



Salut i Força



fibwi!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 24 de enero al 6 de febrero de 2022 • Número 461 • www.saludedediciones.com

Síguenos



@saludedediciones

Control



Un matemático muestra las tendencias del covid19, con alta incidencia en los más jóvenes

Págs.4-5



Macià Tomàs, presidente de la RAMIB
“Hemos construido una institución más abierta, y más participativa”

Págs.8-9



A. Bennàssar, presidente DO Pla i Llevant
“El vino, con moderación, tiene ventajas para la salud del organismo”

Págs.42-43

LA ACTUALIDAD DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES



Farmacia: Mejorar la adherencia a los tratamientos en casos de ansiedad

Pág.13



Médicos: El Ib-Salut sigue financiando el Programa del Médico Enfermo

Pág. 15



Enfermería: Regina Cortés, premiada por su investigación sobre desnutrición

Págs. 16-17



Psicología: 163 casos relacionados con suicidios en dos años de pandemia

Pág. 18



Fisioterapia: Técnicas contra el dolor en los discapacitados intelectuales

Págs. 40-41



Podólogos: Aconsejan calzado de seguridad en la jornada laboral

Pág. 33



Artritis reumatoide, ese dolor de las articulaciones que puede empeorar con el frío y el mal tiempo

Pág. 19-21

Editorial

Órdenes y explicaciones

La sociedad se ha visto obligada a aprender sobre la Covid a medida que la pandemia ha ido avanzando, con sus correspondientes olas y sus sucesivas variantes.

“Al principio, no sabíamos nada”, reconocen hoy los científicos. Y así era, en efecto, y no pasa nada por admitirlo. El ataque del coronavirus entró como una exhalación en nuestras vidas, y tanto los responsables políticos como los expertos científicos se quedaron en una situación de fuera de juego que les costó asimilar, entre otras razones porque se supone que, en los territorios occidentales, no puede existir ningún fenómeno o acontecimiento que sorprenda a nuestro sistema de salud.

La Covid ha dejado muy claro que esto no es así, y que cuando irrumpe una alarma sanitaria de estas características, en buena medida desconocida hasta ese momento, las preguntas superan con creces a las respuestas.

Todavía no hace dos años, los ciudadanos íbamos por la calle enguantados hasta el codo y no faltaban quienes, a la hora de visitar a alguien, protegían sus zapatos con una funda de plástico y, posteriormente, se cambiaban de calzado en la terraza. Todo ello, incluso, antes de saludar al anfitrión, tanta era la supe- rgestia urgencia preventiva.

¿Lo recuerdan? No hace tanto tiempo. En esa etapa inicial de la Covid, incluso se dudaba de la auténtica efectividad de las mascarillas, que posteriormente se han revelado claves en el control de la propagación del virus.

Eran unos tiempos presididos por el desconcierto, y como tal hay que asumirlo. Ni lo sabemos todo, por mucho que presumamos de disponer de unos conocimientos médicos y científicos de primera división, ni somos inmunes a la sorpresa.

Hoy es diferente. O debería serlo. Hace prácticamente dos años que convivimos con la pandemia y, por tanto, la experiencia acumulada en relación a las características, la expansión y la prevención de la Covid ha de servirnos de guía para afrontar esta ‘nueva

normalidad’ de la que se habló muy precipitadamente cuando apenas estábamos en los albores de la crisis, pero que ahora se atisba ya como el horizonte más próximo y lógico.

Por ello, si bien hay que disculpar errores del pasado motivados por el desconocimiento de la pandemia, la estrategia actual ha de estar dominada, necesariamente, por las certezas.

Ya no vale salir por la televisión o por cualquier otro medio de comunicación y soltar la primera hipótesis que al político o experto entrevistado le viene a la cabeza. Ahora ya no podemos movernos en esta tesitura, porque no existe la justificación necesaria para que ello sea así.

Muy al contrario, los ciudadanos queremos, exigimos, reclamamos, que se nos diga la verdad en torno a la Covid; que se nos aclare cómo tendremos que relacionarnos entre nosotros y hasta qué punto la propagación del virus seguirá siendo un impedimento para las interacciones sociales; que se nos proporcione una hoja de ruta estricta y rigurosa acerca de esta ‘nueva normalidad’ que, ahora ya sí, se avecina, y que, posiblemente, comprenderá restricciones y limitaciones, en mayor o menor grado.

Somos ciudadanos, no súbditos. Hay una gran diferencia entre ambos términos. Los súbditos se limitan a recibir órdenes; los ciudadanos podemos acatar esas órdenes si eso favorece el bien común, pero reclamamos también que se nos explique su necesidad y su conveniencia. Y también pedimos que esas disposiciones estén avaladas por pruebas fidedignas y no por probaturas espontáneas.

¿Serán capaces nuestros responsables políticos y sanitarios de entenderlo? Ojalá sea así, porque no cabe duda de que, después de casi dos años de pandemia, la población ha entrado en una fase de agotamiento que resulta imposible de disimular. De agotamiento, y también de escepticismo. ¿Realmente saben a dónde vamos? ¿Tienen sentido las medidas que se nos imponen?

Sobre la falsificación del certificado COVID

Sin duda una de las cuestiones de más actualidad hoy en día, sería analizar qué consecuencias desde el punto de vista del derecho penal, conlleva la conducta de falsificación de certificados COVID y uso de este tipo de certificados para aparentar que la persona que exhibe el certificado tiene la pauta completa de vacunación, cuando en realidad existe una simulación del documento que induce a error sobre su autenticidad, al tratarse de un certificado falso elaborado expresamente para acceder a establecimientos comerciales o para realizar viajes al extranjero.

Según las informaciones sobre este tipo de hechos, parece ser que se está cobrando por los autores de estas falsificaciones, entre 200 y 400 euros, por la elaboración de estos certificados falsos para quienes no se quieren vacunar, y, sin embargo, deseen acceder a los servicios de los que quedan privados si no pasan por las pautas completas de vacunación, que es lo que posibilita en cada Comunidad Autónoma la descarga del certificado de vacunación.

Las formas que se están detectando para falsificar estos documentos de certificado son: i) falsificar íntegramente el certificado COVID por medios informáticos, ii) introducir en la base de datos de la Administración el nombre de la persona que solicita el certificado falso como si se hubiera vacunado sin que lo haya hecho.

La falsificación de un certificado COVID no es un

acto de «faltar a la verdad en los hechos expuestos en el documento», sino crear un documento falso y simular una realidad inexistente, tanto desde el plano objetivo como del subjetivo. Es decir, que la realidad sería que la persona que consta en el documento no se ha vacunado realmente contra el COVID y esa falsedad no es solo una «inveracidad», sino una simulación documental determinante de falsedad de documento oficial cometida por particular que encarga la falsificación a tercero.

Así, la realidad jurídica, es que dicha conducta, claramente es un ilícito penal, ya que no se ha vacunado quien lo utiliza. Y ello es más grave que el mero acto de «faltar a la verdad», debido a que crea la apariencia de un documento como auténtico cuando es falso y provoca unas determinaciones en el tráfico jurídico con beneficios personales que no debería obtener, al no haber pasado por el proceso de vacunación; de ahí, la gravedad de que un ciudadano exhiba certificados falsos sobre esta temática de tanta trascendencia en el contexto global de adopción de medidas en la lucha contra el coronavirus.

De esta manera se puede llevar a cabo la falsificación, simulando un documento de manera que induzca a error sobre su autenticidad, o suponiendo la intervención en un acto de personas que no lo han tenido.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

SIN PERDÓN

Los 444

Como el teléfono de aludidos no ha dejado de sonar desde el otro día, como Fiscalía de Baleares deshuesa sables con sabor a corrupción, vayamos hoy con el gordo, con el que podría ser un nuevo número con el que llamar a la ilegalidad. Oído cocina.

Si nos hubieran dicho la semana pasada que de la intranquilidad de la “colocación a dedo” pasaríamos a la tragedia de la “colocación del dinero a dedo”, nos habrían acusado de todo aquello de lo que sólo son capaces de acusarnos en silencio. Y no habiendo sido yo el que lo ha dicho, ha tenido que ser el Síndico de Cuentas de la Comunidad, Joan Roselló, el que -tras una burda y somera investigación de los números del Ib-Salut- ha llegado a la insalubre conclusión de que esa agencia de colocación -además de lo que ya sabemos- pagó en 2019 sobresueldos “ilegales” a 444 de sus empleados.

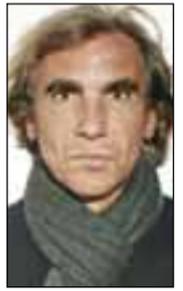
Usted que es muy perr@, ya ha malpensado que andamos detrás de suturar el artículo anterior a esas 65 almas rojas, a esos 65 cuerpo-escombros al socialismo que recibieron en ese año el nada despreciable plus de productividad de 111.000 euros. Es decir, por aclararnos, lo que dice el órgano fiscalizador de los entes públicos de esta Comunidad autónoma en quiebra es que en el IB-Salut hay alguien, hay 65 personas, por ejemplo, que cobraron por “producir” (risas aparte) lo que la presidenta Armengol no cobra de sueldo en un año entero haciendo como que gestiona esta Comunidad.

Si bien es verdad que desde el salón de mi retiro se oye alto y claro el descojono general ante la posibilidad de que alguien pueda cobrar en esa casa (ojo, en época anterior a la pandemia) algo que pueda llamarse “plus de productividad”, no es menos cierto que poder ponerle nombre y apellido a esos 444 productor@s nos haría la tarde-noche más agradable. Por eso cuando la Sindicatura de Cuentas habla de desequilibrios nosotros sabemos perfectamente a qué se está refiriendo. Pagar 61.000 euros a 27 enfermer@s que realizan “funciones de gestión” -casi los 69.000 euros que cobra Francina por mal dirigir esta Comunidad- sentimos que es pecata minuta en ese monstruo de amor lleno de sobresueldos de pasión y pluses de cariño.

