos de atención a la ciudadanía que asistieron a la gala.

Foto de familia de todos los premiados.

Salut i Força ciència

Número 460

Del 10 al 23 de enero de 2022

Adelgazar, ir al gimnasio, dejar de fumar, propósitos sobre cómo mejorar de vida, este año de verdad

JUAN RIERA ROCA

Comienza el año y seguro que usted o alguien cercano a usted se ha hecho, esta vez muy en serio, los buenos propósitos de todos los años: adelgazar, ir al gimnasio, dejar de fumar y apuntarse a una academia de inglés. Sobre los tres primeros propósitos le podemos orientar, de la mano de los expertos, porque son temas sanitarios. Pero de lo de aprender inglés, también podemos aconsejarle.

Si es usted una persona al inicio de la edad laboral o realmente hablar idiomas le hace falta para mantener o mejorar en su trabajo, no lo dude, apréndalos y lo antes posible, que la competencia viene fuerte. Pero si es lo que se puede denominar una *'persona mayor' (de cincuenta y… en adelante)* y ya laboralmente ya no tiene ambiciones o miedos, también es una buena idea que aprenda idiomas.

Y es buena idea, aunque ya hable inglés o varios idiomas extranjeros. Los estudios neurológicos han demostrado que aprender idiomas nuevos en la edad madura previene el alzheimer y otras demencias, además de abrirle un abanico de posibilidades si en la jubilación quiere viajar al extranjero. Y cuanto más complejo sea el idioma que aprenda *(ojo, el chino ya es 'premium')*, mejor.

Investigadores del Instituto Neurológico de Montreal, de la Universidad McGill (Canadá) y de la Universidad de Oxford (Gran Bretaña) han señalado que el aprendizaje de un segundo idioma modifica la estructura del cerebro, actuando como una gimnasia cerebral que retrasa el envejecimiento y el desarrollo de enfermedades degenerativas como el Alzhéimer. Si en su día no cumplió ese 'propósito de año nuevo' aún no es tarde.

Volviendo a los propósitos habituales de inicio de año, lo de adelgazar como cosa estética está bien, pero en realidad, de lo que hay que preocuparse es de llevar una mala alimentación, por los efectos que pueda tener, por ejemplo, sobre la acumulación de colesterol 'malo' en las venas y arterias, con el riesgo grave de infartos de corazón o de cerebro, que matan o causan discapacidad grave.

Hay un "colesterol malo", causante de arteriosclerosis, infartos y otras enfermedades potencialmente mortales

El colesterol es imprescindible para la vida. Es un componente de las membranas plasmáticas. Precursor de la vitamina D, esencial en el metabolismo del calcio. Precursor de las hormonas sexuales y 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.

La concentración actualmente aceptada como normal de colesterol 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». Tal como mucha gente ya sabe, porque es el «malo» (también necesario en pequeñas dosis) del que hay que protegerse.

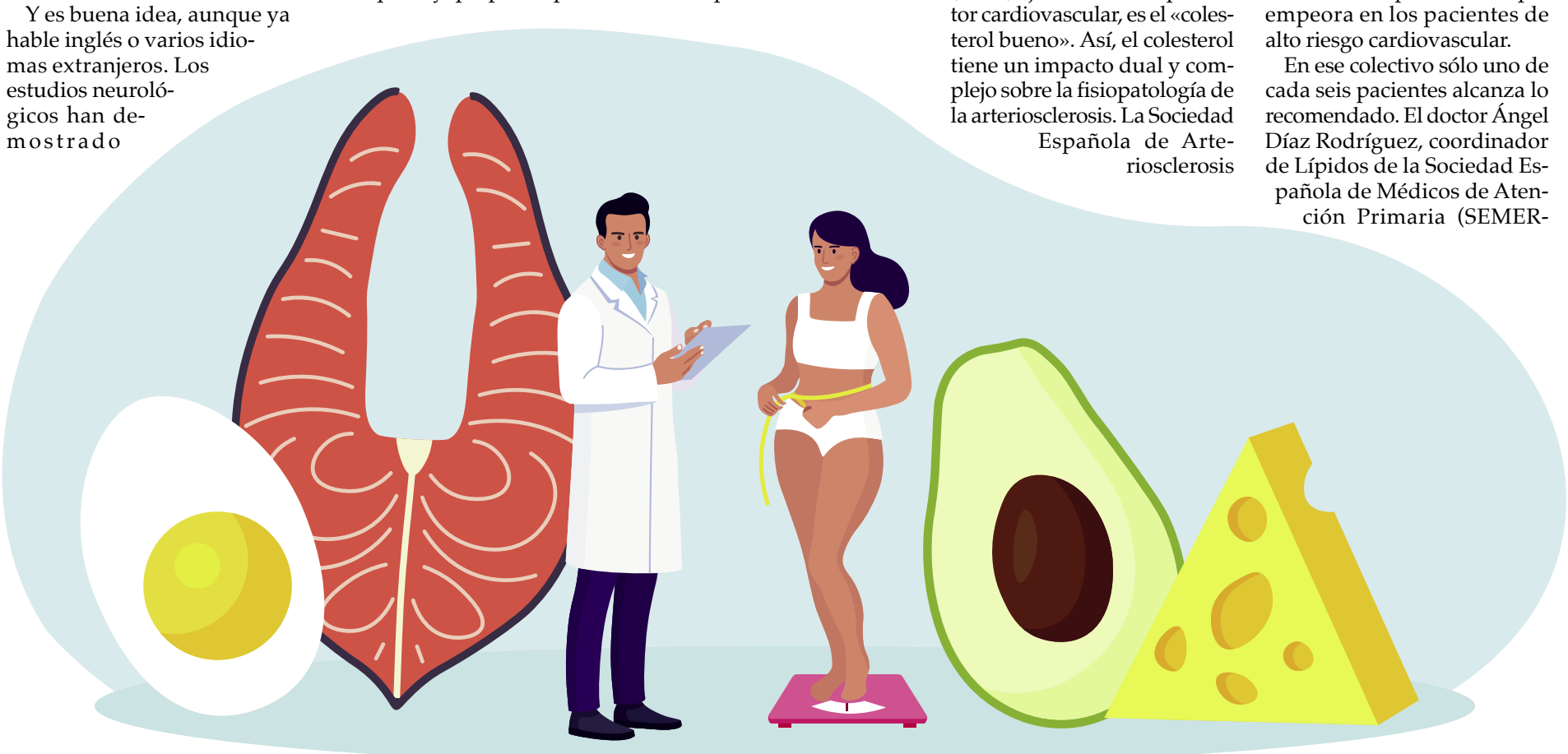
Actualmente se reconoce ampliamente el papel causal del colesterol presente en las lipoproteínas de baja densidad (LDL) en la patogenia de la arteriosclerosis, es decir, la existencia sostenida de niveles elevados de colesterol LDL, conocido como «colesterol malo». Por encima de los valores recomendados, incrementa el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, hasta diez años después..

El colesterol presente en las lipoproteínas de alta densidad (HDL) ejercería un rol protector cardiovascular, es el «colesterol bueno». Así, el colesterol tiene un impacto dual y complejo sobre la fisiopatología de la arteriosclerosis. La Sociedad Española de Arteriosclerosis considera por debajo de 200 mg/dL: bajo riesgo. Entre 200 y 300 mg/dL: riesgo intermedio. Colesterol mayor de 300 mg/dL: alto riesgo.

El 50-69% de los españoles adultos tiene los valores de colesterol por encima de 200 mg/dl, y el 20% tiene cifras por encima de 250 mg/dl, muy por encima de lo recomendado. El colesterol está considerado como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. El 20% de escolares tiene el colesterol por encima de 200 mg/dl. Los expertos temen una 'pandemia' por colesterol.

El doctor Juan Pedro-Botet Montoya, presidente de Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) alerta de que en España hay una alta tasa de pacientes tratados, pero el grado de control es muy bajo. Solo uno de cada tres pacientes consigue las cifras de colesterol recomendadas. Se trata de una situación comprometida que empeora en los pacientes de alto riesgo cardiovascular.

En ese colectivo sólo uno de cada seis pacientes alcanza lo recomendado. El doctor Ángel Díaz Rodríguez, coordinador de Lípidos de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMER-



GEN) apunta que "el consenso propone un abordaje integral de la dislipemia, tratando como objetivo primario el colesterol LDL, estableciendo los niveles más bajos que sean posibles".

La SEMERGEN propone un abordaje integral de la dislipemia, tratando como objetivo primario el colesterol LDL

Una vez controlados estos valores se reduce el riesgo cardiovascular residual. Es decir, se aconseja asociar fármacos para lograr que los pacientes que registren el HDL disminuido y los triglicéridos elevados normalicen también estos parámetros. enfermedad cardiovascular. El LDL o *«colesterol malo»* aumenta cuando se come mucha grasa de origen animal, quesos grasos, o embutidos.

El HDL o *"colesterol bueno"* favorece la movilización del colesterol sanguíneo. Sus niveles aumentan con el ejercicio físico, dieta rica en fibra y baja en grasa animal. La hipercolesterolemia puede tener importantes consecuencias para la salud. Todos estos consejos, empezando por ir al médico a consultar sobre el colesterol, son la esencia de cumplir, de una vez, este *'propósito de año nuevo'*.

Lo de ir al gimnasio y adelgazar y/o hacer dieta es en realidad por lo mismo. Pocos buscan marcar músculos debajo de la ropa; lo que quiere la mayoría es no reventar la camisa al sentarse y no parecer gordo. Pero hay que ir con cuidado, porque la estética es una cosa y la salud es otra. Una persona puede estar delgada, y gustarse así, y tener hipertensión arterial, e incluso el colesterol alto.

Lo primero que hay que tener presente si se quiere empezar una actividad deportiva después de muchos años de no hacerla es comprobar que el estado de salud de base es el adecuado. Para eso no basta sentirse bien. Hay que acudir a un especialista a hacerse un mini chequeo, con la famosa prueba de esfuerzo para empezar, pero con otras más si el médico lo ve adecuado. Sobre todo si ya se tienen más de 40 años, pero antes, también.

Cardiólogos como el **doctor Joan Alguersuari Bes**, o especialistas en Medicina del Deporte y en rehabilitación cardíaca, como el **doctor Miguel Chiaccio** *(hay más, consulte con su médico de cabecera)*, ambos en la Clínica Juaneda, le ofrecerán consejo a este respecto y cuentan con la experiencia de haber asesorado a grandes equipos deportivos, como el Real Mallorca.

La clave para hacer un ejercicio sano es simplemente el sentido común y la progresión. Comenzar caminando es mejor que empezar jugando a fútbol al que no se jugaba desde hace muchos años. Hay que saber, además, que levantar pesas genera músculo, pero no hace trabajar el corazón: para eso es mejor la actividad cardiovascular (cinta, elíptica, aeróbicos, en sala o individualmente).

Médicos especialistas en Medicina del Deporte como el **doctor Manuel Sarmiento** *(con consulta en la Rafa Nadal Academy, en Manacor)* es otro experto que, como el **Dr Chiaccio**, realizan, además de valoraciones de salud para realizar deporte, lo que se denomina prescripción terapéutica de la actividad física, es decir, curar o mejorar enfermedades recetando ejercicio físico adecuado a cada caso.

Apuntarse al gimnasio o empezar un deporte es buena idea, pero siempre hay que realizarse un chequeo médico previo

El mensaje es sencillo. De cara a iniciar una actividad física tras mucho tiempo sin hacerla, y más si se han superado los 40 años, hay que acudir antes al médico, al general como poco, al especialista como mejor opción. De este modo se evitan lesiones, tanto traumáticas, como pulmonares o incluso cardíacas. Sucede lo mismo con *'hacer dieta'*. Hay que pedir consejo. Autoimponerse un ayuno o una restricción de alimentos es muy peligroso.

Los expertos comentan que ponerse a dieta es una expresión poco adecuada porque indica algo que pasará en el tiempo y aunque se produzca la pérdida de peso deseada, al dejar la dieta volverán los kilos de más. Por eso parece más adecuado hablar de cambiar de régimen y adoptar un nuevo estilo de vida que incluya, ya para siempre, una buena alimentación y una actividad física.

Pero cuando de lo que se trata es de perder kilos lo antes posible, las dietas de choque o las famosas que aparecen en las redes suelen ser inadecuadas y hasta peligrosas, no porque muchas no contengan, en esencia, conceptos adecuados, sino por lo difícil que es aplicarlas bien y por la necesidad de una vigilancia profesional inicial, aunque se adapten modelos conocidos.

Por ello es aconsejable que para ponerse a dieta lo mejor es acudir al médico general y solicitar consejo o directamente a un médico endocrinólogo (como el **Dr Luis Masmiquel**, con consulta en el Hospital Son Llàtzer y en el Hospital Juaneda Miramar) o a un nutricionista, como **Gema Bes** (con consulta en la Rafa Nadal Academy y en Juaneda Hospitales, cuya web es https://www.nutreatude.com/).

Y es que *"la obesidad es causa de grandes sufrimientos y uno de los problemas sociosanitarios más prevalente"*. Así comenzaba el discurso de entrada en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares del **doctor Luis Masmiquel**. **Margaret Chan**, directora general de la OMS, advertía recientemente de los graves peligros generados por la pandemia de la obesidad:

"Es posible que, por primera vez en la historia moderna de la humanidad, la esperanza de vida de las generaciones futuras sea inferior a la de la generación actual por causas relacionadas con el sobrepeso y la obesidad", dijo la experta y así lo reflejó el **Dr Masmiquel** en su conferencia *"Obesidad: visión actual de una enfermedad crónica"*, ya que así la califica, sin lugar a dudas.

El tercero de los tres grandes propósitos del año, dejar de fumar, es tal vez el más urgente para quienes fuman, porque fumar mata más y más deprisa que la obesidad o el colesterol, que también matan mucho. Pero dejar de fumar es más un deseo de cara a la galería y al espejo que realmente sentido por quien *"dice"* que quiere dejar de fumar *"este año"*. Pero lo cierto es que urge dejar de fumar.

52.000 muertes son atribuibles cada año al tabaco, con un incremento acelerado entre las mujeres

52.000 muertes son atribuibles cada año al tabaco, con un incremento acelerado en las mujeres. Según el Registro de Cáncer de Mallorca, los tumores relacionados con el tabaco representan el 58% de los cánceres en hombres y el 43% en mujeres. Es especialmente importante el de pulmón, tercero en incidencia en ambos sexos y primera causa de mortalidad en los hombres y la segunda en las mujeres.