Pagar 55.000 euros de plus a 94 personas por labores de “tutoría”, sería pornográfico sino viniera del órgano del amor, sino procediera del Shiva de las emociones, si no proviniera de la más pura carnalidad del tantra de nuestro órgano administrativo más abultado.

Anteayer mismo, después de la noticia, publicada en DM, sin respuesta ni aclaraciones, recordé aquel pensamiento reverberante de que el verdadero análisis político se hace a través del armario de nuestros dirigentes. Era el momento de hacer la comparativa entre el roperío de aquella Patriciamiamor y la que es hoy años políticos después. NO creo que exista mejor forma de entender la política balear que tirar de la moda, que leer entre las costuras de los estilismos de Patricia y del resto de los habitantes de la curia caritativa de nuestros servidores públicos. Ayer mismo, en la entrega de premios literarios Ciudad de Palma, excluyentes en la lengua y en la calidad, entendimos el mensaje de nuestra bella consellera preferida: mascarilla roja, vestido rojo y zapatos rojos, como si no hubiera un ayer. Todo al rojo.

Sin procedimiento legal, sin seguimiento de la normativa y sin dotación presupuestaria. Todo amor, rojo amor.



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

El consenso científico actual es que no es el momento para tratar a la COVID-19 como una enfermedad endémica. La incidencia está muy

elevada, lo que está poco a poco tensionando los sistemas de salud, principalmente desbordando la atención primaria. Con este panorama hablar de "gripalizar" la COVID-19 es una frivolidad, es una forma de banalizar la pandemia y de banalizar la gripe. Es algo que responde más a un deseo que a la evidencia científica y a la situación actual.

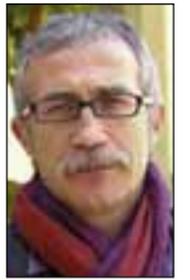
No se sabe si la pandemia terminará con la variante Ómicron. Con millones de casos diarios no se puede descartar que puedan surgir nuevas variantes capaces de eludir la inmunidad.

Además no es buena idea propiciar que todo el mundo se contagie, ya que no sabemos si la enfermedad podría afectarle más de lo normal o si podría desarrollar COVID persistente, o si las personas infectadas pueden propagar el virus, incluyendo a los más vulnerables o si puede provocar una crisis sanitaria épica o si es económicamente insostenible mantener a miles de personas aisladas o de baja.

Además, la gripe no es una enfermedad menor. En España en 2019-2020 fueron atribuibles a la gripe 3.900 muertes.

El objetivo del Gobierno mediante esta iniciativa es utilizar un sistema de vigilancia similar al de la gripe. Esto incluiría dejar de hacer un recuento diario del número de contagios y no realizar pruebas ante la aparición del menor síntoma, para así pasar a estudiar la infección por el SARS-CoV-2 como una infección respiratoria más. La idea es abandonar de forma paulatina

La COVID-19 es una pandemia, no una enfermedad endémica



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

la vigilancia universal para entrar en una nueva fase centinela. Es entendible que se pueda plantear formas diferentes de vigilancia de la covid y que nos acerquemos al excelente sistema de la gripe. Con ese término erróneo de la 'gripalización', se pretende aplicar el mismo sistema a la COVID-19. Esto implicaría no llevar una cuenta de los casos ni controlar los contagios. Esto podría aliviar la avalancha informativa, pero no aliviará la avalancha de casos.

El sistema de vigilancia centinela de la gripe hace un tratamiento estadístico de casos, no es un seguimiento individualizado. Todo ello necesitará recursos. La vigilancia pasaría a estar a cargo de cada comunidad autónoma con grupo compuesto por médicos de Atención Primaria, pediatras, facultativos hospitalarios y profesionales de laboratorio, escogidos con el objetivo de crear una muestra estadísticamente significativa. De esta forma se calcularía la expansión de la enfermedad mediante extrapolaciones.

Y puestos a pedir, se deberían enviar vacunas a los territorios más desfavorecidos y que lleguen y que se pongan. Sabemos que no todas las que ha enviado España han llegado y además si los países no tienen recursos para ello, va a ser difícil que se haga el proceso de vacunación. La COVID-19 es una pandemia y no dejará de serlo hasta que no haya una vacunación global.

En resumen, una de las razones por las que todavía no se puede considerar la COVID-19 una enfermedad endémica es por la alta incidencia. Para hablar de ende-

mia debemos referirnos a una situación en la que la epidemia haya pasado y ahora seguimos teniendo brotes y una incidencia muy elevada. Mientras se produzcan estas olas no podemos hablar en absoluto de endemia. No se puede decir que haya una incidencia mantenida cuando no se puede trabajar y ni vivir con una cierta normalidad.

Y además, la evolución es incierta. No sabemos cómo va a evolucionar en un futuro o si se mantiene, y para que se cumpla esa condición habría que controlar la morbimortalidad y la capacidad de infección del virus. Estamos probablemente con el virus de más alta contagiosidad que ha conocido la historia, y en perspectiva, no parece que la capacidad de contagio vaya a disminuir. Ómicron es un virus con una capacidad de reproducción efectiva que podría compararse con el sarampión.

Para que la COVID-19 pueda convertirse en una endemia tenemos que controlar su contagio, de mutación y su morbimortalidad y ahora mismo lo desconocemos. Y lo que podemos hacer hasta llegar a otra fase, es seguir con las cinco recomendaciones: distancia, mascarilla, ventilación y contacto y ante cualquier síntoma aislamiento hasta que se haga un diagnóstico diferencial.

Es importante una colaboración de la ciudadanía con las administraciones sanitarias para poner barreras al SARS-Cov-2.

The News Prosas Lazarianas

Los mediadores en Baleares con sueldo de calderilla

La **Mediación Familiar** no es una simple técnica de resolución de conflictos sino que implica una filosofía y una práctica de resolución de conflictos que va más allá de los sistemas convencionales de regulación social en las sociedades modernas. Por eso se dice que la mediación forma parte de los nuevos dispositivos "posmodernos" de regulación social. La idea clave de la mediación es el "empoderamiento" de las partes ante su propio conflicto, suponiéndoseles su capacidad reflexiva para poder afrontar sus conflictos. Esta sería la función básica de cualquier tipo de mediación y aún más la **Mediación Familiar**. El mediador ha de equilibrar y nivelar a las partes siendo imparcial, respetando la confidencialidad a lo largo del proceso y ha de reunir la condición de voluntariedad de las dos partes que aceptan acceder libremente. Cada vez más la mediación familiar se entiende como un método de resolución de conflictos familiares más allá de lo que son las rupturas de pareja. Las prácticas de mediación familiar están iniciándose en otros tipos de problemáticas, como las problemáticas que conllevan las relaciones intergeneracionales. Se puede considerar que la mediación familiar busca el mantenimiento de vínculos de solidaridad entre los individuos. Hace tres años, en 2018, los muy mal pagados mediadores integrantes del servicio público de **Mediación de las Islas Baleares** se dirigieron al **Servicio de Mediación**

Familiar de la Dirección General de Familia y Menores Conselleria de Familia y Servicios Sociales CAIB, con el propósito de solicitar un aumento en el precio de las sesiones de mediación. El equipo de mediadores de este servicio, han realizado su labor con profesionalidad, entusiasmo y con especial énfasis en el cumplimiento de su necesaria labor. A su experiencia se suma formación continuada, para ofrecer, la calidad necesaria, y dotar, de esta manera, de una excelente imagen a este servicio público. Por estos motivos consideraron necesario que se valorara apropiadamente el tiempo invertido en su trabajo como mediadores, teniendo en consideración la energía física y mental que exige cada una de las sesiones en las mediaciones realizadas y cuyo resultado es bastante satisfactorio. Ahora bien todo a precio de calderilla desincentivadora, si la comparamos con las retribuciones que se pagan las sesiones de mediación a nivel estatal. El Departamento de Justicia de la **Generalitat de Cataluña**, retribuye las mediaciones con dos partes intervinientes con 40 € por cada una de las partes participantes y sesión. Las mediaciones de tres a cinco partes intervinientes: 30 € per cada una de las partes participantes y sesión y mediaciones con más de seis partes intervinientes: 120 € por sesión conjunta. Por otra parte las sesiones individuales con alguna de las personas participantes en la mediación: 40 € por sesión. En **MediaIcam** (Madrid): oscilan de 80

euros a 90 euros sin iva. Por el contrario en **Baleares** en 2015 se pasó de pagar 30 euros a 35 euros que es lo que actualmente se paga, por cada **sesión de Mediación**, cuya duración es de 1 hora. En mediación privada este precio ronda entre los 100 euros y los 120 euros. Se subvenciona un total de 8 sesiones, que en la mayoría de los casos no resulta suficiente para poder cerrar el proceso de mediación, en ese caso los Mediados, la pareja o familia que ha solicitado la mediación y viene a ella puede que tenga que acabar pagando de su bolsillo el resto de las sesiones hasta llegar a finalizarlo. Con lo que ya no sería gratuito del todo. Con esta sordera por parte del **Govern** se da la espalda y se ningunea el valor de la profesión de aquellas personas que nos dedicamos a la **Mediación** y la del autónomo, ya que la gran mayoría somos profesionales autónomos. Recientemente **Lina Pons** la diputada del PI, ha realizado un PNL, para que se dignifique y se reconozca a los mediadores del **Servicio de Mediación Familiar de Baleares**, equiparandolos retributivamente con el resto de los mediadores estatales. **Basta ya de agravios a estos magníficos e imprescindibles profesionales.**

En derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Un matemático muestra las tendencias de la pandemia con alta incidencia en niños y jóvenes en la sexta ola

El Dr Daniel Ruiz-Aguilera, profesor de la UIB, lleva ya tiempo divulgando desde su cuenta twitter la evolución de contagios y sus características, así como la presión asistencial, y todo ello con el rigor de las Ciencias Exactas

JUAN RIERA ROCA

Esta sexta oleada de la pandemia de COVID19 está siendo diferente en Baleares, como en muchos otros lugares del mundo, caracterizándose por la alta incidencia, que comienza a manifestarse en la presión asistencial y que se ha caracterizado por la gran cantidad de casos entre niños y jóvenes.