El riesgo de morir por cáncer de pulmón entre los fumadores es 9 veces superior al de los no fumadores y 7 veces superior al de las no fumadoras. Sin embargo, la mortalidad en las mujeres está experimentando un incremento debido al

cambio social del consumo de tabaco entre éstas y una ligera disminución entre los hombres, igual que en los otros tumores relacionados con el tabaco.

En pacientes oncológicos el cese tabáquico tiene efectos positivos muy significativos, como por ejemplo la disminución del riesgo de aparición de segundos tumores o metástasis, el aumento del tiempo de supervivencia, la reducción de complicaciones quirúrgicas o del postoperatorio, la reducción de las complicaciones de la radioterapia y la mejora de la respuesta a ésta.

También, dejar de fumar, reduce el perfil de toxicidad de algunos fármacos. Produce más tolerancia y resistencia al ejercicio y una mejora significativa de la calidad de vida. Uno de los principales mensajes del Código europeo contra el cáncer, que la Dirección General de Salud Pública y Participación promueve, es que se evite el inicio, a cualquier edad, de todo tipo de tabaco y productos relacionados.

El tabaquismo pasivo también tiene efectos sobre la salud, similares al activo, por lo que no hay que olvidar que el hogar y los espacios cerrados de trabajo y ocio deben estar libres de humo. En Balears el tabaquismo es responsable del 38% de las muertes en los hombres y del 25% en las mujeres, principalmente por enfermedades cardiovasculares y cáncer y supone un reto para el sistema sanitario.

Los efectos tóxicos del tabaco disminuyen proporcionalmente cuando se deja de fumar, sobre todo después de los cinco primeros años, y si es antes de los treinta años evita el 90% de la mortalidad por cáncer pulmón. El 1 de enero de 2020 se produjo un hito importante, pues entró en vigor la financiación de dos fármacos para dejar de fumar. Se trata de la vareniclina (Champix) y el bupropión (Zyntabac).

Los servicios de Atención Primaria detectaron y diagnosticaron tabaquismo a un 53,56% de los usuarios que habían realizado al menos una visita o consulta a centros de salud de las Balears, y de estos, a un 41,13% se le hizo algún tipo de intervención para dejar de fumar. Todo ello da una idea de la importancia de vigilar el daño que este consumo tóxico puede ocasionar en la salud.

El tabaco es la segunda droga con mayor prevalencia entre la población adulta de entre 15 y 64 años, después del alcohol. Según la última encuesta EDADES 2019-20 Illes Balears, la prevalencia de consumo de tabaco es del 46,3% en el último año. Este consumo representa un 49,6% en los hombres y un 43,2% en las mujeres. En consumo diario en treinta días, la prevalencia es de un 33,1%.

También hay que tener en cuenta el consumo de tabaco y nicotina con las nuevas formas (cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado), así como con los narguiles o cachimbas, sobre todo entre los jóvenes. Según EDADES 2019-20 Illes Balears, la prevalencia de consumo de tabaco en cachimbas en los últimos doce meses es del 4,4% (6,5% en hombres y 2,3% en mujeres).

En relación con los cigarrillos electrónicos, se ve una tendencia ascendente de su consumo respecto de la encuesta anterior. La Dirección General de Salud Pública y Participación actúa en diferentes ámbitos y lleva a cabo varias actividades. La prevención en el ámbito educativo, que se considera primordial para el futuro, se lleva a cabo a través de tres programas:

«Buenos días, salud», en el que se trabaja la promoción de los hábitos saludables; *«Respir@ire»*, programa digital especializado en prevención de consumo de tabaco, y *«Decide»*, que se orienta a trabajar las habilidades sociales y la toma de decisiones. Durante el pasado curso escolar 2019-2020 estos programas llegaron a 1.909 alumnos, a falta de una nueva valoración de los de este periodo.

Además, como cada año, en 2020 se impartió el Curso de formación en prevención de las adicciones, dirigido a docentes de las Balears. En la última edición participaron treinta docentes. Como actividad complementaria al abordaje que se lleva a cabo desde los centros educativos cada año se convoca el Concurso de Pósteres y Clipmetrajes de prevención del consumo en jóvenes.

30.000 cánceres de pulmón, 8.000 de cavidad oral y faringe, 3.000 de laringe y 2.400 de esófago se relacionan con el tabaquismo

Este año han participado quince centros educativos, con un total de 41 trabajos presentados entre las diversas categorías del concurso. En cuanto a la prevención en el ámbito comunitario, Playas sin Humo es una iniciativa para sensibilizar a los bañistas sobre la importancia de mantener un ambiente saludable en el litoral. Desde 2019 se han adherido doce municipios de las Illes Balears.

La Coordinación de la Estrategia de Cáncer recuerda que el tabaco origina entre el 20% y 30% de las muertes por cáncer en todo el mundo. En España este año se diagnosticarán cerca de 30.000 nuevos cánceres de pulmón, 8.000 de cavidad oral y faringe, 3.000 de laringe y 2.400 de esófago, en su mayoría relacionados con el tabaquismo activo y pasivo. De ahí que cumplir ese 'propósito' sea tan urgente.

Hábitos versus medicamentos

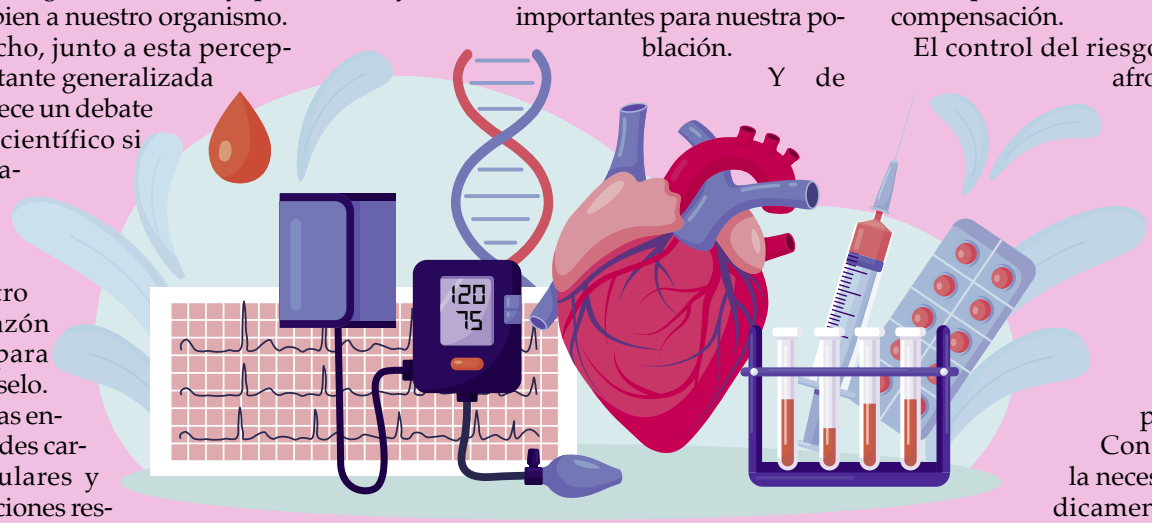
Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

Las transgresiones dietéticas, las bajas temperaturas, el estrés emocional y las infecciones respiratorias, con la COVID en plena ola pandémica son algunas de las causas que han hecho de la Navidad un periodo especialmente delicado para nuestra salud.

Desde hace años se considera el período navideño una época en que se enferma más. El tiempo invernal y los excesos alimentarios, son dos situaciones que se repiten al llegar estas fechas y que no le sientan bien a nuestro organismo.

De hecho, junto a esta percepción bastante generalizada se establece un debate social y científico si estas variables son insanas y si nuestro de corazón está para permitírselo. Porque las enfermedades cardiovasculares y las infecciones respiratorias serían las verdaderas protagonistas y líderes en el ranking de enfermedades que sufren descompensaciones en ésta época.

La situación no se puede considerar trivial en la medida en que la enfermedad cardiovascular es la causa de muerte prematura más frecuente en nuestro entorno. Y sin duda, el control de los factores de riesgo cardiovascular constituye una de las acciones sanitarias más importantes para nuestra población.



Y de entre los múltiples factores de riesgo cardiovascular, el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión arterial, la dislipidemia y la diabetes mellitus tienen muchas y potentes razones para su descompensación.

El control del riesgo vascular debe afrontarse de forma global. Los medicamentos son especialmente útiles para tratar las enfermedades cardiovasculares. Los hábitos cardiosaludables para prevenirlas. Con buenos hábitos la necesidad de los medicamentos resulta más bien secundaria.

Si tu propósito del 2022 es perder peso, continúa leyendo más abajo

Uno de los propósitos más populares a principios de año es el de perder peso y adelgazar, algo tan complicado y difícil como volver a ir al gym por el que pagas todos los meses y dónde ni te conocen.

Como suele pasar después de las navidades tomamos consciencia de que debemos colocar la hebilla del cinturón en unos agujeros dónde se nos acomode mejor la panza que hemos adquirido y nos ponemos a buscar soluciones, pero ojo no todo vale!!!

En primer lugar, huye de charlatanes y dietas milagro ¿cómo identificar eso? Muy fácil. Si te prometen que perderás peso rápidamente sin esfuerzo; si tienes que comprar unos potingues para comer; realizar absurdas restricciones sin fundamento de algunos alimentos y así un sinfín de mil idioteces. Escápate, sal corriendo!!

Pedro Marimón Cladera

Licenciado en Farmacia Graduado en Nutrición Humana y Dietética n°col: IB00130 Nutricionista en Marimontcuida.

No renunciar al sabor

Seguir una buena alimentación no tiene porque significar renunciar al sabor y al placer de comer. Quiero decir con esto que, si te has sentido culpable por comerte el cochinillo, la sopa rellena, la ensaimada, el chocolate con churros, bombones, etc. No lo hagas, un servidor también ha pecado y eso no es sinónimo necesario de que vayas a engordar. Depende mucho más de tu regularidad.

Seguir una buena alimentación no te compromete a deber de hacerlo siempre bien el 100% de las veces que comes, sino de ser regular. Esta claro que si te has decidido a adelgazar tienes que tomártelo con filosofía y no querer perder 10kg para ayer.

Para eso debes de acudir a profesionales cualificados ya sea un/a endocrino o un/a dietista-nutricionista, para que pueda diseñar un plan personalizado a tus gustos, horarios, costumbres y porque no, también caprichos. Eso si, todo basando en la evidencia científica.

Si has conseguido llegar hasta aquí y te has dado cuenta que perder peso no va a resultar una tarea ni tan simple ni tan fácil, como coger un listado y evitar ciertos alimentos y atiborrarte de algún jugo o sopa mágica, te queda la otra parte de la ecuación. Una vida activa. Llegando ahora al hipotético punto de que tu alimentación hubiera mejorado hacia una alimentación saludable, que fuera cómoda de cumplir, sin sentir remordimientos por algún que otro pecadito y con las cantidades adecuadas, faltaría sudar la camiseta.

Sin un nivel de actividad física adecuada, perder peso o incluso mantenerlo puede hacerse muy cuesta arriba. Al envejecer, por desgracia, nuestra masa muscular desciende y a su vez lo hace también la tasa metabólica. Así que de nada serviría reducir y reducir aún más la porción de la comida, eso solo causaría pasar hambre y penuria.

Tu mayor aliado

Así que lo mejor es volver a ese gym en el que hace mucho no te ven el pelo y realizar ejercicios de fuerza. Estos serían tu mayor aliado a conseguir tu propósito de este año y a su vez que no tuvieras que volver a planteártelo. E igual como con la alimentación, de nada serviría empezar el año a tope acudiendo a entrenar todos los días para luego ir diluyéndose homeopáticamente. Entre 3-4 veces a la semana puede ser suficiente para mantener un buen estado de forma.

Resumiéndolo mucho, busca la ayuda adecuada para poder perder peso a tu ritmo y con tus propias necesidades, y si te preguntaran que te puntúes del 1 al 10 cuanto ejercicio crees que haces y no llegas ni al 3, átate bien las zapas y dale caña. No existe ninguna fórmula mágica ni alimento que te ayude a perder peso, todo eso son solo perogrulladas.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.marimontcuida.com/

BEATRIZ GIL MARÍN / NEUMÓLOGA Y COORDINADORA DEL PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DE JUANEDA HOSPITALES

"Una adición como el tabaquismo debe tratarse, y para tener éxito es necesaria la intervención de profesionales"

"A poco de dejar el tabaco se notan beneficios: se reduce a la mitad el riesgo de un ataque al corazón, se recuperan el gusto, el olfato y el 20% de la capacidad pulmonar y mejora el estado de la piel"

REDACCIÓN

Uno de los propósitos más frecuentes de estas fechas es dejar de fumar. El tabaquismo sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública. Según datos de la Asociación Española Contra el Cáncer el tabaco es responsable de aproximadamente el 30% de las muertes por cáncer, del 20% por enfermedades cardiovasculares y del 80% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC).

"El tabaco no es un hábito, es un trastorno adictivo, donde la persona tiene una dependencia física y psíquica. Y una adicción debe tratarse y para tener éxito es necesaria la intervención de profesionales que puedan acompañar durante el tratamiento al fumador. Cuando una persona fuma tiene la falsa sensación de estar sana", explica la **Dra. Beatriz Gil Marín**, especialista en Neumología, y destaca:

La Dra. Beatriz Gil Marín, especialista en Neumología.

Cáncer de pulmón

"La realidad es muy diferente, estamos ante una persona con alto riesgo de sufrir un cáncer de pulmón, un infarto o un accidente cerebrovascular". La **Dra Gil Martín** es la coordinadora del Programa de Deshabituación Tabáquica de Juaneda Hospitales, experta en las diversas opciones terapéuticas para ayudar a los fumadores a cumplir su objetivo de dejar de fumar.

Esta variedad permite mejorar la perspectiva de éxito del tratamiento de deshabituación ya que, tal como destaca la especialista, *"los tratamientos deben ser personalizados y ofrecer una respuesta a medida, teniendo en cuenta la evaluación de los profesionales que intervienen en la deshabituación tabáquica. Hay que partir de la base de que no todos los fumadores tienen el mismo grado de adicción"*.

"El Programa busca facilitar a los fumadores abandonar el consumo de tabaco, mediante un seguimiento médico continuado. El programa, que cuenta con un equipo multidisciplinar, aborda la dependencia tabáquica desde varios puntos de vista. De ahí la importancia —explica la **doctora Beatriz Gil**— *de incluir, no solo, ayuda médica, con tratamiento farmacológico, sino también apoyo psicológico, dietético y social"*.

Y continúa: *"El tabaco es el principal responsable de enfermedades cardiovasculares y pulmonares, además de favorecer la aparición de cánceres de pulmón, laringe, estómago, vejiga o útero, entre otros, por lo que es importante invertir recursos en la prevención de uno de los hábitos que causa más muertes a nivel mundial. Cuando dejamos de fumar nuestra salud mejora y nuestro estilo de vida también"*.

Por todo ello, *"cualquier persona que precise ayuda para dejar el tabaco puede apuntarse al programa"*. Lo más importante, remarca **la Dra. Beatriz Gil**, *"es estar motivado y haber llegado al convencimiento de que fumar es perjudicial para la salud, no solo del propio individuo, sino también de quienes le rodean. Los fumadores pasivos también tienen riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con el tabaco"*.

Una vez en el programa, en un primer paso se realiza diagnóstico del paciente, grado de dependencia a la nicotina e historia de tabaquismo, haciendo hincapié en los intentos previos de cese de consumo de tabaco y en los motivos de las recaídas. Posteriormente, se elabora, con participación activa del paciente, un plan de ayuda y tratamiento personalizado.

"Los síntomas del síndrome de abstinencia que se generan en las primeras semanas (irritabilidad, nerviosismo, ansiedad o insomnio) pueden ser causa de abandono, por lo que es importante que el paciente los enfrente con la máxima preparación" afirma la neumóloga. *"Es por este motivo* —añade— *que el paciente recibe tratamiento farmacológico que disminuye los síntomas de abstinencia."*

Estrategias

Pero el tratamiento va más allá de las ayudas farmacológicas. Al paciente *"también se le forma en el desarrollo de estrategias para afrontar los momentos en los que desea fumar"*. Otro aspecto que preocupa al fumador es el miedo a engordar. *"Para eliminar este obstáculo* —afirma la **Dra. Beatriz Gil**— *se ha incluido en el programa, profesionales de nutrición, que darán consejos dietéticos personales"*.

Estos profesionales controlarán el peso del paciente periódicamente *"e iniciarán una dieta al finalizar el programa, si es necesario"*. Y es que como elemento básico de la filosofía del Programa de Deshabituación Tabáquica de Juaneda Hospitales *"acompañamos al fumador durante todo el proceso,* —incide la **Dra. Gil Marín**— *haciéndole más fácil llegar a la meta y poder disfrutar de una vida libre de humo"*.

Beneficios desde el primer día

Una vez se ha decidido dejar de fumar desde el primer día se empiezan a notar los beneficios. En las primeras 24 horas disminuyen los niveles de monóxido de carbono y mejora la oxigenación de la sangre, el riesgo de padecer un ataque cardíaco se reduce a la mitad, la primera semana se recupera el gusto y el olfato, a las 4-6 semanas se puede recuperar aproximadamente un 20% de capacidad pulmonar.

"Con estos beneficios prácticamente inmediatos se mejora también la tolerancia al ejercicio y al esfuerzo y aparecen los primeros beneficios a nivel estético (piel mas tersa e hidratada, desaparición del mal aliento y de los olores de la ropa, mejoría de los dedos y dientes amarillos)", explica la **Dra Gil**, que anima a todos los fumadores a iniciarse en este tipo de programas, aún a aquellos con experiencia de recaídas:

"Es importante que los fumadores que hayan tenido intentos serios previos de dejar el tabaco y hayan fracasado, no se desmoralicen, porque estas experiencias nos proporcionan un aprendizaje válido para el siguiente intento, que aumentará las probabilidades de éxito. Seguramente no estaba suficientemente motivado, no era el momento adecuado, estaba viviendo situaciones estresantes o problemas afectivos."

"La intención del programa, que tiene una duración de 12 semanas, es conseguir que el individuo deje de fumar de manera definitiva" finaliza la **Dra. Beatriz Gil**. Con la llegada del 2022 son muchas las personas que se marcan nuevos retos para el nuevo año, como dejar malos hábitos como el tabaco. Estos primeros días del año son los adecuados para dar el paso y no dejarlo para los buenos propósitos de 2023.

Ruta Alcúdia.

Ruta del Castell de Bellver.

Ruta de Formentera.

Ruta de Palma Centro.

La Asociación reanuda las rutas saludables de actividades al aire libre

Redacción

Con la entrada del nuevo año, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes

Balears reanuda el programa de prevención Rutas Saludables dirigido a la población en general para adquirir hábitos de vida saludable, basado en realizar asiduamente una actividad de ejercicio físico al aire libre.

La entidad puso en marcha la iniciativa en 2021 con el apoyo de Fundación La Caixa y CaixaBank.

La Asociación retoma los numerosos itinerarios repartidos por diversos municipios de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera, que cuentan con el aval de la Conselleria de Salut i Consum y su proyecto de Rutas Saludables en torno a los centros de salud.

Ruta de Santa Eulària, en Ibiza.

Las Rutas Saludables de la Asociación Española Contra el Cáncer son completamente gratuitas y se llevan a cabo en grupos reducidos dada la situación sanitaria causada por la Covid 19.

Medidas de seguridad

Los participantes deben mantener en todo momento las medidas generales de seguridad, como el uso de la mascarilla. Para mantener la limitación de aforo por grupo, es obligatoria la inscripción previa, que puede realizarse llamando al teléfono gratuito de Infocáncer 900 100 036 (disponible las 24 horas, los 365 días al año) o acudiendo a la sede de la entidad más cercana (Palma, Campos, Inca, Ibiza, Ciutadella y Maó).

Todas las rutas se desarrollan en 12 sesiones, y su duración variará dependiendo del nivel de dificultad del trayecto.

Al inscribirse en la ruta escogida, técnicos de prevención de la Asociación realizan a cada persona un cuestionario RAPA (Rapid Assessment of Physical Activity) para valorar el nivel y la intensidad física necesaria, una prueba que se repite al finalizar el calendario de las salidas previstas para conocer su evolución.

Rutas Saludables de 2022

MALLORCA

Alcúdia - Es Barcarès - Alcúdia - es Moll, Artà, s'Arenal, Campos, Inca, Muro, Palma-Centro, Palma - Rafal Nou, Palma - Son Pisà, Petra, Porreres y sa Pobla.

MENORCA

Mahón.

IBIZA

Ibiza - Centro, Sant Antoni, Santa Eulària (ruta para principiantes) y Santa Eulària (ruta para avanzados).

FORMENTERA

Ruta ses Illetes.

Para consultar horarios y días de comienzo: teléfono gratuito de Infocáncer 900 100 036.

Peligros del sedentarismo

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo para la salud en el mundo. En cambio, realizar una actividad física nos permite mejorar el funcionamiento de nuestro corazón y nuestros pulmones, así como la salud de nuestros músculos y huesos. Realizando actividad física y adquiriendo hábitos de vida saludable, se puede reducir hasta un 40% el riesgo de padecer cáncer y otras enfermedades no transmisibles.

Con esta iniciativa de la Asociación Española Contra el Cáncer, los participantes mejorarán su flexibilidad y forma física, por lo que se sentirán más fuertes y capaces de hacer las labores del día a día. Además, siempre es más sencillo y divertido hacer alguna actividad física en compañía. Mediante esta actividad, las personas que se apunten podrán conocer mejor el entorno que les rodea e incluso detalles de su municipio que a lo mejor ignoran.

Los voluntarios recorren los hospitales con la nueva marca de la Asociación

Redacción

El cáncer es igual para todos, pero no todos somos iguales frente al cáncer. Esta es una realidad que necesita una transformación social para 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.

La Asociación Española Contra el Cáncer, consciente de los cambios producidos en la sociedad y en las personas afectadas por el cáncer, trabaja para alcanzar la tan necesaria transformación social y, para ello, ha lanzado su nueva marca, con la que quiere reflejar lo que realmente es la organización: una entidad próxima, profesional, dinámica e independiente que trabaja para que todas las personas sean iguales y tengan las mismas oportunidades ante la enfermedad.

Un cambio de marca que ya recorre centros hospitalarios de Illes Balears con el equipo de voluntariado hospitalario de apoyo a pacientes y familiares de la Asociación para alzar la voz y poner el cáncer en el centro de las conversaciones. Un equipo de voluntariado esencial y con un papel muy importante en el entorno hospitalario.

Imagen de la presentación y de la entrega de las batas al equipo de voluntariado hospitalario.

El equipo de voluntariado, junto al doctor José Reyes y las coordinadoras de voluntariado Giovanna Gutiérrez y María Carmen Vidal de Villalonga.

Atención y acompañamiento

Las personas que forman parte del equipo de voluntariado hospitalario de apoyo a pacientes y familiares de la Asociación Española Contra el Cáncer realizan una labor de atención y acompañamiento psicosocial que se basa en el apoyo y la escucha activa.

Entre las funciones que llevan a cabo, destacan las siguientes: ofrecer una red de soporte estable y de confianza con el paciente oncológico y sus familiares; reducir el impacto de la enfermedad y la soledad de las personas afectadas por la enfermedad; difundir los diversos servicios gratuitos y prestaciones de la Asociación; construir un espacio que fomente el bienestar de los pacientes y de sus familiares; detectar posibles necesidades de las personas y hacer la derivación al profesional correspondiente.

Todo ello, con el propósito fundamental de disminuir el impacto causado por el cáncer y mejorar la vida de las personas afectadas.

Nuevas formas de acompañamiento

A raíz de la crisis sociosanitaria provocada por la COVID-19, la Asociación Española Contra el Cáncer también ha incorporado nuevas formas de acompañamiento a pacientes oncológicos y familiares a distancia, adaptándose a las nuevas restricciones y medidas de seguridad, pero sin dejar de estar al lado de las personas que más los necesitan.

Algunos ejemplos de los nuevos servicios son el contacto telefónico y por chat y las gestiones de soporte fuera del domicilio (acompañamiento a citas médicas, compras, trámites...).

Acciones que cambian vidas

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears recuerdan que "ser voluntario es un indicador de una actitud humanitaria; es una oportunidad de participar en la sociedad y transformarla y una manera muy importante de luchar activamente contra el cáncer".

Si quieres formar parte del equipo de voluntariado de la entidad, puedes entrar en talento.contraelcancer.es o llamar al teléfono gratuito 900 100 036 (disponible las 24 h, los 365 días al año), donde también podrás obtener más información al respecto.

¡Muévete, crea salud!: los beneficios del ejercicio físico oncológico

Redacción

El diagnóstico y tratamiento del cáncer hace que nos surjan muchas dudas. Entre ellas, puede que te preguntes si realizar ejercicio es conveniente o no, y cómo introducir la práctica deportiva en la vida de una persona con cáncer. La respuesta es ¡por supuesto! Son muchos los beneficios del ejercicio físico sobre la salud durante el cáncer, siempre y cuando se realice bajo la supervisión de un especialista.

¿Qué es el ejercicio físico oncológico?

Son ejercicios pautados y supervisados que ayudan a reducir o prevenir los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos. El objetivo es mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.

¿Cuáles son sus beneficios?

Hay 3 beneficios principales:

1. MEJORAR LA CAPACIDAD CARDIOVASCULAR. ¿Sabías que los tratamientos oncológicos la reducen mucho? Especialmente, durante la quimioterapia y la radioterapia. Esto es importante por su relación con la supervivencia durante y tras los tratamientos.

2. MANTENER UNA CORRECTA COMPOSICIÓN CORPORAL. Algunos tratamientos producen cambios en el cuerpo y puede que disminuya la masa muscular y/o que aumente la masa grasa. Necesitamos mantener nuestra composición corporal en un estado saludable para prevenir recaídas y otras enfermedades como la osteoporosis o enfermedades cardiovasculares.

3. RECUPERAR LOS NIVELES DE FUERZA INICIALES. Es normal que durante los tratamientos estemos más inactivos y perdamos fuerza y coordinación en nuestros músculos. Pero, con una actividad adecuada, podemos recuperarla. Eso sí, es importante personalizar el ejercicio, volumen e intensidad.

Resulta imprescindible consultar cualquier duda con un profesional especialista para asegurarnos de que lo estamos haciendo bien.

'¡Muévete, crea salud!'

Esta es la denominación del programa de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears que tiene como objetivo mejorar las limitaciones producidas por la enfermedad mediante el ejercicio físico planificado de forma exclusiva para el paciente oncológico.

Mediante este programa, la entidad ofrece a todos los pacientes oncológicos un espacio seguro durante el proceso de tratamiento, ampliar su red social, estar en contacto con otros pacientes y ocupar su tiempo en algo creativo, divertido y beneficioso para su salud.

Es un servicio completamente gratuito que se lleva a cabo en Mallorca, Menorca e Ibiza. Para acceder a él, todos los interesados pueden informarse en el teléfono gratuito de Infocáncer 900 100 036 (disponible las 24 horas, los 365 días del año.

PUBLICIDAD

20 / 03 / 2022
MAGIC LINE / SJD
magiclinesjd.org
LA MOBILITZACIÓ SOLIDÀRIA: SOM EL QUE COMPARTIM
SJD Sant Joan de Déu Solidaritat

Acaba con las cataratas y la vista cansada en la misma intervención

El Dr. Luis Salvà explica cómo eliminar a la vez estas dos afecciones, que suelen aparecer juntas con el paso de los años

INÉS BARRADO CONDE

La esperanza de vida de los españoles ha aumentado en las últimas décadas. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 1990 esta cifra se situaba en los 77 años, mientras que en la actualidad se aproxima ya a los 83, una de las más altas del mundo. Además, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 22% de la población tendrá más de 60 años en 2050.

Sin embargo, vivir más puede suponer el desarrollo de procesos degenerativos en nuestro cuerpo. Las cataratas y la presbicia (o vista cansada) son dos fenómenos que suelen ir asociados al envejecimiento natural de nuestros ojos, y por este motivo casi siempre están presentes en una persona al mismo tiempo. El Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, nos muestra cómo se puede acabar con ambas patologías a la vez, en una sola intervención.

► La esperanza de vida aumenta, y con ella la probabilidad de sufrir procesos degenerativos como las cataratas y la presbicia

La vista cansada

La presbicia, también conocida como vista cansada, surge como resultado del deterioro normal del cristalino (la lente natural del ojo). A medida que avanza la edad, sobre todo a partir de los 40 o 45 años, esta lente pierde flexibilidad y se vuelve rígida. Además, el músculo ciliar (encargado de flexionarla) pierde capacidad de acomodación. Todo esto disminuye la capacidad de enfoque e impide la correcta visión 'de cerca'.