El Dr. Daniel Ruiz-Aguilera es profesor de Matemáticas en la Universitat de les Illes Bale-

ars (UIB) y presidente de la Societat Balear de Matemàtiques. El Dr Aguilera imparte docencia en el grado de Educación Primaria, en el grado de Matemáticas y en el Máster en Formación del Profesorado.

Dirige el Curso de Postgrado 'Experto Universitario en Matemáticas de la Educación Primaria' desde el curso 2016-2017. Ha sido profesor de Educación Secundaria y participó en la creación del Centro de Aprendizaje Científico-matemático CentMat, de la

Conselleria d'Educació.

En su actividad como investigador se dedica al campo de la lógica borrosa, especialmente a los operadores lógicos y su aplicación en el tratamiento digital de imágenes. Es miembro del grupo de investigación de Soft Computing, Procesamiento de Imágenes y Agregación (SCOPIA).

Publicaciones

Por otra parte, ha publicado varios artículos sobre innova-



El doctor Daniel Ruiz-Aguilera.

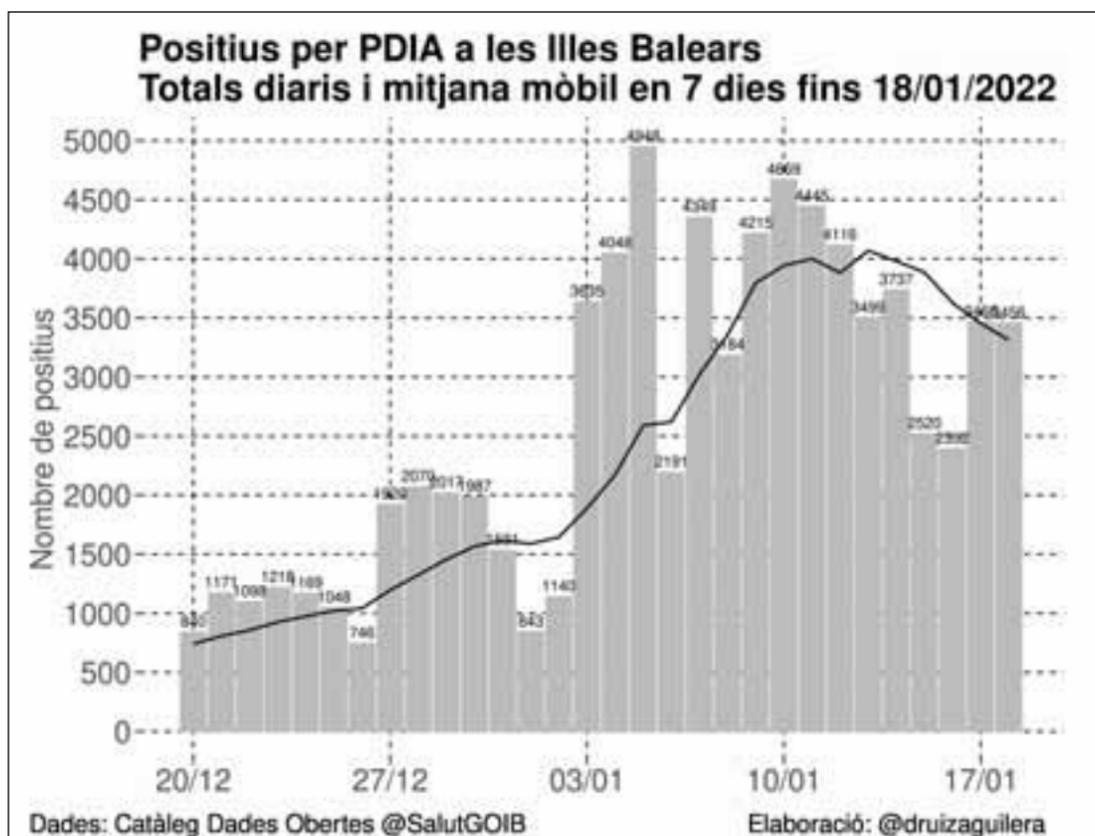


Gráfico 1.



Gráfico 2.

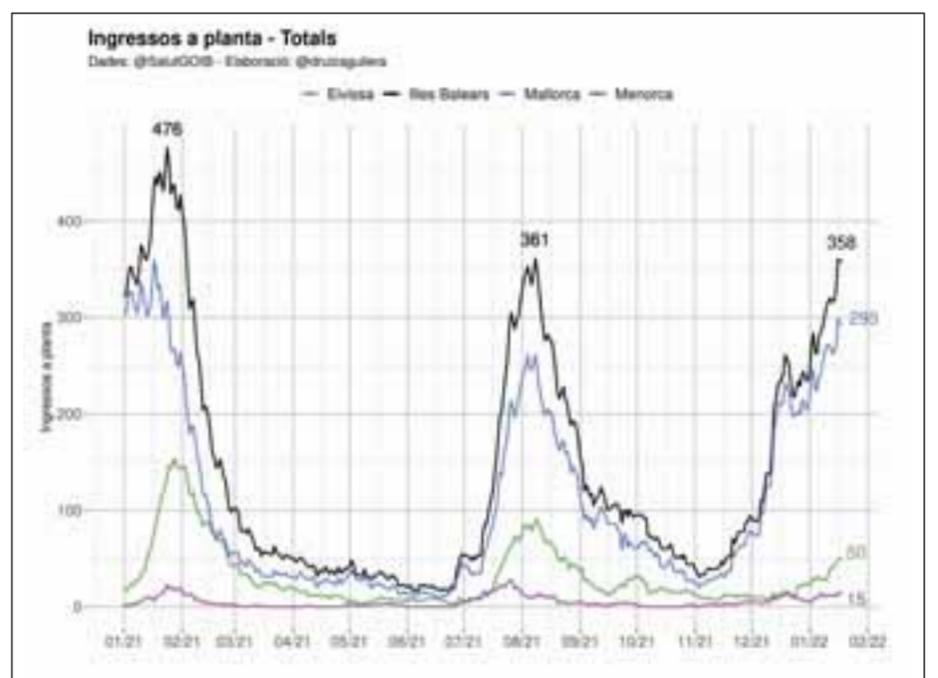


Gráfico 3.

ción en educación matemática en revistas especializadas, congresos y seminarios. Realiza formación en didáctica de las matemáticas en centros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria de las Islas Baleares.

Desde hace tiempo, el **profesor Ruiz-Aguilera** desarrolla un seguimiento matemático de la incidencia del COVID19 que cada semana (y aún con mayor frecuencia) refleja en forma de entradas en su cuenta de twitter *@druizaguilera* que muestran, con exactitud matemática, el estado de situación.

Su última entrada, antes del cierre de esta edición, el 19 de este mes de enero, víspera de Sant Sebastià, en un momento en el que tras varias semanas de fiestas con gran interacción social y con una variante altamente contagiosa, Ómicron, la sexta oleada sigue con una explosión de contagios.

Cuenta de twitter

Los datos, que se pueden consultar en su cuenta de twitter, señalan que la media de contagios, aún muy elevada, siendo de 3.312,29 contagios diarios, a 7 días, muestra una tendencia a la baja, al igual que de pruebas diagnósticas, con 9.868,1 PCRs y similares, cada día, a una semana vista.

Pese a esas tendencias a la baja, el **Dr Aguilera** descubre que otra variable estudiada, la tasa de positividad (porcentaje de pruebas diagnósticas positivas sobre las realizadas) se mantenía a 7 días en una media del 33,6%, más del séxtuple del 5% que la OMS señala que no hay que superar.

Y esos son todos los datos positivos por el momento, ya que como es sabido, el aumento de las tasas de personas infectadas



suele llevar aparejado un aumento de agravamientos que se manifiesta más tarde que la detección de los casos, ya que esos empeoramientos, si se producen, tardan varios días.

De este modo, según el estudio del **Dr Ruiz-Aguilera**, tanto los promedios del indicador de las hospitalizaciones en planta, con 336,86, como en UCIs, 87,14, presentan aún una tendencia al alza, lo que significa que aunque se contuvieran los contagios, la presión asistencial sigue aumentando.

El profesor e investigador muestra en una de sus últimas entradas un gráfico en el que se ve cómo el número de pruebas diagnósticas positivas de COVID19 han crecido desde las 840 del día 20 de diciembre, antes de Navidad, al pico de las 4.948 del 5 de enero y bajado hasta las 3.456 del día 17.

Otro gráfico impresionante que presenta este matemático es el de la positividad diaria, que empieza a superar el 5% a mediados de noviembre, alcanza en poco tiempo el 10%, cae durante varios días dibujando un 'valle' hasta dispararse por encima del 35% en las

cercanas jornadas, mostrando la situación de riesgo.

En el mismo periodo estudiado, el tercer gráfico del **Dr Ruiz-Aguilera** en esa entrada

del 19 de enero, muestra tres cimas y dos valles, que indican que las hospitalizaciones han pasado de 476 a menos de 20, se han disparado a 361, han

vuelto a caer por debajo de 50 y se han vuelto a disparar a 358.

Los mismos tres picos, con dos valles, pueden verse en el estudio que hace el **Dr Ruiz-Aguilera** de los ingresos en UCI de pacientes con COVID19, de 140 a 7, de 7 a 92, de 92 a menos de 25 y de ahí al último pico registrado en ese momento, de 86, aunque pocos días después se elevaba hasta 90.