Las cataratas

Otra de las afecciones visuales relacionadas con el avance de la edad son las cataratas, que suelen aparecer desde los 50 años. Este problema ocular ocurre por la opacificación de nuestro cristalino (la lente natural del ojo), el cual pierde su transparencia e impide la correcta visión.

De este modo, desde los 40 años todas las personas estamos expuestas al desarrollo de estos dos fenómenos degenerativos. Pueden surgir de manera aislada, pero, ¿qué ocurre si se sufren al mismo tiempo?

Dr. Luis Salvà: "Es posible acabar con el defecto refractivo y la catarata en una sola operación".

► La vista cansada y las cataratas suelen surgir a partir de los 40 y los 50 años, pero ¿qué ocurre si se sufren al mismo tiempo?

Dos intervenciones en una

Muchas personas padecen a la vez cataratas y vista cansada (o cualquier otro defecto de refracción) y, en muchos casos, deciden corregir ambos problemas en el mismo procedimiento. Es decir, tal y como explica el Dr. Luis Salvà: "es posible acabar con el defecto refractivo y la catarata en una sola operación".

La catarata supone la opacificación del cristalino, que tiene que ser extraído y sustituido por una nueva lente artificial que devuelva la correcta visión. En caso de sufrir alguna ametropía, se puede insertar directamente la lente que la corrija, sin necesidad de pasar por otra intervención.

Oftalmedic Salvà ofrece la tecnología más puntera para el tratamiento de las cataratas. A través del Láser de Femtosegundo LENSAR, sistema pionero y único en todas las Islas Baleares, es posible acabar con ellas sin uso de bisturí, de forma definitiva, indolora y mínimamente invasiva.

Este láser escanea las superficies del ojo y crea una reconstrucción en 3D, ofreciendo grandes garantías a paciente y cirujano. A partir de esta reconstrucción y en menos de un minuto, el láser fragmenta el cristalino de forma indolora y extremadamente precisa. Una vez fragmentado, el cristalino se extrae y es entonces cuando se incorpora en su lugar la lente intraocular que corrija también la vista cansada o el defecto refractivo que se desee eliminar en cada caso particular.

Otros defectos refractivos

Los defectos refractivos (o ametropías) son alteraciones oculares que impiden el correcto enfoque de las imágenes en la retina y que causan dependencia de gafas o lentes de contacto. Además de la presbicia, encontramos entre estos:

1. La miopía: Provoca el desenfoque de los objetos que están lejos, impidiendo la correcta visión a largas distancias. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o por una excesiva curvatura de la córnea.

2. La hipermetropía: Las personas con hipermetropía sufren el efecto contrario, ya que imposibilita las tareas "de cerca" (en los casos más graves también afecta a la visión lejana). Suele aparecer en ojos especialmente pequeños o con la córnea muy plana.

3. El astigmatismo: En general aparece junto a la miopía o la hipermetropía. Provoca la borrosidad de objetos tanto cercanos como lejanos, y se debe a una deformación de la córnea.

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

Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger, son los mejores hospitales privados de Baleares

Así lo refleja la sexta edición del Índice de Excelencia Hospitalaria presentado por el Instituto Coordenadas de gobernanza y economía aplicada que entiende la excelencia hospitalaria como la suma de calidad asistencial, servicio hospitalario, bienestar y satisfacción del paciente, capacidad innovadora, atención personalizada y eficiencia de recursos; apostando por la calidad y sostenibilidad de un sistema de salud universal.

Comunicación Quirón

El análisis sobre la excelencia hospitalaria que ya alcanza su sexta edición recoge la opinión y percepciones de los profesionales de la salud que en nuestro territorio, siempre han seleccionado a alguno de los centros de Quirónsalud en Baleares, como los mejores centros hospitalarios privados de la comunidad.

► El Hospital Quirónsalud Palmaplanas lidera este año, el ranking del Indice de Excelencia Hospitalaria relativo a hospitales privados en Baleares

La apuesta de calidad y servicio del Hospital Quirónsalud Palmaplanas continúa con la creación del nuevo Instituto Oftalmológico.

La doctora Ana Cardona es la directora médica del Instituto al que se incorporan la doctora Arantxa Urdiales, la doctora Noelia Druetta y el optometrista José Antonio Calvache.

Durante los últimos meses, el Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha renovado completamente su servicio de Oftalmología con la creación de un nuevo Instituto Oftálmico, con incorporación de especialistas de referencia en todas las patologías y tratamientos oftálmicos.

El Instituto Oftalmológico de Quirónsalud Palmaplanas cuenta con 6 consultas, sala láser Yag/Argón, Sala de campo visual, Sala de pre examen, sala de polo anterior, sala de polo posterior y 2 quirófanos exclusivos de cirugía oftálmica. Todo equipado con tecnología de última generación y en algunos casos actualmente única en Baleares.

Teléfono de citación: 971 918 024
Correo electrónico
Oftalmologia.pln@quironsalud.es

La nueva Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger ya ha atendido más de 100 partos

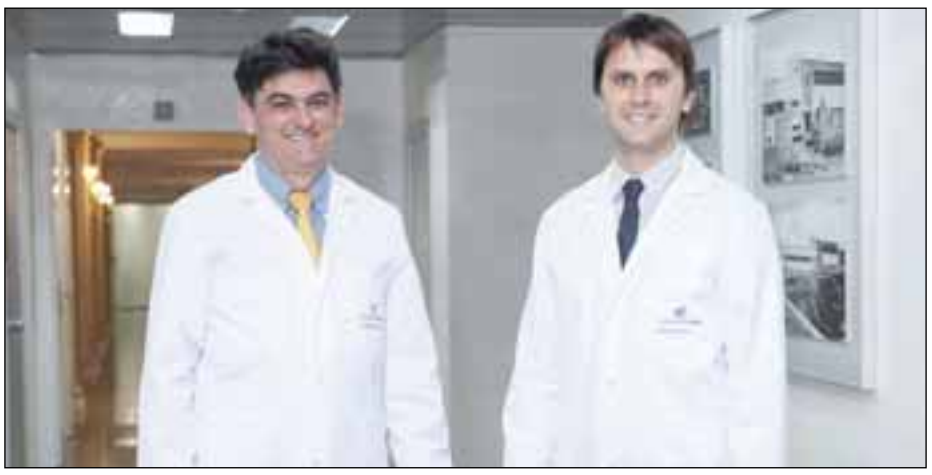
Una unidad orientada al parto seguro y respetado, dotada con todos los avances en comodidad. Clínica Rotger es el centro privado que más partos asiste anualmente en Baleares.

Redacción

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.

Un nuevo Instituto Oftalmológico en el Hospital Quirónsalud Palmplanas con especialistas de referencia y el equipamiento tecnológico más avanzado, junto con la creación de la Unidad de Obstetricia más moderna, entre otras acciones, forman parte del proyecto asistencial orientado al paciente del Grupo Quirónsalud en Baleares.

Un instante de la cirugía cardiaca.


El doctor José Ignacio Sáez de Ibarra y el doctor Sebastián Ramis.

Clínica Rotger ha realizado su intervención número 2.000 de Cirugía Cardiaca con Circulación Sanguínea Extracorpórea

Se trata de una cirugía de alta complejidad que supone un indicador de calidad hospitalaria en todos los benchmarking de referencia. El procedimiento requiere contar con un conjunto de especialistas entrenado y perfectamente coordinado para el abordaje de la intervención.

Redacción

Clínica Rotger ha alcanzado la cifra de 2.000 intervenciones de Cirugía Cardiaca con Circulación Sanguínea Extracorpórea un procedimiento de alta complejidad que además del equipo de Cirugía Cardíaca, requiere la coordinación de anestesistas, instrumentistas, perfusionistas, enfermería especializada, así como la colaboración del Laboratorio de Análisis Clínicos, el Banco de Sangre y un equipo de atención continuada 24 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La circulación extracorpórea es un dispositivo complejo que permite extraer la sangre del corazón, oxigenarla fuera del paciente para posteriormente retornarla al organismo. En este lapso, con el corazón parado, los cirujanos cardíacos disponen del tiempo necesario para intervenir sobre lesiones en el interior del órgano, que de otra forma no sería posible operar.

Las principales patologías que se abordan con esta técnica son: la patología valvular, bien aórtica o mitral, tricúspide o pulmonar. Por otro lado, también se puede intervenir patología coronaria y la que afecta a la aorta ascendente, entre otras.

El equipo de Cirugía Cardíaca actualmente liderado por el **doctor José Ignacio Sáez de Ibarra**, un especialista de referencia y el **doctor Sebastián Ramis**, ambos con amplia experiencia en Cirugías Cardíacas de reparación valvular.

Alcanzar la cifra de 2.000 intervenciones mediante Circulación Sanguínea Extracorpórea en Clínica Rotger, refleja la madurez y experiencia de unos especialistas que además cuentan con una excelente coordinación con otros equipos médicos y de enfermería del Hospital.

▶ Más de 2.000 intervenciones de Cirugía Extracorpórea reflejan la amplia experiencia del equipo de especialistas y posicionan a la Clínica Rotger como referencia en uno de los principales indicadores de calidad asistencial

Cirugía Cardíaca del doctor José Ignacio Sáez de Ibarra.

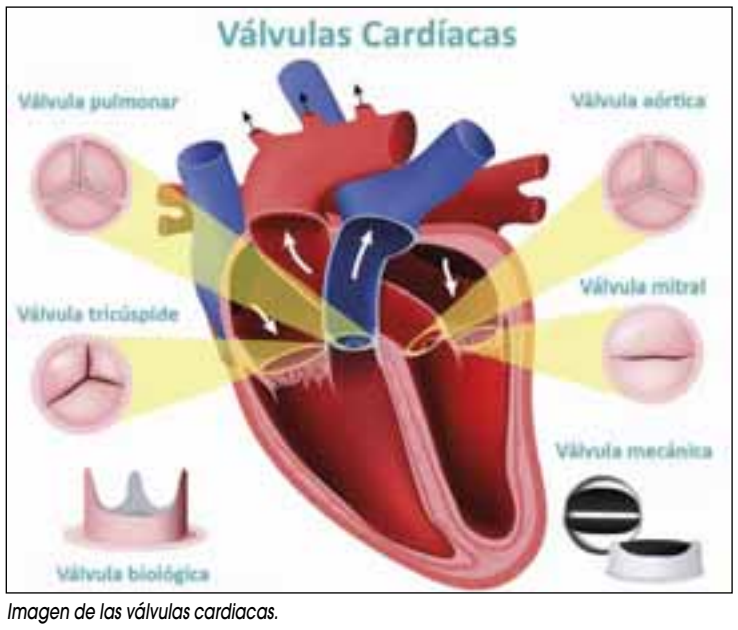


Imagen de las válvulas cardiacas.

La mejoría del dolor por una misma tecnología pueden variar en un elevado porcentaje, dependiendo del médico que la aplique

Según un estudio español sobre el dolor de cuello y espalda, liderado por Francisco M. Kovacs, publicado en la revista científica International Journal of Environmental Research and Public Health

Juan Riera Roca

Un grupo de científicos españoles ha cuantificado la variabilidad de los resultados clínicos que obtienen distintos especialistas al aplicar una misma tecnología sanitaria. Además, el seguimiento de los resultados durante la formación especializada ha permitido recoger datos sobre la curva de aprendizaje de la tecnología.

Los resultados reflejan que, según la habilidad individual del médico y la etapa de formación en la que se encuentra, un mismo paciente tiene hasta un 70% más de probabilidad de experimentar una mejoría clínicamente relevante tras el tratamiento.

Este estudio también ha demostrado que se puede evaluar la curva de aprendizaje de una tecnología sanitaria cuantificando los resultados que cada médico va obteniendo durante su proceso de formación, para comprobar que su nivel de preparación al terminar ese proceso es el adecuado.

A su vez, esta labor requiere que previamente se haya definido cómo establecer un pronóstico fiable e individualizado de la respuesta de cada paciente al tratamiento aplicado, para después poder cuantificar la variación de su evolución que es atribuible al médico que lo ha aplicado.

Ese modelo debería aplicarse a todas las tecnologías sanitarias y a sus procesos de formación, y especialmente a aquellas en las que las habilidades individuales del médico son determinantes, como la cirugía u otras tecnologías invasivas.

REIDE

El estudio ha sido coordinado y realizado por la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), y ha analizado los datos de los primeros 9.023 pacientes a los que, de acuerdo con los protocolos de derivación desde atención primaria vigentes en los Servicios de Salud de Islas Baleares, Asturias, Cataluña, Murcia y Madrid, se habían realizado intervenciones neurorreflejoterápicas (NRT) para el tratamiento de sus dolencias del cuello o la espalda.

Su resultado ha sido publicado por la revista científica *"International Journal of Environmental Research and Public Health"*, y en él han participado investigadores del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERESP); de la Unidad de Bioestadística Clínica del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana (Madrid); del Instituto de Biomedicina de la Universidad de León (IBIOMED); del departamento de Fisiología de la Universidad del País Vasco; de la Unidad de Bioestadística Clínica del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria de Madrid (IRYCIS); y de la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital Universitario HLA-Moncloa (Madrid).

El primer autor del estudio es el **Dr. Francisco Kovacs**, médico mallorquín que afirma que *"los sistemas de información actuales permiten recoger los datos necesarios para cuantificar los resultados clínicos obtenidos por cada médico en la práctica clínica habitual, ajustándolos por el pronóstico de cada uno de sus pacientes"*.

Eso permite *"comprobar la capacitación que confiere la formación especializada y, sobre todo, que el paciente tenga la certeza objetiva de que el tratamiento que está recibiendo se le está aplicando de manera óptima"*. No obstante --reconoce el también Director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda-- *"esto sólo es factible para las tecnologías para las que se han identificado los factores propios del paciente que predicen su evolución, y así objetivar la variabilidad adicional que emana del médico, y todavía pocas tecnologías han sido evaluadas con ese grado de rigor y profundidad"*.

Las intervenciones NRT fueron realizadas a los 9.023 pacientes por 12 médicos (2 formadores y 10 en formación). Para determinar la evolución de los pacientes, los investigadores analizaron los tres parámetros más importantes en esas afecciones: la intensidad del dolor raquídeo (en el cuello o la espalda); la intensidad del dolor irradiado (al brazo -en el caso de dolencias cervicales- o a la pierna -en dolencias lumbares-) y el grado de restricción de las actividades cotidianas ("discapacidad").

Se analizaron todos los factores propios de los pacientes que estudios previos habían demostrado que influían en el pronóstico de la evolución de esos parámetros, tales como sexo, edad, intensidad inicial del dolor raquídeo, el dolor irradiado y la discapacidad, duración del episodio doloroso, diagnósticos radiológicos (degeneración discal, hernia discal, espondilolistesis, estenosis espinal, etc.); comorbilidades; situación laboral, implicación en litigios, antecedentes de cirugía de la columna vertebral, u otros tratamientos recibidos antes de la derivación a la intervención NRT.

Adicionalmente, se valoró el número de años que los médicos llevaban realizando intervenciones NRT tras su acreditación. Se utilizaron modelos predictivos de regresión logística multinivel, estableciendo en el primer nivel a los pacientes y en el segundo a los médicos.

Estudios previos habían demostrado que la intervención NRT mejora el dolor y la discapacidad en el 84-89% de los pacientes con dolencias subagudas y crónicas de cuello y espalda, y que esta mejoría es clínicamente relevante en el 72-76% de los pacientes.

Resultados

Los resultados observados en este estudio son consistentes con esos datos. Además, reflejan que dos pacientes con el mismo pronóstico pueden tener una probabilidad sustancialmente diferente de experimentar una mejoría clínica relevante si son tratados por médicos distintos. Esta diferencia es del 38% en el caso del dolor raquídeo (del cuello o la espalda), del 37% en el del dolor irradiado (al brazo o la pierna) y del 25% en el de la discapacidad.

Sin embargo, sólo entre el 2% y el 3% de la variabilidad de los resultados es atribuible al médico. Si el análisis incluye a los médicos en formación, la probabilidad de mejoría de pacientes con el mismo pronóstico puede variar en hasta el 70%, y la variabilidad atribuible al médico se incrementa hasta el 8%.

Al final del periodo de formación, todos los médicos obtuvieron más de un 60 % de mejora en el valor inicial del dolor, lo que es inusualmente positivo para los pacientes con dolor subagudo y crónico de cuello y espalda tratados en la práctica clínica habitual. Algunos médicos obtuvieron mejores resultados antes que otros, pero, en general, entre 3 y 5 años después de su certificación, los resultados entre los médicos fueron similares.

Esto sugiere que la formación aumenta considerablemente la competencia de los alumnos, pero que la curva de aprendizaje de este procedimiento es larga. De hecho, el número y la ubicación específica de los dispositivos quirúrgicos implantados en una intervención NRT varían de un paciente a otro y se determinan mediante la exploración física especializada y una palpación manual sutil, y estudios previos han demostrado que una variación de menos de 5 mm en su localización reduce drásticamente el efecto del tratamiento (y, de hecho, se usó como procedimiento placebo en algunos ensayos clínicos previos).

El Hospital Parque Llevant te ayuda para empezar bien 2022

Marta Vilaire, psicóloga del centro, nos cuenta algunas de las claves para conseguir nuestros objetivos y encarar el nuevo año con optimismo.

Acabamos de empezar un año nuevo y justo, una vez pasadas las fiestas, nos centramos en nuestras nuevas metas para este año que acabamos de empezar. Todos nos preguntamos sí vamos a ser capaces de cumplirlas. Marta Vilaire se ha incorporado recientemente al equipo del Servicio de Psicología de Hospital Parque Llevant y nos explica algunas de las claves para que la fuerza que tenemos los primeros días no se conviertan en frustración sino conseguimos estos objetivos, porque pueden ser instrumentos para que esta vez nuestros propósitos para el nuevo año logren cumplirse.

Marta Vilaire.

REDACCIÓN

Encontrar nuestra motivación: Antes de proponernos un propósito para este año nuevo hay que buscar en nuestro interior qué es lo que nos motiva a lograrlo. Antes de anotarlo en nuestra lista personal de objetivos por cumplir, hay que preguntarse por qué razón debe estar allí. La respuesta será la motivación que nos ayudará a llevarlo a cabo.

Elegir propósitos realistas y claros: En caso contrario, se dificulta la asunción de dichos propósitos lo que puede generarnos una sobrecarga emocional. Puesto que cada persona tiene sus propias obligaciones y necesidades, hay que hacer el esfuerzo de priorizar.

Diseñar un plan para llevarlos a cabo: No se trata sólo de desear sino de actuar. Por eso es importante que no solamente escribamos nuestros propósitos, también debemos pensar cómo los conseguiremos antes de empezar. Elaborar un buen plan de acción ayudará a la consecución de los objetivos planteados.

Valorar el proceso: Valorar también no sólo el llegar sino el camino que hacemos para lograrlo. Esto puede ayudarnos a sobrellevar mejor el año y a evitar la frustración por si alguno de nuestros objetivos no llega a cumplirse. Hay que recordar que no sólo es importante la meta y que focalizarse en los logros que se van consiguiendo durante el proceso facilitará que mantengamos nuestra motivación.

Dependiendo de nuestra actitud a la hora de afrontar todo aquello que nos depare el nuevo año, los meses que tenemos por delante serán más o menos gratificantes para cada uno de nosotros. Está demostrado que pensar en positivo refuerza nuestra salud física y mental. El buen humor, la esperanza y el optimismo suponen también disfrutar de una mejor calidad de vida y mayor bienestar personal. Por ello es importante evitar el enfado y la frustración con lo que nos depare nuestros propósitos de año nuevo.

Si a pesar de todo, nos falta motivación, confianza e ilusión o sentimos que tenemos más emociones negativas que positivas, la ayuda de un profesional de la Psicología puede ser nuestra mejor opción para seguir avanzando y mejorar nuestra calidad de vida.

En Hospital Parque Llevant i Policlínic Laserclínic contamos con un amplio grupo de especialistas en psicología a nuestra disposición en cualquier momento de nuestra vida.

PUBLICIDAD

UNITECO
CORREDURÍA DE SEGUROS

CORREDURÍA LÍDER
DEL SECTOR SANITARIO

CONTACTA CON
NUESTRO ASESOR
ESPECIALIZADO
BALEARES

JOSÉ MARÍA
PALENCIA RAGUSEO
678 534 182
jose.palencia@uniteco.es

¿Necesitas más información?

UNITECO
CORREDURÍA DE SEGUROS

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

50 años

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURIA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79325395, entidad inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Reino de España, con el Número J-664. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley vigente 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Le informamos que los datos que pudiera proporcionarnos serán incorporados al registro de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra titularidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/

Juaneda Hospitales, centro pionero en valorar los factores biológicos predictivos de recaída del paciente tras un programa desintoxicación alcohólica

La Unidad de Neurociencias que dirige el Dr Miquel Munar ya inició estudios predictivos en análisis biopsicosociales y desarrollará ahora otros sobre la evolución de la mejora de los trastornos de personalidad tras llevar a cabo un proceso exitoso de desintoxicación

REDACCIÓN

La Unidad de Neurociencias de Juaneda Hospitales, que dirige el **Dr Miquel Munar**, hará del Hospital Juaneda Miramar el primero de la red sanitaria balear en implementar factores predictivos de recaída en pacientes que han superado un tratamiento de desintoxicación alcohólica como el programa *"Cinco días, cuatro noches"*, que desarrolla esta unidad desde junio.

Este programa de desintoxicación alcohólica se caracteriza por ofrecer un tratamiento de corta duración en una unidad hospitalaria normal, atendido por un equipo multidisciplinario, abierto a la colaboración con el profesional médico de referencia del paciente, que puede acudir directamente al hospital o hacerlo a través de su médico habitual, que puede derivarlo o incluso colaborar en el tratamiento.

Un paso más

Ahora, la Unidad de Neurociencias *"quiere dar un paso más en la mejora de la atención a sus pacientes alcohólicos, por lo que inicia dos estudios científicos* –explica el **Dr Munar**– *uno de los cuales valorará factores biológicos predictivos de recaída, como la presencia de la enzima ACSS2, descubierta en 2019 por la investigadora Shelley Berger, Doctora en Biología Celular de la Universidad de Pensilvania (EEUU)"*.

El segundo se desarrollará como continuación a otro realizado por la Universitat de les Illes Balears, en el que participó el **Dr. Munar**, con el **Prof. Dr. Miquel Roca** como investigador principal, que *"investigará los trastornos de personalidad en los pacientes con alcoholismo, ya que la evidencia científica previa señala que algunos de estos trastornos pueden modificarse después de una desintoxicación exitosa"*.

Por otra parte, la Unidad de Neurociencias de Juaneda Hospitales está realizando ya colaboraciones con entidades que trabajan en el acompañamiento de los pacientes alcohólicos *"en misma la línea del Hospital 12 de Octubre (Madrid), valorado como el mejor de España en este ámbito, gracias al programa Ayúdate-Ayúdanos, que lo convirtió en el centro con menos recaídas de España"*.

Según el **Dr. Munar**, si no se cubren los tres ámbitos y se interactúa sobre ellos, las posibilidades de fracaso aumentan. Es por ello que desde Juaneda Hospitales y desde la Unidad de Neurociencias del Hospital Juaneda Miramar se hace una apuesta por una atención integral al paciente alcohólico, para facilitar, primero, la desintoxicación y para ayudarle en la rehabilitación, reduciendo en lo posible el riesgo de recaída.

Corta duración

El Área de Neurociencias de Juaneda Hospitales puso en marcha el pasado mes de junio un Programa de Desintoxicación Alcohólica en Hospital Juaneda Miramar. *"Este programa se caracteriza por ser de corta duración –cinco días, cuatro noches, por realizarse en una unidad hospitalaria normal, atendido por un equipo multidisciplinario y abierto a la colaboración con el profesional médico de referencia del paciente"*.

Así lo explica el **doctor Miquel Munar**, asesor del Área de Neurociencias, destacando que a este programa puede acceder cualquier paciente dispuesto, acudiendo directamente al hospital o derivado por su médico. Como novedad, el médico emisor puede elegir dirigir el proceso, colaborar con los profesionales de Juaneda o dejar al paciente en manos de éstos durante el programa.

Este programa, con sus características específicas, es único e innovador en el seno de la medicina privada de Baleares. Sus elementos diferenciales son, según enfatiza el **Dr. Munar**, *"la corta duración, su desarrollo en una unidad hospitalaria normal, la participación de un equipo multidisciplinar y estar abierto a la colaboración en todo momento del proceso con el médico emisor"*.

De la mano del profesional de referencia del paciente

Este profesional de referencia del paciente que se somete al tratamiento en la no pierde en ningún momento el vínculo con el paciente y una vez concluido el programa, el paciente regresa a su médico de referencia, que le propondrá procedimientos para la siguiente fase, la deshabituación, que también se le ofrecerán desde Juaneda, si ha acudido directamente.

En el procedimiento de ingreso, unos días antes de la estancia de *"5 días, 4 noches"* que se ha protocolizado, se realizará a la persona que va a desarrollar el programa una analítica completa y específica para pacientes alcohólicos, así como un electrocardiograma y otras pruebas que se consideren oportunas con carácter previo al inicio del programa en sí mismo.

"La superación del alcoholismo –explica el **Dr. Munar** –*se hace en cuatro fases, las dos primeras, desintoxicación y deshabituación, eminentemente clínicas y terapéuticas, las dos siguientes, rehabilitación y reinserción, más de índole social"*. El Área de Neurociencias de Juaneda Hospitales ofrece el programa de desintoxicación y luego, orientación para la deshabituación.

Esta fase de deshabituación puede desarrollarla el paciente con los propios profesionales que para ello pone a su alcance Juaneda Hospitales o, si así lo desea, con otros profesionales vinculados a su médico de referencia que lo ha derivado.

El equipo que atenderá al paciente que acuda al programa en Juaneda Miramar está compuesto de profesionales de Psiquiatría, Medicina Interna, Neurofisiología, Neurología y Psicología Clínica. El paciente es informado en una primera visita de todo el proceso, de forma gratuita. Si acepta, se planifica el ingreso, previa realización del protocolo clínico antes mencionado.

Si bien el programa es de cinco días si, una vez transcurrido éste el paciente quiere seguir unos días más se le ofrecerá un programa personalizado que incluirá fisioterapia, entrenador personal u otros servicios complementarios, siempre sin perder el contacto con su médico, si es que ha sido así cómo ha accedido al programa.

PUBLICIDAD

TE AYUDAMOS A SONREÍR
Nuestro equipo de odontólogos
y nutricionistas te espera
Pide cita:
648 88 96 74
ADEMA
Escuela Universitaria
CU
Clínica
Universitaria
Adema

Dos revistas científicas americanas avalan que los accesorios de ajustes para las mascarillas frente a la COVID-19 demuestran su eficacia con evidencia científica

Este accesorio está siendo utilizado en centros sanitarios, ong's e instituciones educativas de las Islas Baleares y en diferentes comunidades autónomas españolas, que se encuentran trabajando en primera línea frente a la COVID-19 y otras enfermedades contagiosas

Redacción

Dos revistas científicas de las más prestigiosas de Estados Unidos, **PLOS ONE**, y la **Journal of Hospital Infection**, avalan que los accesorios de ajustes para las mascarillas frente a la COVID-19 han demostrado su eficiencia con evidencia científica.

Si bien, la primera revista ya publicó los resultados de la primera fase que demuestran la eficiencia del dispositivo de cierre periférico personalizado ante situaciones de riesgo frente a procesos infecto-contagiosos como el COVID-19, patentado por la Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la Universidad de las Islas Baleares (UIB); la segunda, se encuentra en fase de revisión por pares para su posterior publicación ya que se han ampliado los estudios en un ensayo clínico multicéntrico comparativo.

Según ha explicado el **doctor Pere Riutord**, investigador principal del estudio de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, el trabajo realizado por investigadores de este centro educativo y la Universidad de Oslo, ha demostrado la eficacia de este accesorio, denominado ADEMA MASK SAFER y fue aceptado para su publicación tras superar los requisitos establecidos por la Editorial (Editorial Board) y por los Evaluadores (Peer Review), poniendo de manifiesto la evidencia científica fruto de las pruebas realizadas por la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, siguiendo las directrices de ENAC (Entidades Nacionales de Acreditación de España) y OSHA (Occupational Safety and Health Administration de EEUU).

Para el **doctor Pere Riutord**, *"los resultados obtenidos confieren una seguridad de filtración del 95%, cifras que otorgan una eficacia óptima de las mascarillas quirúrgicas cuando son utilizadas juntamente con el dispositivo de cierre periférico personalizado, con una funcionalidad dual demostrada frente a PFE (Particle Filtration Efficiency) y BFE (Biological Filtration Efficiency)"*. En este sentido, concluye que *"se puede afirmar con evidencia científica que el uso de este cierre periférico junto con una mascarilla quirúrgica puede tener un impacto significativo en términos de seguridad preventiva al proporcionar protección bidireccional al usuario y ser además económico y ampliamente disponible"*.