Incidencia acumulada

El matemático representa la evolución de la incidencia acumulada a 14 días (IA14) del COVID19 por 100.000 habitantes y muestra una escalada muy pronunciada desde el 20 de diciembre al 17 de enero, llegando a los 4.453, aunque mostrando por fin una leve tendencia a la baja de pocos días.

Un estudio interesante es el que muestra en otro gráfico que la IA7 por 100.000 habitantes es mucho más alta en las personas de 40 a 49 años, que llega a superar los 3.000, lo mismo que sucede de 20 a 29, seguida por los más jóvenes, primero de 30 a 39 años, luego de 50 a 59, de 0 a 9.

Los tramos de más de edad, de 60 a 69 y de 69 a más de 70, en otros momentos de la pandemia los que más casos sufrían y los que más riesgo tenían de desarrollar la forma grave de la enfermedad, han sido en el tramo estudiado los que menor incidencia han acumulado durante esta etapa.

Los niños de 0 a 9 años –de los que algunas fuentes han señalado que podrían haber sido en esta oleada importantes vectores de transmisión de la infección hacia sus convivientes– han pasado a ser el tercer colectivo en número de casos, a día 17, sólo superado por los de 40-49 y 10-19.

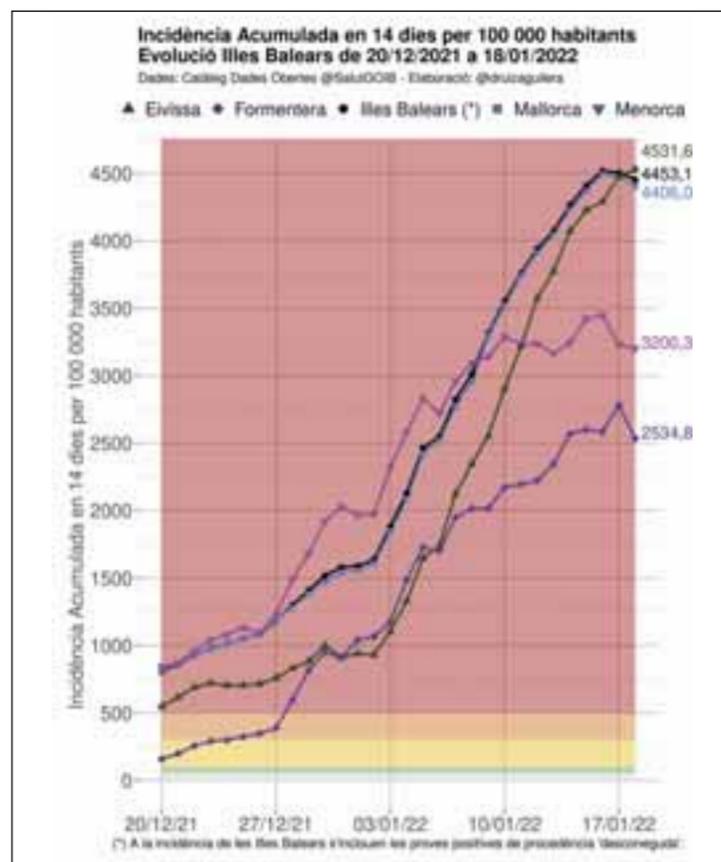


Gráfico 5.

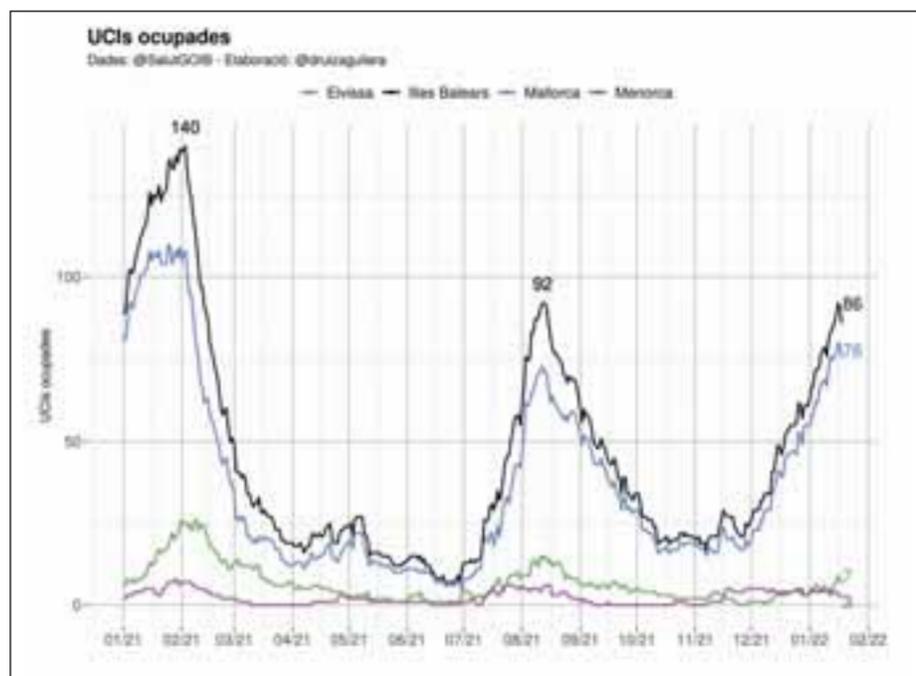


Gráfico 4.

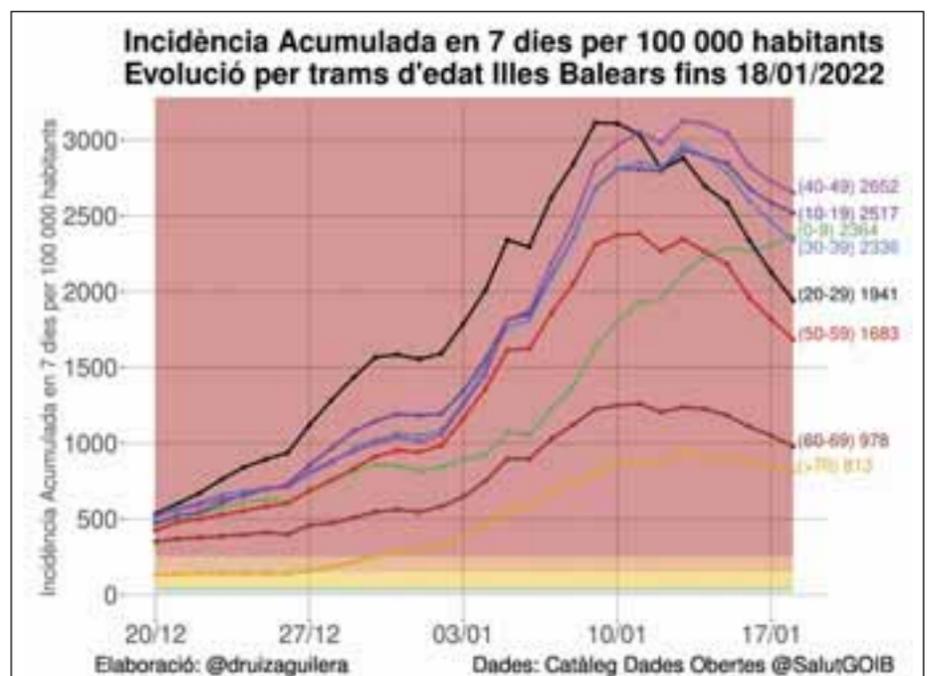


Gráfico 6.

Las muertes por COVID, con 6 veces más contagios hoy, son un tercio de hace un año, pero los hospitales se saturan

La vacunación masiva en Baleares y la menor virulencia de la variante ómicron, al menos en las personas vacunadas, explican la caída de fallecimientos pero generan riesgo de colapso asistencial

JUAN RIERA ROCA

En diciembre de 2021 murieron en Baleares 33 personas (12 mujeres y 22 hombres) por causa del COVID19, según datos del VisorCOVID de la Conselleria de Salut. Según la misma fuente, el mismo mes de 2020 fallecieron en las Islas por esa misma causa 92 personas (43 mujeres y 49 hombres). En diciembre de 2020 murieron el triple de enfermos COVID.

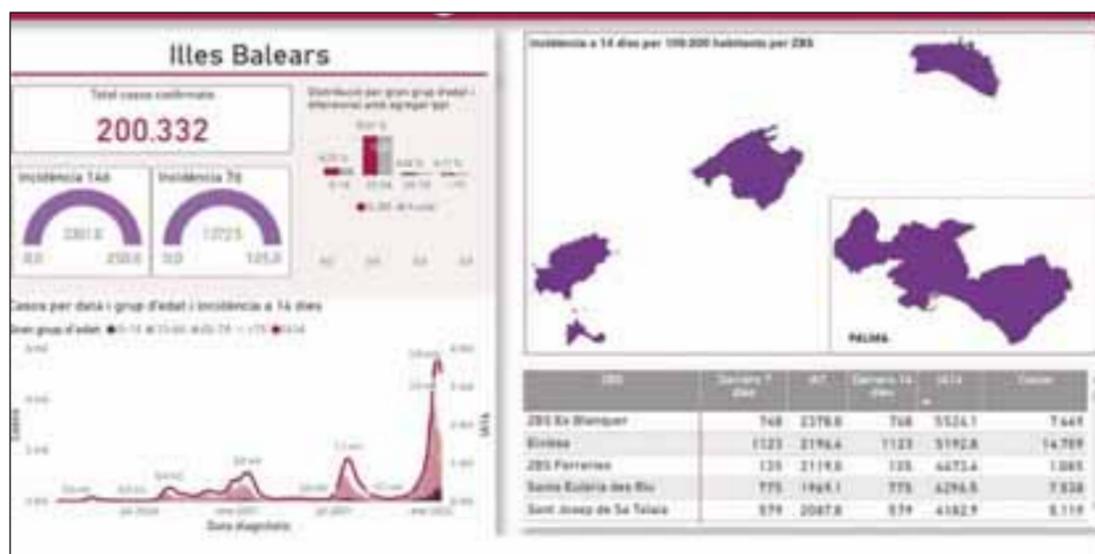
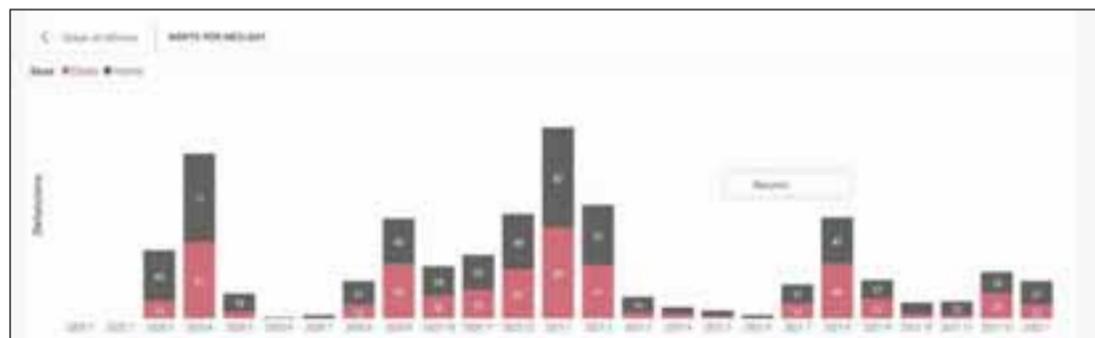
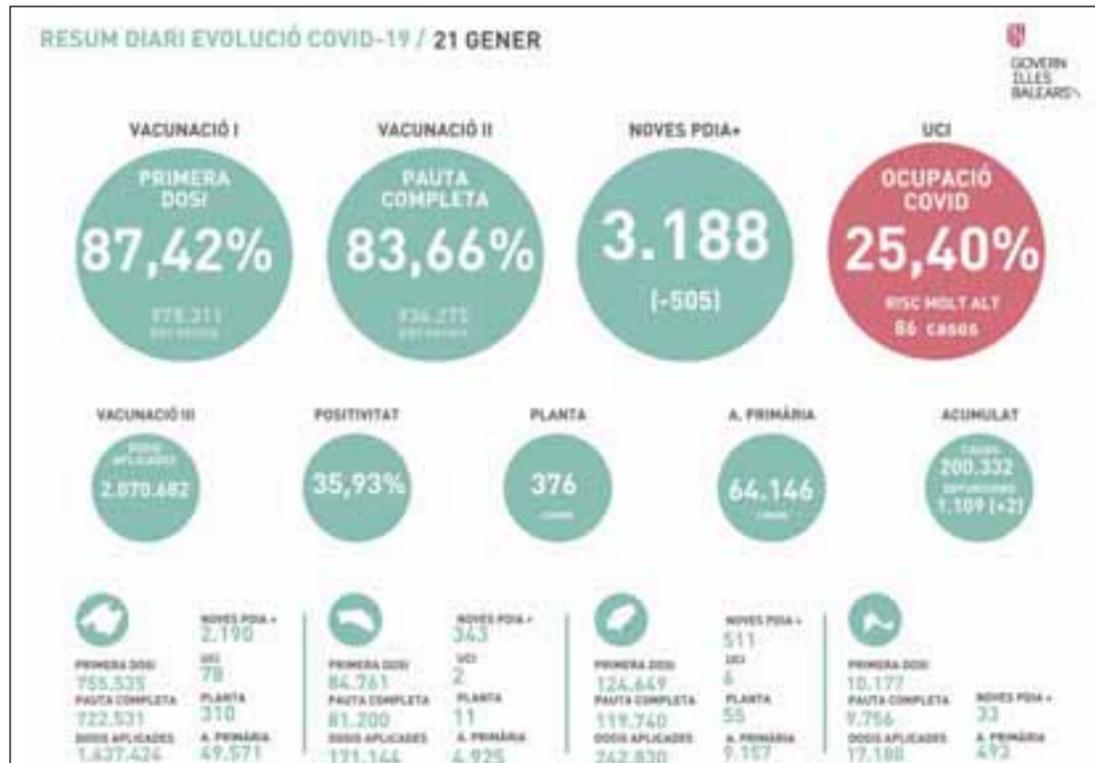
La mayor mortandad del mes de diciembre de 2020 se produjo además con seis veces menos contagios que los que se registraron el cercano mes de diciembre, con una cifra de contagios explosiva, que ha llegado en los últimos días a una media de más de 3.000 casos diarios. En las Navidades de 2020-21 no se superaron los mil diarios.

Conclusiones

Las conclusiones de estos datos son obvias. La sexta temporada está resultando muchísimo más contagiosa que cualquier otra, gracias a la mayor capacidad de contagio de la variante Ómicron del coronavirus SARS-CoV-2 pero el número de fallecidos es un tercio del del año pasado, lo cual es la consecuencia directa del 83,66 de Baleares completamente vacunados.

Se ha difundido la noticia de que la variante Ómicron, aunque mucho más capaz de contagiarse que cualquier otra, causa enfermedades menos graves, muchos casos asintomáticos y muy pocos agravamientos con necesidad de ingreso en UCI o con desenlace fatal. Los expertos en Medicina advierten que esa creencia puede ser muy peligrosa:

“Menospreciar el peligro de ómicron para la salud causa miles de muertes”. En primer lugar, porque esa menor letalidad se está viendo, es cierto, pero sobre una población masivamente vacunada, lo que lleva a no poder afirmar que esta variante no está siendo perjudicial para quienes se contagian sin estar vacunados, unos 200.000 en las Islas Baleares.



La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, dijo el pasado 19 de enero, tal como reflejó el diario **Última Hora** en su edición digital, que las UCI se están llenando de enfermos de COVID19 no vacunados, algu-

nas de ellos jóvenes que se encuentran «bastante críticos». En las UCIs públicas había el lunes 69 ingresados por COVID, 44 no vacunados.

Para conocer la tensión asistencial basta con comparar los

datos de hace 15 días, aunque la mera comparación es solo orientativa, ya que serían necesario analizar y proyectar estos datos para conocer su peso específico. El viernes 7 de enero había 282 hospitalizados en planta y 73 en

UCI. El viernes 21, eran 376 en planta y 86 en UCI.

Ómicron sigue infectando y matando, y aunque son menos que antes de las vacunas y con otras variantes, la saturación hospitalaria se está rozando, lo cual pondría en riesgo la atención a los casos más graves de COVID19 que fueran llegando y comprometería gran parte la actividad quirúrgica programada que precisa reserva de UCIs.

Los datos del viernes 21 de enero, fecha de cierre de esta edición señalan que ya se conocen 200.332 casos de COVID19 en Baleares desde el inicio de la pandemia, que la incidencia acumulada a 14 días (IA14) es de 3.381 y la IA7 es de 1.372,5, cuando en ambos casos se señala que no deberían superar los 50 casos por 100.000 habitantes.

Tasa de positividad

La tasa de positividad, que no debe superar el 5% para que se considere la situación controlada y tender a ser menor del 3%, se encontraba al cierre de esta edición en el 35,93% de pruebas diagnósticas positivas en un día (más de 1 de cada 3 que acude a hacérsela) y en el 33,95% acumulado a 7 días. La sexta ola no ha comenzado aún el gran descenso.

Finalmente, señalar que en las escuelas, aunque las circunstancias de seguridad que se cumplen y la menor gravedad de los casos permiten seguir, según los expertos con la normalidad presencial, lo cierto es que la presencia del COVID19 se está dejando sentir mucho y cada día más según los últimos datos recogidos por las autoridades competentes:

El viernes 21 de enero el recuento era de 610 docentes de baja por COVID19 en los centros educativos públicos de las Baleares (433 en Mallorca, 37 en Menorca, 134 en Ibiza y 6 en Formentera) y 4.555 positivos acumulados en 7 días entre niños de 3 a 16 años (3.457 en Mallorca, 444 en Menorca, 613 en Ibiza y 41 en Formentera). Había, además, 96 grupos en cuarentena, 83 en centros.

Un nuevo portal web del Govern permite tramitar las bajas laborales por COVID

JUAN RIERA ROCA

El Ibsalut ha puesto en marcha un nuevo portal (covid.ibsalut.es), que permitirá agilizar todas las tramitaciones de los ciudadanos relativas al COVID 19.

El nuevo portal, que fue presentado el viernes 21 de enero por la directora asistencial del Ibsalut, **Eugènia Carandell**, permitirá acceder a los consejos de salud sobre el COVID-19, pedir cita para realizarse una prueba diagnóstica e incluso tramitar la baja laboral en el caso de ser positivo.

El web se basa en cuatro ítems en relación con la situación del paciente: si tiene síntomas compatibles con el COVID-19; si tiene una prueba diagnóstica con resultado positivo; si ha estado en contacto con alguien con COVID-19 y no tiene síntomas; si tiene una prueba diagnóstica con resultado negativo. Según la situación, el ciudadano recibirá en todos los ca-



Patricia Gómez, consellera de Salut.

sos los correspondientes consejos de salud.

Además, permitirá pedir una prueba diagnóstica en el día y lugar elegidos, y podrá, en caso de que la prueba sea positiva, mandar un mensaje a todos los posibles contactos estrechos para que también pidan cita para hacerse la prueba diagnóstica.

En caso de tener la consideración de sujeto vulnerable, el afectado podrá solicitar que un profesional sanitario, vía telefónica, le haga un seguimiento y evalúe su situación clínica.