► El doctor Pere Riutord, investigador principal de los estudios, ha abogado por la combinación mascarilla quirúrgica/dispositivo, ya que garantiza una barrera frente a agentes biológicos como virus, bacterias y hongos.

Ampliación de estudios

Por otro lado, el **doctor Pere Riutord**, también ha confirmado que *"actualmente hemos ampliado nuestros estudios sobre la eficacia de las mascarillas y el dispositivo de sellado termoplástico, con la realización de un Ensayo Clínico Multicéntrico (ClinicalTrials.gov NCT05079308) con cinco brazos, según se evalúe el uso de las mascarillas quirúrgicas o FFP2 con o sin el dispositivo de sellado, además del uso simultáneo de la doble mascarilla quirúrgica y FFP2"*.

Finalizado el ensayo, ha detallado que *"se ha podido demostrar significativamente una falta de sellado de las mascarillas filtrantes FFP2 y quirúrgicas cuando se usan individualmente y sin el dispositivo en un rango entre el 95% (FFP2) y el 100% (mascarillas quirúrgicas) de los sujetos y de sólo el 5% cuando se usan individualmente con el dispositivo termoplástico, resultados muy similares a los obtenidos con el estudio publicado en PLOS ONE"*. Además, ha destacado que *"el uso simultáneo de la doble mascarilla (quirúrgica y FFP2), ha presentado una deficiencia en el sellado periférico del 100% de los sujetos, debido al gradiente de presión tan elevado que se debe someter al aire respirado, al sumar los coeficientes de respirabilidad de ambas mascarillas, determinando una dificultad extrema del aire al tener que atravesar ambos tejidos y por consiguiente la única entrada o salida del aire se realiza por los márgenes de las mascarillas y por consiguiente sin filtrar"*. Este ensayo clínico ya realizado, se encuentra en revisión por pares en la revista americana **Journal of Hospital Infection** para su posterior publicación.

► La prestigiosa revista de Estados Unidos PLOS ONE publicó la primera fase de la investigación del estudio realizado por la Escuela Universitaria ADEMA-UIB. La segunda fase, que se basa en un estudio comparativo, se encuentra en revisión por pares en la revista Journal of Hospital Infection

El dispositivo patentado es un anillo de resina termoplástica compuesto por ácido poliláctico (PLA) reutilizable y biodegradable diseñado para ser utilizado como sistema de ajuste. Al ser un dispositivo termoplástico a baja temperatura (60ºC), se puede moldear y adaptar individualmente sobre la superficie facial del usuario, personalizándolo y asegurando un correcto sellado de la mascarilla. Además, se trata de un solución eficiente y económica frente a otros sistemas.

Este accesorio está siendo utilizado en centros sanitarios, ong's e instituciones educativas de las Islas Baleares, que se encuentran trabajando en primera línea frente a la COVID-19 y otras enfermedades contagiosas.

En el estudio han participado los investigadores y docentes de la Escuela Universitaria ADEMA **Prof. Pere Riutord-Sbert** (IP), **Prof. Thais Cristina Pereira**, **Prof. Joan Ernest de Pedro-Gómez**, **Prof. Diego González-Carrasco** y **Prof. Ángel Arturo López-González**, de la Universidad de Cracovia la **Prof. Teresa Szupiany** y de la Universidad de Oslo el **Prof. Pål Barkvoll**.

Fruto de estas investigaciones y por los resultados obtenidos, el **doctor Pere Riutord**, ha abogado por la combinación mascarilla quirúrgica/dispositivo, ya que debemos tener presente que este tipo de máscara facial es la única que nos garantiza una barrera frente a agentes biológicos como virus, bacterias y hongos, propiedades que no pueden demostrar las FFP2 y FFP3, las cuales están diseñadas para otras necesidades profesionales principalmente frente a polvo o tóxicos industriales. Además, el dispositivo de sellado se fabrica a base de una resina biodegradable, esterilizable y reutilizable, como es el Ácido Poliláctico (PLA) a partir del germen de maíz, el cual sumergiéndolo en agua caliente a 60ºC se vuelve maleable y fácilmente adaptable sobre la superficie facial del usuario mediante presión digital.

LA VENTANA DIGITAL

La cirugía robótica y mínimamente invasiva, gran avance en la lucha contra el cáncer de riñón al salvar una mayor parte del órgano

Juan Riera Roca

La cirugía mínimamente invasiva constituye el último avance tecnológico frente a la cirugía abierta para tratar cánceres de riñón. Concretamente en el abordaje de tumores renales, el sistema robótico da Vinci (como el que hay instalado en el Hospital Universitario de Son Espases) permite conseguir mejores resultados en cuanto a funcionalismo, puesto que hace posible realizar una sutura renal más rápida y en mejores condiciones.

Según el **Dr. Enric Trilla**, Jefe de Servicio de Urología del Hospital Vall de Hebron, gracias al sistema robótico da Vinci se está observando una inversión de las curvas en cuanto al número de nefrectomías radicales realizadas respecto a las nefrectomías parciales. *"Esto sucede porque el sistema robótico da Vinci permite conservar mayor parte de los riñones en tumores complejos o grandes en los que antes se realizaba una nefrectomía radical. Esto ha incrementado el número de cirugías parciales, con la ventaja de mantener el órgano y su función"*, explica el doctor.

A la izquierda, el aparato; a la derecha una intervención

Ventajas

La cirugía robótica cuenta con diversas ventajas para el paciente y para el cirujano. El cirujano puede trabajar en unas mejores condiciones, realizando una cirugía minuciosa y más precisa y con una visión tridimensional. Al paciente le va a aportar una intervención con pocas incisiones, menor riesgo de infección, menos dolor y sangrado, además de una menor estancia hospitalaria, que facilitará una rápida vuelta a la vida cotidiana.

Los riñones son órganos fundamentales del cuerpo ya que de su funcionamiento depende la capacidad para filtrar sangre y expulsar los desechos a través de la orina. Además de la insuficiencia renal, otra de las enfermedades que puede afectar a estos órganos es el cáncer de riñón, siendo el tercer tumor genitourinario más frecuente tras el cáncer de próstata y el cáncer de vejiga.

Según la Sociedad Americana Contra el Cáncer, en 2020 se diagnosticaron a nivel mundial 431.288 casos de cáncer de riñón, con mayor frecuencia entre los 65 y los 74 años y con doble incidencia en la población masculina. En España, de 276.000 cánceres en 2020, 7.180 fueron de riñón y se prevé que en 2021 se diagnostiquen 5.003 en hombres y 2.177 en mujeres.

En relación con la tasa de mortalidad, el cáncer sigue siendo una de las principales causas de fallecimiento del mundo, si bien el cáncer renal es uno de los que menos fallecimientos causa debido a que en el 80% de casos se detecta en fases precoces y potencialmente curables. En España en 2020 se registraron 113.054 fallecimientos por cáncer, 2.045 defunciones por cáncer renal en varones, 500 entre mujeres.

Un cáncer que aparece por causas aún no bien conocidas

J. R. R.

Los expertos desconocen qué causa la mayoría de los tumores renales, pero sí alertan de factores de riesgo vinculados a la probabilidad de padecer esta enfermedad como son la edad, el sexo, la raza o los antecedentes familiares.

El doctor Enric Trilla.

El riesgo de desarrollar cáncer de riñón. Se considera que causa alrededor del 30% de este tipo de tumores en los hombres y aproximadamente el 25% en las mujeres. Otros hábitos preventivos de este cáncer son seguir una buena alimentación, prevenir la obesidad, bajar la presión arterial, limitar el alcohol y evitar el abuso de algunos analgésicos y diuréticos durante largos periodos de tiempo.

Los síntomas que alertan de un posible cáncer de riñón no son tan claros como en otros tumores. Esta patología suele presentar síntomas sólo cuando el tumor está avanzado, ya sea por afectación de órganos cercanos o por afectación a distancia.

El **Dr. Enric Trilla**, explica que *"el cáncer de riñón en fases iniciales es difícil de detectar, ya que habitualmente no provoca síntomas y se diagnostica por pruebas de imagen que se realizan por otros motivos"*. Por tanto, una ecografía abdominal, un TAC o una resonancia magnética, suelen ser las exploraciones más habituales donde se detecta.

Entre los síntomas que pueden alertar de que algo no va bien se encuentra la sangre en la orina, dolor en el costado o la espalda, la aparición de un bulto en el abdomen, la presión arterial alta, pérdida de peso o apetito sin razón aparente.

A la hora de valorar los tratamientos disponibles, la elección dependerá del tipo de tumor y el estadio en el momento del diagnóstico, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias del paciente y su estado de salud. No obstante, el tratamiento en las fases iniciales siempre es la cirugía cuyo objetivo es la extirpación del tumor.

La nefrectomía radical extirpa el tumor, todo el riñón y los tejidos circundantes. En cambio, en la nefrectomía parcial, preferible siempre que sea posible, permite extirpar el tumor mientras se preserva la función renal y se disminuye el riesgo de desarrollar una patología renal crónica después de la cirugía.

LA VENTANA DIGITAL

La epigenética regula el comportamiento de nuestro ADN

JAUME ORFILA

El extraordinario avance de las técnicas moleculares ha dado lugar a nuevas ramas de la ciencia que permiten explicar cómo se comportan nuestros genes. Entre otros, los mecanismos que regulan su expresión sin modificar su secuencia. Una de las más conocidas es la epigenética. Establece la interacción entre las influencias genéticas y las ambientales estudiando los factores juegan un papel muy importante en la genética moderna. Habitualmente actuando en el conjunto de reacciones químicas y procesos que modifican la actividad del ácido desoxirribonucleico (ADN), sin alterar su cadena.

Información genética

De hecho, todas las células de nuestro organismo, a excepción de las células reproductoras, poseen la misma cantidad de información genética. El mismo número de cromosomas y, se presume, que la misma secuencia de ADN. Sin embargo, no todas las células expresan los mismos genes ni de la misma manera. Tienen una expresión génica diferencial.

Las marcas epigenéticas permiten la expresión de aquellos genes típicos del tipo celular del que se trate. Las marcas epigenéticas no son genes, pero la genética moderna nos enseña que no solo los genes influyen en la genética de los organismos. En realidad, debemos aceptar que la mitad del epigenoma con el que nacemos es heredado. Lo conocemos como impronta epigenética.

Existen multitud de marcas epigenéticas, siendo las más estudiadas la metilación y la acetilación. La primera se relaciona, en general, con el silenciamiento génico y la segunda con la activación génica. La modificación de estas marcas epigenéticas depende en gran medida del ambiente en el que se desarrolla, del ámbito en el que actúa.

Hasta hoy se han podido discernir mecanismos epigenéticos en una gran variedad de procesos fisiológicos y patológicos que incluyen por ejemplo varios tipos de cáncer, patologías cardiovasculares, neurológicas, reproductivas e inmunes.

El ejemplo más claro lo representan las fuertes evidencias que dan soporte a los cambios que produce el tabaquismo sobre la capacidad del tabaco de influir en la generación de cáncer. Las células adquieren diversos patrones de expresión génica durante la diferenciación para adaptarse a un entorno cambiante. Las alteraciones epigenéticas se consideran un mecanismo independiente que participa en la aparición y progresión del cáncer. Los mecanismos epigenéticos pueden ser tan importantes para los eventos biológicos como los mecanismos genéticos. No implican un cambio en la secuencia de ADN, pero si tienen un importante papel en su expresión génica.

El estrés, el sedentarismo, el alcohol, la calidad del aire, hábitos nutricionales deficientes entre otros múltiples factores son los que se han relacionado de manera directa con perjuicios debidos a la alteración del epigenoma.

Dependen de nosotros en el camino que lleva a evitar alteraciones perjudiciales del epigenoma el no fumar, reducir la ingesta de alcohol; hacer ejercicio de manera regular y mantener una dieta equilibrada.

Escrito en los genes

La idea que se tenía hace pocos años de que los seres humanos y los demás organismos son solo fundamentalmente lo que está escrito en los genes desde su concepción está cambiando a pasos agigantados. La ciencia avanza para lograr descifrar el lenguaje que codifica pequeñas modificaciones químicas capaces de regular la expresión de multitud de genes. La propia comida contiene señales químicas que pueden inducir cambios fenotípicos

La epigenética reinterpreta conceptos conocidos y desvela nuevos mecanismos mediante los cuales la información contenida en el ADN de cada individuo es traducida. Concepto a concepto, se está descifrando un nuevo lenguaje del genoma en el que se observa que nuestras propias experiencias pueden marcar nuestro material genético de una forma hasta ahora desconocida y que estas marcas pueden ser transmitidas a generaciones futuras.

La estructura molecular interna de los cromosomas se ha dividido en 3 capas. Una con genes codificadores de proteínas; los que se conocen como los únicos depósitos de la herencia. Los genes no codificadores; cumplen una función destacada para el desarrollo de las enfermedades y dan lugar a cadenas activas de ARN que alteran el comportamiento de los genes codificadores. La tercera capa es la epigenética de la información; resulta crucial para el desarrollo, el crecimiento, el envejecimiento y el cáncer. No altera la secuencia de ADN, aunque influye en su expresión. Los mecanismos epigenéticos pueden integrar señales genómicas y ambientales para controlar el desarrollo de un fenotipo particular, por lo que están íntimamente ligados con la plasticidad fenotípica y la salud.

El conocimiento de estos fenómenos ha permitido que se den avances en terapias génicas. Se esta trabajando con gran intensidad y óptimos resultados en revertir el silenciamiento de genes para prevenir las enfermedades y en ocasiones para tratarlas.

Mecanismos

El ADN contiene las instrucciones que un organismo necesita para desarrollarse, sobrevivir y reproducirse. Para realizar estas funciones, las secuencias de ADN deben ser transcritas a mensajes que puedan traducirse para la fabricación proteínas, que son las moléculas complejas que hacen la mayor parte del trabajo en nuestro cuerpo.

Una secuencia discreta de ADN contiene las instrucciones para elaborar una proteína se conoce como gen. El tamaño de un gen puede variar enormemente, desde aproximadamente 1.000 bases hasta 1 millón de bases en los seres humanos.

Los genes sólo forman aproximadamente el 1 por ciento de la secuencia de ADN. Otras secuencias reguladoras de ADN dictan cuándo, cómo y en qué cantidad se elabora cada proteína. La mayoría de las secuencias del genoma humano no tienen una función conocida y es la que se está estudiando.