Finalmente, en el supuesto de que el resultado de la prueba diagnóstica sea positivo, se podrá pedir directamente la baja laboral y se recibirá un correo electrónico con el justificante sanitario para presentar a la empresa.

Esta web se suma a las diferentes herramientas que ha puesto en marcha el Ibsalut a lo largo de la pandemia para facilitar las gestiones a la población y ofrecer información.

DEPILACIÓN
Laser de Diodo
DE ALTA POTENCIA

m | Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

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

MUJER



ZONA MINI

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

6'00€

ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

ZONA MEDIANA

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

24'00€

ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

HOMBRE

ZONA MINI

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

9'00€

ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

ZONA MEDIANA

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

29'00€

ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

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

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

MACIÀ TOMÀS / PRESIDENTE DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA

"Hemos tratado de construir una institución más abierta, más participativa y más útil para la sociedad"

El doctor Macià Tomàs Salvà se despedirá de la presidencia de la Real Academia de Medicina (RAMIB) tras ocho años y dos legislaturas consecutivas al frente de la institución más antigua de la historia de la comunidad científica en Balears. Este especialista en salud laboral y gran conocedor de la historia de la medicina pondrá punto y final a una etapa caracterizada por la progresiva apertura de la institución al conjunto de la sociedad de las islas.

JOAN F. SASTRE / J. CALAFAT

P.- ¿Qué cambios se han suscitado en la RAMIB a lo largo de sus ochos años de presidencia?

R.- Desde el punto de vista institucional, diría que las sucesivas juntas que he tenido el honor de presidir hemos procurado hacer de la Real Academia de Medicina una entidad más abierta, más participativa y más útil para la sociedad. Y también más autónoma e independiente, desde el punto de vista financiero. Nos hemos esforzado en ello y hemos dado lo mejor de nosotros para conseguirlo.

P.- Y a un nivel más personal, ¿con qué balance se queda?

R.- En mi caso, estos ocho años han servido para conocer mejor a buena parte de los miembros de la Real Academia y establecer relaciones de amistad con todos ellos, además de intensificar el vínculo con los responsables de las organizaciones con las que la RAMIB mantiene lazos de colaboración. Estos son los aspectos que, desde una perspectiva, si se quiere, más individual, destacaría de estas dos legislaturas en la presidencia.

P.- ¿Abandona su cargo con la sensación de haber hecho los deberes? ¿O le han quedado asignaturas pendientes?

R.- Un presidente asume el relevo que le entregan al principio de su mandato y luego, cuando este finaliza, lo hace llegar, a su vez, a sus sucesores. Dado que a lo largo de este tiempo ha existido un gran intercambio de ideas entre todos

los que formamos parte de la RAMIB, yo diría que las prioridades y los criterios que se han ido apuntando y que no han podido concretarse, se irán materializando más adelante. Por tanto, contestando directamente a su pregunta, mi impresión es que me voy sin dejar atrás ninguna deuda pendiente.

P.- La RAMIB es la institución científica más antigua de Balears. Ahora bien, ¿es, al mismo tiempo, una institución moderna?

R.- Procuramos serlo, y en el transcurso de estos últimos años hemos intentado abrirnos al conjunto de la ciudadanía. El camino por el que hemos apostado para convertir en realidad este objetivo ha sido el de establecer unas relaciones provechosas y duraderas

con las entidades más representativas en el ámbito de la salud, comenzando por los colegios profesionales y sumando a las entidades universitarias, como ADEMA, y a las entidades sociales, entre las que me gustaría destacar a la Asociación Española contra el Cáncer.

P.- ¿Qué fórmulas se han elegido para llevar adelante esta línea de cooperación?

R.- Básicamente, hemos establecido convenios de colaboración que, en una buena parte de los casos, han tenido que ver con el patrocinio de premios de investigación que han resultado extraordinariamente útiles a la hora de incentivar el trabajo científico. Vale la pena remarcar las actividades conjuntas que cada vez con mayor profusión hemos compartido con los colegios profesionales, ya sea el de médicos, el de enfer-

mería, el de biología, y el resto de instituciones. Todas estas acciones han permitido ofrecer una salida efectiva a una vocación que también nos une a los colegios, que es la promoción de la investigación, con la expectativa puesta en ser percibidos por el conjunto de la sociedad desde un prisma más científico. La RAMIB es, sin duda, una institución de prestigio y con una larga trayectoria a sus espaldas, y estos proyectos conjuntos conllevan ventajas indiscutibles para todas las partes.

P.- Progresivamente, la RAMIB se ha ido abriendo a la incorporación de nuevos perfiles profesionales, además de los médicos. ¿Era un camino necesario?

R.- Por supuesto, porque la misma sociedad nos está marcando este rumbo. La sanidad cada vez más es un trabajo conectado, interrelacionado y polivalente, de manera que es imprescindible disponer de la contribución de todas las disciplinas afines a la medicina, con la que comparten el objetivo común de promover la salud. Actualmente, la Real Academia reserva el 20 por ciento de sus plazas a profesionales que no son médicos y, gracias a ello, nos hemos enriquecido con la aportación de farmacéuticos, biólogos, bioquímicos, físicos, y otras especialidades. Seguramente, en el futuro, tendremos que plantearnos ampliar este porcentaje porque la interdependencia de las profesiones sanitarias y científicas va acrecentándose.

P.- Hablemos un poco de la pandemia, si le parece. ¿Cree que su final está cerca?

R.- ¡Nos hemos equivocado ya tantas veces a la hora de efectuar previsiones! Posiblemente, hemos confundido los deseos con la realidad y, tras cada ola, hemos querido pensar que era la última. Sin embargo, las olas de Covid han seguido encadenándose, una tras otra. De todo ello, cabe extraer, a mi juicio, dos reflexiones. La primera de ellas es que la seguridad de nuestro entorno, es decir, el de los territorios occidentales, pasa por garantizar también la seguridad del resto del planeta, y en particular la de los pueblos y

países más desfavorecidos. Pensemos que esta última ola nos ha llegado de Sudáfrica, y es posible que la próxima proceda también de otro país en el que el porcentaje de vacunación revista niveles muy inferiores a los nuestros. Por tanto, hay que priorizar valores como la solidaridad y la justicia social a la hora de combatir el coronavirus y estimular la vacunación. En segundo lugar, hay que aprender que las agresiones a la naturaleza que el ser humano ha venido cometiendo históricamente pueden formar parte de la raíz de esta pandemia.

P.- Retomando los aspectos más relacionados con su trayectoria personal y profesional, ¿qué figuras le han marcado más claramente en su carrera?

R.- Si hemos de referirnos al campo de la historia de la medicina, hay una figura solar y magnífica que para mí resulta imborrable: el profesor Francesc Bujosa. Cuando le conocí, él era catedrático en Zaragoza y se comportaba ya entonces como un hombre expansivo que transmitía entusiasmo por la investigación. En ese momento, yo estaba a punto de iniciar mi tesis, y la ayuda del profesor Bujosa fue muy valiosa, junto a la que obtuve también de otras grandes personalidades, como el director de mi trabajo doctoral, Jacint Corbella, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Barcelona, y Lluís García Ballester, ilustre representante de la escuela valenciana a quien la muerte le sorprendió demasiado pronto. Me gustaría sumar también a estos nombres el del canonge Ilucmajorer Baltasar Coll, quien, con mano maestra, me guió en mi búsqueda a través de los archivos para hallar los documentos más insospechados y valiosos.

P.- Otro hombre insigne con el que usted se ha relacionado es Jean Dausset. ¿Qué recuerdos conserva de su vínculo con el que fuera Premio Nobel de Medicina en 1980?

R.- El profesor Dausset me transmitió la imagen más humana de la ciencia. Era una persona muy asequible, humilde, brillante, y muy afectuoso. Llegamos, poco a poco, a cons-



truir un vínculo basado en la confianza que nos permitía hablar sin tapujos de cualquier aspecto relacionado con la investigación. Tanto fue así que escribimos juntos un libro de conversaciones que hace unos cuantos años se ocupó de reeditar la UIB. Esta obra permitió que el profesor Dausset tuviera la ocasión de reflejar su pensamiento científico de una manera más elaborada a través de la confrontación de ideas.

P.- La RAMIB ha acogido numerosos actos de homenaje a

figuras académicas ya desaparecidas. ¿Alguno de ellos le impactó especialmente?

R.- Todas estas sesiones se han llevado a cabo en un ambiente de gran emotividad, pero, sin duda, me gustaría destacar el reciente homenaje que organizamos, hace tan solo unos meses, en recuerdo a Francesc Bujosa. Logramos contar con la asistencia de prestigiosos catedráticos, tanto de Balears como de fuera de nuestras islas, y, entre todos, creamos un ambiente muy emotivo al que no fue ajeno la



presencia de la viuda del profesor Bujosa, Bea, y al que contribuyó también la pieza musical que cerró el acto y que transmitió al auditorio la gran pasión de la personalidad homenajada por los boleros.

P.- ¿Y ahora qué? Una vez finalizado su periodo en la presidencia, ¿cuál será su cometido en la RAMIB?

R.- Dejaré de ser presidente, porque así lo mandan los estatutos, pero no académico, y, por supuesto, quedaré a disposición de la nueva junta para

contribuir en aquellas tareas que se juzgue conveniente. En la Real Academia no somos tantos, así que todos los brazos son bien recibidos. Por otra parte, más allá de la actividad de la RAMIB, mi previsión es involucrarme con mayor dedicación al campo de la investigación histórica de la medicina. Presidir la Real Academia es una labor muy absorbente, y, una vez liberado de esta responsabilidad, me encantaría retomar esa faceta.

P.- Ya para finalizar, pronto tendrá lugar el solemne acto de inicio de curso en la RAMIB. ¿Qué mensaje le gustaría trasladar al respecto?

R.- Me encantaría invitar a todos los ciudadanos a que acudieran a nuestra sede para compartir este gran momento, pero, desgraciadamente, la circunstancia de encontrarnos en una situación de pandemia nos obliga a disponer de un aforo muy limitado que, además, se controlará de manera estricta. No obstante, las personas interesadas que no tengan la posibilidad de asistir personalmente al acto de inicio del curso podrán seguirlo mediante nuestro canal de YouTube. De hecho, a raíz de la crisis sanitaria, hemos tenido que hacer de la necesidad virtud y avanzar aceleradamente en el camino de la era digital. Este último año ya hemos tenido la posibilidad de realizar varias emisiones en directo de nuestras actividades por vía telemática, en muchos casos en directo, y contamos, como le decía, con nuestro propio canal en YouTube. Invito, por tanto, a toda la población a acompañarnos, aunque sea virtualmente, en este estreno oficial del nuevo periodo en la RAMIB y, en especial, les propongo que permanezcan atentos al discurso inaugural, que correrá a cargo del doctor Sebastià Crespi y que versará, precisamente, acerca de la evolución actual de la pandemia.



"La revista 'Medicina Balear' es uno de los engranajes que mejor permite comprobar la utilidad social de la Real Academia"

Toni Bennasar.- ¿Cuál es el origen de su vocación por la medicina?

Macià Tomàs.- La vocación me viene de familia. Pasé mis años de infancia en el Port de Sóller, que, por aquel entonces, en la década de los 60, era un valle cerrado, poco conectado con el resto de la isla. En este contexto, una de las figuras emblemáticas del pueblo era el médico, y en el Port de Sóller el médico era mi padre. El respeto y la consideración que mi progenitor sentía por su profesión me marcaron muy profundamente. Todavía recuerdo cuando sonaba el teléfono de casa, a las 4 de la madrugada, para que fuera a atender a algún enfermo. Todo eso me hizo comprender el componente de servicio público que entraña la medicina, y aunque también me tentó la filosofía, finalmente mi elección estuvo clara. Siempre he sentido el llamamiento a realizar mi contribución en la mejora de la salud comunitaria, y, dentro de mi especialidad, que es la medicina del trabajo, he tenido la ocasión de desarrollar plenamente este ideal.

Margalida Gili.- Los responsables polí-

ticos, ¿escuchan los consejos que pueden hacerles llegar desde la RAMIB?

Macià Tomàs.- Históricamente, la Real Academia ha asumido una tarea de asesoramiento a quienes ejercen una función directora en la sociedad. Así era ya en sus orígenes, porque cabe recordar que la creación de nuestra entidad no se debió a una iniciativa privada, sino que fue una apuesta del poder público que, en ese momento, precisaba de que los mejores profesionales en el campo de la salud les asesorasen a la hora de enfrentarse a graves problemas sanitarios, como, por ejemplo, las epidemias. Esta función de asesoramiento continúa vigente en la actual RAMIB, pero de una manera más secundaria, ya que las administraciones se han ido dotando de un cuerpo funcional que les asesora en primera instancia. En cualquier caso, sería oportuno que en determinados contextos se incluyera la participación de un representante de la RAMIB para ofrecer una visión distinta y autónoma en una situación concreta. Habría que trabajar en ello.

Pere Riutord.- ¿Me equivoco si afirmo que

una de sus máximas satisfacciones como presidente ha sido el progreso alcanzado por la publicación 'Medicina Balear'?

Macià Tomàs.- No, en absoluto, no se equivoca. 'Medicina Balear' es uno de los engranajes de la estructura de la RAMIB que mejor permite darnos cuenta de la utilidad social y científica de la institución. Ha pasado de ser una publicación de ámbito local o regional a transformarse en un medio de comunicación de relevancia internacional. De esta manera, hemos logrado multiplicar el número de ejemplares y la cantidad de artículos que aparecen en cada revista. El avance en términos digitales ha sido también muy destacable. En 2021, 'Medicina Balear' ha registrado nada menos que 1,3 millones de descargas. Y a todo ello cabe sumar la satisfacción de haber consolidado el objetivo de la indexación a través de JCR. Todas estas mejoras han de constituir un estímulo para que 'Medicina Balear' se afiance como publicación de referencia en el marco de la ciencia y la investigación, y se pueda incentivar la recepción de nuevos originales que sigan enriqueciendo los contenidos.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



El Ibsalut busca incentivar la vacunación conjunta de las familias

JUAN RIERA ROCA

Los payasos de la Sonrisa Médica actuaron este pasado fin de semana en el Espai Francesc Quetglas, en Palma, para animar a las familias a que acudan y se vacunen sin cita contra la Covid.

Cabe recordar que en este recinto el Ibsalut ha incorporado una línea para adultos destinada a facilitar la vacunación de todos los núcleos de convivencia.

Además de las líneas habilitadas para vacunar a niños y jóvenes de 5 a 17 años, la Administración sanitaria ha activado nuevos espacios para inmunizar a los adultos acompañantes.

En el caso de los niños, una vez vacunados, reciben el correspondiente 'certificado de valentía'.

El Espai Francesc Quetglas,



Línea de vacunación infantil en el 'Espai Francesc Quetglas'.

situado en la calle Manacor 156, muy cerca del Parc de Bombers, acoge la vacunación de niños y niñas de 5 a 11 años, entre sema-

na, mediante cita previa, entre las 14.00 y las 20.00 horas. Por los mañanas, se vacuna a perceptores adultos.

Los médicos reclaman un nuevo procedimiento de altas y bajas laborales

J.R.R.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) de España ha solicitado un soporte legal adecuado para el procedimiento único de alta y baja laboral en procesos de siete días.

La normativa actual determina que "el médico emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico en los procesos de duración estimada inferior a cinco días".

La corporación aboga por facilitar un único acto, adaptándose así al contexto Covid actual para combatir la saturación actual de la Atención Primaria.



El CGCOM valora como conveniente la intención manifestada por la Seguridad Social de extender este periodo a siete días, dada la situación de pandemia, que implica una sobrecarga asistencial y administrativa que colapsa la Atención Primaria.

La institución insiste en que la normativa actual impide el realizar el parte de baja y alta pasados los cinco días.

Los colegios e institutos, atentos al protocolo de casos de Covid

J.R.R.

La Conselleria de Educació i Formació Professional, de acuerdo con la de Salut i Consum, han remitido a los centros educativos de Balears un documento con la priorización de las actuaciones ante la aparición de casos de Covid

Dentro de estas instrucciones se especifica que el alumnado, profesorado u otro personal de los centros educativos con síntomas respiratorios compatibles con Covid, independientemente de su estado de vacunación o de haber pasado la enfermedad, no tienen que acudir al



centro educativo hasta disponer del resultado negativo de una prueba diagnóstica.

También se debe esperar a finalizar el periodo de aislamiento mínimo de 7 días después de un resultado positivo, siempre que hayan trans-

currido 3 días desde la finalización de los síntomas.

En los casos confirmados asintomáticos, el aislamiento es de 7 días desde el resultado positivo. No es necesario realizar una prueba diagnóstica para levantar el confinamiento.

La pandemia provoca el avance imparable del paludismo

J.R.R.

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que la pandemia ha desorganizado los servicios de lucha antipalúdica y que ello, a su vez, se ha traducido en un marcado aumento del número de casos y de muertes por esta enfermedad.

Según las estimaciones presentadas en el último Informe mundial sobre el paludismo de la OMS, en 2020 hubo en todo el mundo 241 millones de casos de paludismo y 627 000 muertes causadas por esta enfermedad, lo que supone un aumento de

unos 14 millones de casos y 69 000 muertes en relación con las cifras de 2019.

Aproximadamente dos tercios de estas muertes adicionales (47 000) tienen que ver con interrupciones de los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del paludismo durante la pandemia.



CONSULTAS MÉDICAS

- Medicina de Familia.
- Dermatología.
- Endocrinología.
- Neurocirugía.
- Psicología.
- Nutricionista.
- Hematología

LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA

- Text de antígenos para COVID-19
- PCR COVID-19
- Text genéticos:
 - Nutrición.
 - Deporte.
 - Lesiones.
 - Intolerancia genética al gluten, fructosa y lactosa.
 - Sensibilidad alimentaria.
 - Trombofilia.

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca
Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805

Mail: consultas@bongest.com • origenlabmallorca@gmail.com



Vista general de la fachada de Creu Roja.

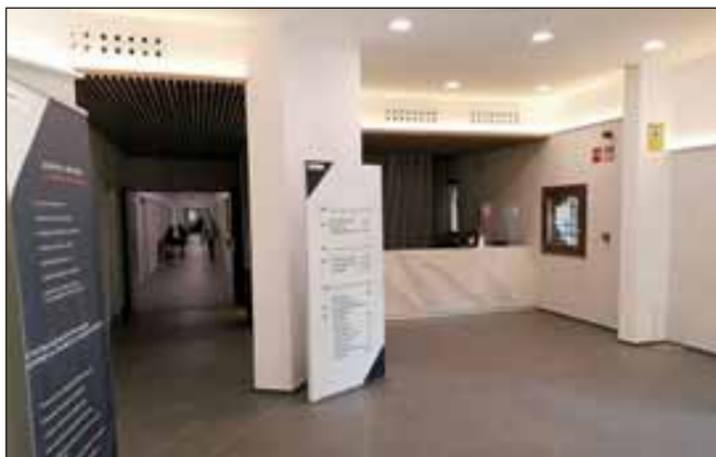
Preparados para una nueva etapa

El Hospital de la Creu Roja afronta un ambicioso proceso de cambio estructural y organizativo, una vez finalizadas las obras de renovación que se han prolongado por espacios de 3 años

REDACCIÓN

Nada hacía presagiar hace unos años, cuando la crisis económica imperante hizo peligrar incluso su continuidad, que el Hospital de la Creu Roja se sometería a un cambio estructural y organizativo de tan profundo calado, haciendo casi desaparecer cualquier vestigio del edificio original que se erigió en la década de los cuarenta del pasado siglo.