El rector de la UIB, Jaume Carot, junto a miembros del Consejo de Gobierno de la institución universitaria, durante la presentación de los nuevos presupuestos.

El presupuesto de la UIB crece un 8,9% para poder seguir financiando Medicina y aumentar las plazas de Enfermería

El Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS) tendrá un nuevo laboratorio, valorado en 367.654,18 euros, para el desarrollo de la ciencia biomédica

Juan Riera Roca

La Universitat de les Illes Balears (UIB) dispondrá en 2022 de un presupuesto de 124,6 millones de euros, un 8,9% más que en 2021. El Consejo de Gobierno de la UIB, reunido en 20 de diciembre en sesión extraordinaria, aprobó por unanimidad el presupuesto para el ejercicio 2022, y el Consejo Social lo ha ratificado en sesión plenaria.

A pesar del contexto de dificultad económica y social marcado por el COVID-19, el presupuesto de la UIB para el año 2022 mantiene su línea ascendente y se consolida para poder satisfacer las necesidades más importantes del funcionamiento de la Universidad. Para el próximo año, la aportación del Gobierno aumenta en 6.170.403 euros, un 7,68% más que en 2021.

Garantía de financiación

Este aumento garantiza la financiación de los compromisos plurianuales de los estudios de Medicina y el doble grado de Derecho y Turismo, la dotación de las infraestructuras del campus, compensa el descenso de ingresos propios proveniente de la reducción de tasas académicas de los estudios de grado, las cuales se han equiparado a los importes del curso 2011-12.

El incremento presupuestario permitirá realizar mejoras en las condiciones laborales del personal docente e investigador y de administración y servicios, si bien la aportación del Gobierno todavía no llega a cubrir la totalidad del importe del capítulo 1, de gastos de personal, de todo lo cual ha informado la UIB en un comunicado de prensa.

A pesar de que la transferencia de capital mantiene el importe del presupuesto anterior, 2.275.000 euros, el Govern ha destinado 1,26 millones de euros adicionales a la adquisición y puesta en funcionamiento de diversas instalaciones, como la compra de un edificio anexo a la Sede universitaria de Menorca para ampliarla en un futuro, la canalización de la conexión térmica del campus.

También se destina una partida a la primera anualidad de la nueva residencia de estudiantes y el mantenimiento y puesta en funcionamiento del nuevo edificio del ParcBIT, que acogerá a varios equipos de investigación y entrará en funcionamiento a lo largo del año 2022.

En este capítulo, también destaca el ingreso de 985.714 euros correspondiente al convenio plurianual del nuevo edificio Interdepartamental, para el que el Govern acaba de aprobar una partida adicional para el equipamiento. Como complemento a la transferencia corriente para financiar el aumento de 30 plazas en los estudios de Enfermería para el curso 2022-23.

Transferencias

La partida de transferencias de capital también contempla el ingreso de 190 mil euros para hacer frente a los gastos en inversión que supondrá esta medida. También se presupuestan dos partidas para nuevas inversiones, como son las placas fotovoltaicas (300 mil euros) y un laboratorio para el instituto de investigación sanitaria IUNICS (367.654,18 euros).

En cuanto a los gastos, la partida de bienes corrientes y de servicios ha tenido que incrementarse en 2022 en más de 600 mil euros para hacer frente al incremento del coste de la energía eléctrica. Por lo que respecta al gasto de personal, está previsto cubrir el aumento de gastos en vegetativo, las mejoras de plantilla según los convenios de implantación de nuevos estudios.

Se mantiene la política de promociones para el personal docente e investigador, sobre todo de ayudantes y ayudantes doctores que terminan los contratos, y las promociones a profesor contratado doctor, titular de universidad y catedrático de universidad, según la tasa de reposición, y pagar al personal de administración y servicios el 25% restante de la carrera profesional.

Con estas cifras y la previsión de otros ingresos y gastos, el nuevo presupuesto que se presenta para el año 2022 asciende a 124.641.933,49 euros, frente a los 114.421.164,17 euros del ejercicio anterior. Los 14.600 estudiantes que se estima que la UIB podría tener el curso 2022-23 sitúan la previsión de la transferencia nominativa corriente por estudiante en 5.500 euros para 2022.

Importe similar

Se trata de un importe similar al del curso 2021 (5.472 euros). La media estatal alcanza los 6.000 euros. A pesar de la mejora progresiva de la financiación de la Universidad, el equipo rectoral tiene como objetivo conseguir que la transferencia nominativa por estudiante se iguale a la media de las universidades del Estado.

También se pretende que el porcentaje que el Govern destina de su presupuesto a la UIB -en 2021, un 1,34%; y en 2022, un 1,35%- se acerque a lo que, de media, obtienen las universidades del G9, es decir, al de las universidades públicas españolas que son únicas universidades públicas en las comunidades autónomas respectivas, un 2,4% del presupuesto autonómico.

ACTUALIDAD

Varias empresas denunciadas por vender tratamientos de ortodoncia invisible directamente al público

Redacción

Los tratamientos de ortodoncia invisible se han puesto de moda. Son muchas las empresas que los anuncian destacando su bajo precio, la facilidad de uso o su estética ya que, al ser transparentes, casi no se notan. Pero los dentistas llevan tiempo advirtiendo al público que utilizar estos alineadores, sin la prescripción y supervisión de un dentista, supone un grave riesgo para la salud bucodental. Hasta tal punto es así que el Consejo General de Dentistas ha denunciado ante la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) a varias empresas por vender alineadores dentales directamente al público.

Varias mercantiles, que tienen como objetivo la dispensación directa al paciente de productos sanitarios cuya prescripción está reservada exclusivamente al dentista, han sido denunciadas, recientemente, por el Consejo General de Dentistas a la AEMPS.

Estas compañías publicitan, ofrecen y venden al público a través de sus páginas webs y redes sociales tratamientos de ortodoncia invisible, creando la apariencia de que se trata de centros sanitarios, cuando en realidad, muchos de ellos carecen de autorización sanitaria de funcionamiento porque son meros fabricantes o distribuidores.

Aunque algunas de estas empresas se anuncian como clínicas dentales, no es así.

Lo que hacen estas mercantiles es utilizar a dentistas colaboradores con clínicas odontológicas para que los pacientes acudan allí a la primera cita y sean atendidos por un odontólogo que ni siquiera decidirá sobre el tratamiento. Estos profesionales son, simplemente, intermediarios entre el paciente y la mercantil, que los instrumentaliza con el fin de vender sus productos sanitarios creando apariencia de legalidad.

Los riesgos de realizarse tratamientos de ortodoncia sin control facultativo

La obsesión por lucir una sonrisa perfecta ha provocado un aumento de la popularidad de los tratamientos de ortodoncia *"invisible"*, sobre todo, en adultos. La proliferación de empresas que han aprovechado esta situación para vender alineadores a domicilio ha puesto en alerta a los dentistas por el riesgo que puede suponer para los pacientes. Estas compañías promocionan sus productos en las redes sociales, donde ofrecen tratamientos de ortodoncia con alineadores transparentes a unos precios más baratos que las clínicas dentales y sin control por parte del dentista. En algunos casos, el paciente acude sólo una vez al establecimiento, donde le harán una toma de impresión digital y, posteriormente, le entregarán todos los alineadores del tratamiento. En otras ocasiones, es el propio paciente quien se hace las fotos y los moldes en su propio domicilio, los envía a la empresa y después recibe los alineadores, que se irá cambiando según la pauta que le dé la mercantil. En ambos casos, el seguimiento por parte del facultativo será inexistente.

Lo que proporcionan ciertas compañías al paciente es una revisión online, una modalidad que en Odontología queda reservada para situaciones excepcionales. Para hacer un buen diagnóstico es necesario que el dentista realice una revisión minuciosa de la boca del paciente, utilizando el instrumental adecuado y realizando las pruebas complementarias que considere pertinentes. Por ejemplo, no se puede detectar una caries, revisar un tratamiento de ortodoncia o pautar un tratamiento de implantología sin que el paciente haya asistido a la consulta.

La venta al público general de determinados productos sanitarios y tratamientos, como es el caso de los alineadores invisibles, puede desencadenar graves problemas irreversibles en la salud bucodental de los usuarios, además de estar prohibido por la normativa vigente.

Legislación

En este sentido, el Consejo General de Dentistas destaca que algunas de estas compañías, además, podrían vulnerar con sus actividades, entre otros, determinados preceptos de nuestra legislación referidos a la prohibición de la venta por correspondencia y por procedimientos telemáticos de productos sanitarios sujetos a prescripción, así como la prohibición de realizar publicidad destinada al público de los productos sanitarios que estén destinados a ser utilizados o aplicados exclusivamente por profesionales sanitarios.

Los dentistas de Baleares muestran su preocupación por la proliferación de este tipo de negocios en las Islas que se publicitan, sobre todo, en redes sociales, puesto que utilizar estos alineadores dentales sin la prescripción y supervisión de un dentista supone un grave riesgo para la salud. El presidente del Consejo General de Dentistas, **Óscar Castro**, por su parte advierte de que *"antes de iniciar un tratamiento de ortodoncia, el dentista debe realizar un exhaustivo estudio de la boca del paciente (anamnesis, exploración intraoral, funcional y extraoral, radiografías, impresiones, etc.). Una vez se tengan los resultados de estas pruebas, el dentista hará el diagnóstico y elaborará un plan de tratamiento personalizado. Iniciado el tratamiento, el dentista realizará el seguimiento del mismo"*.

Laura Garcinuño, vocal del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, recuerda que el dentista es el único profesional capacitado para diagnosticar y tratar los problemas bucodentales y señala que las instituciones profesionales de la odontología, especialmente el Consejo General de Dentistas, seguirán vigilando todas aquellas prácticas que no cumplan la normativa vigente y que con sus actividades puedan causar el más mínimo perjuicio a la salud bucodental de la ciudadanía.

PUBLICIDAD

Cuidamos de tus seres queridos
COVID PROTOCOLO
AUDITADO Y CERTIFICADO
La calidad del servicio, la asistencia profesional y el entorno privilegiado es lo que nos caracteriza.
También estancias temporales
PORTOCRISTO
Carrer Escamarlà, 6
971 82 22 20
www.hospitalesparque.es
Portocristo
RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

El SNS baja los precios de más de 1.680 medicamentos de farmacia comunitaria

Juan Riera Roca

La entrada en vigor, el pasado 1 de enero, de la Orden SND/1308/2021 de Precios de Referencia de 2021, publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el 29 de noviembre, rebaja los precios de más de 1.680 presentaciones de medicamentos de farmacia comunitaria.

Así figura en la información disponible en el Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, tras el análisis realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Por su impacto en la reducción de la factura de medicamentos de farmacia comunitaria, destacan fármacos que han sufrido importantes reducciones de precios, alcanzado en ocasiones descensos superiores al 50%.

En este grupo encontramos medicamentos como el antibiótico ceftriaxona, el analgésico opioide fentanilo, o las combinaciones salmeterol / fluticasona o formoterol / budesónida para el asma.

Además, otras presentaciones de medicamentos que bajan de precio en farmacia comunitaria son principios activos de gran utilización en España. Es el caso de fármacos para el colesterol como atorvastatina o pitavastatina, el antiartrítico metotrexato, el antiepiléptico ácido valproico o el antipsicótico aripiprazol, entre otros.

El curso escolar se reanuda en España bajo el criterio de la presencialidad en las aulas

J.R.R.

El Gobierno y las comunidades autónomas han decidido, finalmente, apostar por la máxima presencialidad en la vuelta de las aulas, prevista para este 10 de enero. A cambio, las administraciones han optado por reforzar las medidas de prevención y de comunicación ante el COVID19.

Así se acordó en la reunión extraordinaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) junto con la Conferencia Sectorial de Educación y la Conferencia General de Política Universitaria.

Tanto los ministerios implicados como las consejerías autonómicas remarcaron que, en este tiempo de pandemia, la presencialidad en las aulas ha sido un éxito en todos los niveles educativos y que las escuelas han sido durante toda la pandemia lugares seguros.

De hecho, los datos de contagios en el sistema educativo no universitario se han mantenido durante todo el curso escolar con un número de aulas en cuarentena por debajo del 0,5%. Con Ómicron, se alcanzaba un pico máximo el 22 de diciembre, de tal manera que el último día antes de las vacaciones de Navidad había 5.433 aulas en cuarentena y 12 centros escolares permanecían cerrados por brotes

Los centros de salud de Son Rutlan y Santa Ponça contarán con instalaciones fotovoltaicas de autoconsumo

Redacción

El Instituto Balear de la Energía (IBE) ha propuesto la adjudicación de dos instalaciones fotovoltaicas de autoconsumo sobre centros de salud con una potencia total de 90 kW. Se trata del centro de Son Rutlan (Palma), donde se ubicarán 50 kW sobre su cubierta, y el de Santa Ponça (Calvià), que tendrá 40 kW nominales en su techo.

La ejecución de los dos proyectos salió a licitación con un presupuesto de 61.214,66 euros (IVA excluido) y 70.550,06 euros (IVA excluido), respectivamente. La propuesta de adjudicación se ha formulado a las empresas Eiffage, en el caso de Son Rutlan, por un importe de 52.564,73 euros más IVA; y Masred, en el caso de Santa Ponça, por un importe de 43.169,54 euros más IVA.

En sendos casos las instalaciones permanecerán como titulares del Instituto Balear de la Energía, que facturará la electricidad a precio de coste al IBSalut, circunstancia que permitirá financiar el mantenimiento de las instalaciones, así como proyectos futuros.

La trabajadora social Elsa Herranz asume la dirección de Atención Sanitaria del IMAS

Redacción

El Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS), organismo adscrito al Consell de Mallorca, cuenta con una nueva directora insular de Atención Sociosanitaria, **Elsa Herranz**, que ha tomado ya posesión de un cargo que, hasta el pasado mes de noviembre, ejerció la actual consellera insular de Drets Socials y presidenta del IMAS, **Sofía Alonso**.

Diplomada en Trabajo Social, **Elsa Herranz** es especialista en administración de servicios relacionados con el sector social y sanitario. Hasta ahora, era coordinadora de la Unidad Social del Servicio de Tutela de Adultos de la Fundación de Atención y Apoyo a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal de las Islas Baleares (GOIB) y atesora una gran experiencia en la coordinación y dirección de centros para personas mayores.

Elsa Herranz y Sofía Alonso.

La nueva directora insular ha asegurado que centrará su labor en la gestión de las residencias para personas mayores y los centros de día que dependen del IMAS, así como en la consolidación del modelo asistencial basado en una atención centrada en el usuario.

PUBLICIDAD

ASIER ZUBILLAGA / CEO DEL GRUPO FARMADOSIS

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

Pere Riutord.

Presentación del Steering Committee del BDS.

Rafael Ruíz, director general de Atención Primaria de Catalunya, y Josep Maria Ustrell, decano de Odontología de la UB.

Aitor Basterra y Roxana Bautista, alumnos de ADEMA-UIB, y Pere Riutord.

Barcelona Dental Show pasa revista a la última tecnología odontológica

Destacada representación balear en el evento, con la presencia del doctor Pere Riutord, miembro del comité organizador

Las últimas innovaciones del sector odontológico fueron presentadas en Barcelona, del 2 al 4 del pasado mes de diciembre, con ocasión de la celebración de la Barcelona Dental Show (BDS), un showroom de innovación en el que profesionales de la Odontología acudieron en busca de soluciones para conducir a la clínica dental hacia una nueva dimensión tecnológica.

JOAN CALAFAT

Pere Riutord, en la entrega de Premios del BDS.

Lluís Giner, Pere Riutord y Josep Maria Ustrell, miembros de Steering Committee del BDS.

El Centro de Convenciones Internacional del Forum de Barcelona fue el marco del Congreso Internacional de Odontología Avanzada, que recogió todas las innovaciones que afectan al sector dental, convirtiéndose en la plataforma de transmisión de toda esta innovación.

Este foro fue el lugar donde se presentó, analizó, debatió, visualizó y profundizó en los cambios que están impactando en la Odontología, especialidad detinada a reconvertirse totalmente en los próximos años, centrándose en el flujo digital y en las técnicas de diagnóstico basadas en las Redes de Inteligencia Artificial.

Durante los tres días del evento, Barcelona Dental Show se ha convertido en el evento para dentistas, protésicos e higienistas y cualquier profesional del sector odontológico, donde descubrir las soluciones de salud bucodental más innovadoras en las principales áreas de referencia para el desarrollo de la profesión, cerrando su primera edición con más de 140 ponentes, más de 100 firmas expositoras y 5.187 profesionales asistentes, todo un récord en este sector.

Pere Riutord, presidente del Consejo Asesor para la Investigación de ADEMA-UIB, junto con los decanos de Odontología **Josep Maria Ustrell** y **Lluís Giner**, y expertos de la odontología catalana, como **Josep Maria Clemente**, **Ernest Mallat**, **Sandra Fernández**, **Carmen Llena**, **Josep Arnabat** y **Carlos Subirà**, formaron el *Steering Committee*, el cual ha trabajado intensamente durante estos últimos dos años en la organización de todos los detalles técnicos y humanos del evento internacional.

La comunidad balear estuvo representada por los siguientes ponentes: **Pere Riutord** *('Dispositivo termoplástico individualizado para el cierre periférico de las mascarillas quirúrgicas')*; **Francesc Pérez** *('Aplicaciones de la Inteligencia Artificial en Odontología')*; **Ferran Llansana** *('Flujos de trabajo digital: ¿Una alternativa válida?'*; **Jaume Pi** *('XR-SEN - Realidad virtual para dentistas')*, y las comunicaciones orales de los estudiantes del último curso de Odontología de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, concretamente **Roxana Bautista** *('Biomarcadores salivares del cáncer oral')* y **Aitor Basterra** *('Células madre en la regeneración dental')*.

PUBLICIDAD

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

El Govern licita las obras de nueve centros de salud y unidades básicas

Redacción

El Servei de Salut ha licitado la concesión de obra de nueve centros de salud y unidades básicas en Mallorca por un valor estimado de algo más de 86 millones de euros (86.486.697,65).

Se trata de una única concesión para ejecutar las obras de construcción de los nueve equipamientos sanitarios nuevos, que está previsto que se inicien a lo largo de 2022.

La concesión de obra afectará a los centros de salud de Bons Aires y Son Ferriol (Palma), Nuredduna (Artà), Pollença, y Trencadors (s'Arenal de Llucmajor), además de las unidades básicas de Consell, Montuïri, Sant Joan y Santa Margalida.

La previsión es construir estos nueve centros de salud y unidades básicas con el objetivo de que sustituyan a las infraestructuras sanitarias actuales, que presentan deficiencias estructurales que no se pueden solucionar mediante obras de ampliación y reforma.

De esta manera, los equipamientos lograrán ampliar la cartera de servicios que se presta en los centros sanitarios actuales.

Andratx acogerá la primera residencia para mayores con dependencia

Juan Riera Roca

El Govern financiará y construirá la primera residencia de Andratx para mayores con dependencia. La residencia tendrá 60 plazas y se construirá en un solar cedido por el Consistorio andritxol, con una inversión de 5,5 millones de euros, asumida íntegramente por el Ejecutivo autonómico.

La consellera de Afers Socials i Esports, **Fina Santiago**, y el alcalde de Andratx, **Antoni Mir**, firmaron el protocolo de este proyecto, en el transcurso de un acto de presentación que contó con la presencia de la presidenta del Govern, **Francina Armengol**.

De esta manera, se da luz verde a la construcción de la primera residencia para mayores en situación de dependencia en el municipio de Andratx.

Una vez la residencia esté acabada y autorizada, la conselleria financiará las unidades concertadas en el nuevo equipamiento, que dispondrá de 60 plazas que pasarán a formar parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia.

La residencia ocupará una superficie de 2.700 m2 y se construirá en una parcela de 3.216 m2 cedida por el Ayuntamiento de Andratx.

Más ayuntamientos se interesan por las actividades del programa 'Mou-te amb salut'

Redacción

El programa 'Mou-te amb salut', puesto en marcha por el Consell de Mallorca, ha experimentado un incremento en la demanda por parte de los ayuntamientos interesados en organizar actividades para grupos de personas a partir de los 60 años.

Esta iniciativa vio la luz en marzo de 2021 y tiene por objetivo poner en práctica sesiones deportivas regulares y sin coste dirigidas a los municipios. Esta nueva propuesta se basa en dos bloques de actividad regular de promoción deportiva: sesiones cardiorrespiratorias y de tonificación, divididas en dos grupos de segundas y terceras edades.

Las solicitudes de participación en el programa deportivo 'Mou-te' ha crecido notoriamente en menos de un año por la buena acogida dispensada por parte de usuarios y las concejalías de Deporte de los ayuntamientos.

A esta circunstancia, debe sumarse la incorporación de las 'llars' de ancianos del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales del Consell de Mallorca (IMAS), que ya ponen en práctica el programa en seis de los centros.

Projecte Jove atendió el pasado año a 186 jóvenes con problemas de adicciones

J.R.R.

La entidad Projecte Jove, que forma parte de Projecte Home Balears, atendió en 2021 a 186 jóvenes de 14 a 24 años con problemas de adicciones. Se trata de un programa que cuenta con el apoyo de la Conselleria de Afers Socials i Esports, a través de las ayudas del 0'7% del IRPF Social.

La directora de Projecte Jove, **Catalina Limongi**, ha explicado que a estos jóvenes se les atiende a través de tres programas diferentes. Uno de ellos se desarrolla en el centro de día de Son Morro, donde se llevan a cabo programas intensos y prolongados destinados a toxicómanos jóvenes que, además de presentar una problemática de consumo, también se ven afectados por situaciones de desestructura a nivel familiar, personal, laboral o académica.

Por otra parte, el programa ambulatorio 'JAT, justo a tiempo' está orientado a jóvenes con una problemática de consumo, pero cuya estructura personal y familiar les permite compaginar el tratamiento con el día a día. Projecte Jove pone a disposición de estos usuarios un piso, donde pueden residir mientras no cuentan con una vivienda.

Finalmente, el proyecto contempla actuaciones de ayuda y respaldo a las familias.

El Atlético Baleares lleva regalos a los niños ingresados del Hospital Son Llàtzer. Un año más, el Atlético Baleares, a través de su área social, llevó regalos a los niños y niñas ingresados en el Hospital de Son Llàtzer. Una tradición que el club lleva muchos años respetando y fomentando, de la mano de Antoni Salas, balearico ilustre, miembro del Consejo de Administración y presidente de la Fundación del 75 aniversario. Nuevamente, no faltó a la cita el director deportivo, Patrick Messow, que siempre asiste a esta iniciativa de apoyo a los menores ingresados. Los jugadores que han entregado regalos al equipo directivo del hospital han sido Xavi Ginard y Cordero, además de Dani Rigo, del juvenil de División de Honor. Este año, el covid no ha permitido hacer la entrega habitación por habitación, pero han sido los profesionales, con su director gerente, Xisco Marí a la cabeza, en nombre del ATB, los que los han dado uno a uno, para que los pequeños y pequeñas tenga una sonrisa, esperando que pronto puedan volver a casa.

Los Magos de Oriente no faltan a su cita con los niños hospitalizados. Los Reyes Magos han realizado, también este año, y a pesar de las particulares circunstancias sanitarias motivadas por la pandemia de la Covid, su habitual visita a los niños ingresados en los centros hospitalarios de Balears. Tanto el Hospital Universitario Son Espases como Son Llàtzer, Manacor, Inca y el resto de equipamientos asistenciales de Baleares, Sus Majestades de Oriente se ocuparon de compartir unos momentos de alegría y de regalos con los pacientes pediátricos actualmente ingresados.

121 establecimientos se suman a la campaña de los bonos Reiniciam Inca. Desde el 1 de enero, los inquers y las inqueras ya pueden canjear sus bonos Reiniciam Inca. Cada ciudadano podrá disponer de un máximo de 4 bonos de 15 euros de descuento, los cuales puede utilizar en una única compra o establecimiento, o aplicarlos en compras o establecimientos diferentes siempre que la compra tenga un valor mínimo de treinta euros. Así pues, el Ayuntamiento de Inca puso en marcha en diciembre una campaña de apoyo al comercio y negocios locales y destina 498.000 euros en 33.200 bonos de 15 euros de descuento. «De esta forma, queremos contribuir a atenuar las pérdidas económicas y sociales sufridas especialmente por las pequeñas empresas de Inca y reactivar el tejido económico. Nuestro objetivo, por tanto, es garantizar la sostenibilidad financiera y al mantenimiento de la actividad comercial y empresarial de nuestro municipio» destaca el alcalde, Virgilio Moreno.

El Museo del Calzado y la Industria, nominado al premio al mejor museo europeo del año. El Museo del Calzado y de la Industria de Inca ha sido incluido en la lista de nominados para recibir el European Museum of the Year Award – EMYA (Premio en el Museo Europeo del Año) otorgado por el Foro Europeo de los Museos bajo el auspicio del Consejo de Europa. Los ganadores se anunciarán el próximo mes de mayo durante la conferencia anual del Foro Europeo de los Museos, que se celebrará en Estonia. Durante este encuentro, los representantes del museo inquer tendrán que defender su candidatura. «Desde la reinauguración del Museo del Calzado y de la Industria de Inca a finales de 2018, hemos realizado un gran esfuerzo y mucho trabajo para consolidarnos como uno de los museos de referencia en Mallorca, consiguiendo multiplicar progresivamente el número de visitantes. Esta nominación es, por tanto, un reconocimiento al trabajo realizado durante los últimos años», señala la concejala del Museo, Antònia Maria Sabater.

Actíva't Inca y el Ayuntamiento entregan la recaudación de la Noche del Vino 2021 a Juan XXIII. Activa't Inca Asociación Empresarial y el Ayuntamiento de Inca han hecho entrega de la recaudación de la 5ª edición de la Noche del Vino en el Patronato Juan XXIII. El acto de entrega de los 1.500 euros ha tenido lugar en la sede de Tecnomovil Peugeot de Inca, patrocinador de la Noche del Vino junto con otras empresas locales y el consistorio de la capital del Raiguer. Así pues, el acto de entrega del donativo fue presidido por el alcalde de Inca, Virgilio Moreno; la presidenta de Activa't Inca, Marte Nicolau; el presidente del patronato Juan XXIII, Pere Rotger; y el representante de Tecnomovil Peugeot de Inca, Toni Alorda. Año tras año, la Noche del Vino de Inca tiene un cariz solidario y el dinero que se recauda se destina a una asociación o entintado local. Este año el evento se llevó a cabo el día 20 de noviembre en el Cuartel General Luque, de acuerdo con las medidas vigentes para hacer frente a la COVID-19. En concreto, la quinta edición de este evento contó con la participación de 15 bodegas y la asistencia de más de 400 personas.

El Ayuntamiento de Inca reforma y moderniza el alumbrado público de la Gran Via Colom. El Ayuntamiento de Inca ha puesto en marcha un proyecto para la renovación del alumbrado público de la Gran Via Colom, con el fin de mejorar el servicio y conseguir una mejor eficiencia energética. Esta importante actuación, que permitirá aumentar la iluminación de la zona, supondrá una inversión total de 255.917,75€ (IVA incluido) y será desarrollada por la empresa Melchor Mascaró. «Esta actuación es imprescindible y muy necesaria, ya que la instalación eléctrica de la Gran Via Colom se encuentra actualmente en muy malas condiciones. La renovación del alumbrado nos permitirá también incrementar la iluminación en la zona y reducir el gasto apostando por la eficiencia energética», explica el alcalde de Inca, Virgilio Moreno. Así pues, estos días han comenzado ya las tareas para renovar y mejorar el alumbrado público de la Gran Via Colom con el fin de conseguir incrementar la iluminación de los viales para aumentar la seguridad tanto en el tráfico de peatones como de vehículos. En este sentido, destacar que en la actualidad el cableado está muy deteriorado y se producen constantes averías, que suponen un peligro para los ciudadanos. Por eso, se ha considerado necesario la instalación de nuevas canalizaciones y nuevos conductores por su interior. Por otra parte, se aplicarán también medidas para regular el ahorro energético y mejorar la eficiencia, como por ejemplo la limitación del resplandor luminoso nocturno y reducción de la luz molesta a ciertas horas de la noche. Estas regulaciones harán que exista una disminución en el nivel de iluminación mediante la entrada en funcionamiento del sistema de temporización de los niveles de brillo incorporados en cada procesador de gestión de las luminarias.

PUBLICIDAD

AMARenting
El Renting de los sanitarios

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 en: 900 82 20 82 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

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. GRUPO | A.M.A. | AmaVida | A.M.A. Fundación A.M.A. | AMARenting | AMA ECUADOR