El 2022 supone un año de grandes retos para el Hospital Creu Roja. Recién terminadas unas obras que se han realizado a lo largo de 3 años y han supuesto casi seis millones de euros de inversión, el hospital ha mejorado sus instalaciones cumpliendo con los más altos estándares de calidad. Aunque han sido unos años complicados, en los que el hospital se iba cerrando por áreas, y los trabajadores y pacientes debían convivir con las obras, "el resultado nos ha dejado muy satisfechos", asegura el recién nombrado Gerente, **Dr. Joaquín Torrebella**, profesional con gran experiencia sanitaria que afronta con gran ilusión la nueva etapa del hospital. La puesta de largo del hospital coincide con un cambio en la imagen corporativa de toda la organi-



Vista de parte de las reformas realizadas en las instalaciones de Creu Roja.

zación de Creu Roja, y el nacimiento de una nueva marca para su área de salud que se ha denominado Cruz Roja Hospitales, Creu Roja Hospitals en las regiones catalanoparlantes.

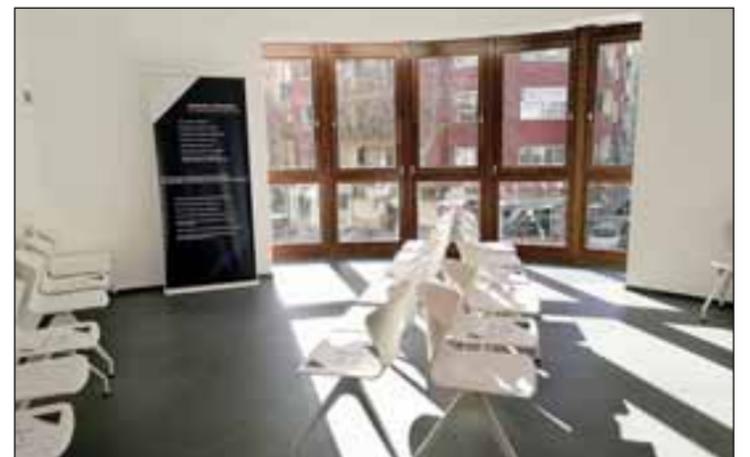
Mejora de equipamiento

No obstante, no solo se ha mejorado el aspecto del hospital, se ha realizado un gran esfuerzo en mejorar notablemente su equipamiento, incorporando, por ejemplo, una Resonancia Magnética de última generación, nuevos sistemas de "seguridad del paciente", además del uso de nuevas tecnologías en sistemas de ventilación y suministros, que dotan al edificio de una ecoresponsabilidad impres-

cindible en los tiempos que corren. Mención especial se merece un área específica para la realización de pruebas diagnósticas de Digestivo, que permitirá la realización de más de 2500 endoscopias anuales.

Estos cambios realizados permiten al hospital la realización de un abanico más amplio de procedimientos a realizar y patologías que pueden tratarse, ofreciendo un amplio servicio al paciente, que en muchos casos supone desde el diagnóstico hasta el alta, incorporando en el proceso, todas las pruebas necesarias para su tratamiento y seguimiento.

Pero no todo han sido cambios; se sigue apostando por un trato cercano y familiar que



contribuya a una mejor experiencia de nuestros pacientes y una comida casera de kilómetro cero de cuidada elaboración.

El triple de actividad

En cuanto a la actividad, durante este año se espera triplicar la que se realizaba antes del inicio de las obras, lo que ha supuesto la necesidad de ampliar a la plantilla, estimando que se superarán las 60000 visitas de consultas externas, los 20000 ingresos, 15000 ecografías, 40000 análisis clínicos y 7000 intervenciones quirúrgicas, lo que supone poder gestionar una parte importante de la lista de espera que se genera en la sanidad pública.

Pero, y en palabras de su gerente, "esto es solo el principio", ya que son muchos los proyectos que "esperamos poner en marcha durante los próximos tres años", que permitirán al hospital seguir profundizando en los cambios iniciados, como la transformación digital, un gran respeto por el medio ambiente, y la incorporación de nuevas especialidades que completen la oferta sanitaria del centro.

Este ambicioso proyecto supone un nuevo paso en un hospital que cuenta con más de 70 años de historia, pero quizás se trate de su paso más importante, con el que se ha preparado para afrontar con éxito los retos que le depara el futuro.

Nuevo punto de vacunación contra la Covid en Manacor

JUAN RIERA ROCA

El Ibsalut ha habilitado un punto de vacunación de Covid en Manacor con capacidad para administrar más de 1.500 dosis diarias. La consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez** visitó en pasados días este espacio, situado junto a la plaza Ramon Llull, donde se han instalado seis líneas de vacunación. Este nuevo centro se suma al Covid Expres de Manacor.



Patricia Gómez y Juli Fuster durante su visita al nuevo punto de vacunación en Manacor.

El punto acoge la dispensación de dosis a los adultos en horario de mañana, mientras que por la tarde y los fines de semana recibe a los perceptores en edad pediátrica. El centro está operativo desde las ocho de la mañana hasta las nueve de la noche.

Según la consellera de Salut, es importante *“no relajarnos y continuar con las medidas de prevención básicas, como la distancia, la mascarilla, evitar aglomeraciones y vacunarse”*.

nes y vacunarse”.

Igualmente, recordó que cualquier residente balear mayor de 18 años puede acceder ya a BitCita para pedir hora con vistas a la tercera dosis de la vacuna, es decir, la de refuerzo.

Las condiciones son haber recibido la pauta completa y que hayan transcurrido, al menos, cinco meses desde la última dosis en los casos de Pfizer o Moderna, o tres meses si se trata de AstraZeneca o Janssen.

Acuerdo marco para la adquisición de 81 aceleradores lineales

J.R.R.

El Ministerio de Sanidad, a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), ha adjudicado el Acuerdo Marco para la adquisición de un total de 81 aceleradores lineales incluidos en el Plan de Inversión de Equipos de Alta Tecnología (INVEAT), que impulsa el Gobierno de España como parte del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Este Acuerdo Marco, primero de los ocho que está tramitando INGESA para el desarrollo del Plan INVEAT, cuenta con una inversión de 212.761.357,81 euros (175.835.832,90 euros descontando los impuestos) y supondrá la adquisición de equipos de alta tecnología para el tratamiento de enfermedades oncológicas por parte de 13



comunidades autónomas, además del Ministerio de Defensa, gracias al Plan INVEAT.

El Acuerdo Marco recoge tres lotes centrados en la adquisición de aceleradores lineales de altas prestaciones, de alta energía para radiote-

rapia adaptativa y otros para tratamientos de radiocirugía y radioterapia estereotáxica extracraneal (SBRT), técnica de irradiación de alta precisión que permite irradiar con dosis ablativas lesiones localizadas fuera del cráneo.

Los consumidores siguen considerando desproporcionado el precio de los test de antígenos

REDACCIÓN

La entidad Facua-Consumidores en Acción considera absolutamente desproporcionado el precio máximo de 2,94 euros para los test de antígenos de autodiagnóstico de la Covid 19 fijado por el Gobierno central.

La asociación advierte de que con esta regulación se va a seguir permitiendo un *“margen de beneficio descomunal”*, y califica de *“lamentable”* que el Gobierno haya decidido *“no intervenir de forma contundente”* en el mercado para *“poner fin a la especulación”* con este producto.

Facua ha incidido en el hecho de que el precio máximo que va a establecer el Ejecu-

tivo es *“incluso superior”* al que se aplica en los test de antígenos que se comercializan en establecimientos de otros Estados miembros de la Unión Europea.

De hecho, la entidad advierte de que el límite de 2,94 euros aprobado por el Ejecutivo para los test de antígenos de autodiagnóstico se sitúa en torno a un 50 por ciento por encima de los precios a los que se vende este producto en establecimientos de países como Alemania, Francia o Portugal.

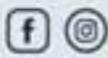




ESTRENA SONRISA

 Implantes dentales inmediatos

 **971 767 522**



 udemax.com

Farmacia Abierta



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

Prevenir desde la farmacia la falta de adherencia a los tratamientos en pacientes con ansiedad o depresión

REDACCIÓN

Un estudio publicado en la revista *The Lancet* estima que los casos de depresión mayor y trastorno de ansiedad en el mundo han aumentado durante la pandemia un 28% y un 26%, respectivamente. Estos datos revelan que en 2020 se produjeron 53 millones de trastornos depresivos y 76 millones de diagnósticos de ansiedad más de los esperables, con mayor incidencia en mujeres y jóvenes.

En España, con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), a mediados de 2020, había 2,1 millones de personas con un cuadro depresivo, el 5,25 % de la población mayor de 15 años de todo el país. Se estima que la depresión afecta al 4,7% de los hombres y al 7% de las mujeres. Asimismo, el consumo de ansiolíticos sedantes e hipnóticos subió en 2020 a



91 dosis diarias por cada 1.000 habitantes, lo que supone un incremento del 4,5% con respecto al año anterior y de casi

el 10% con respecto a hace una década, según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Estos datos revelan la magnitud del problema sanitario que representa la pandemia silenciosa de la salud mental, y en ella los farmacéuticos pueden desarrollar un papel fundamental, colaborando con los pacientes en el conocimiento del uso de sus medicamentos para conseguir los objetivos terapéuticos esperados. Asimismo, los farmacéuticos pueden detectar pacientes con problemas de adherencia e identificar los motivos y actuar en consecuencia.

Farmacéuticos, sanitarios esenciales para mejorar la Salud Mental

Esta nueva acción se enmarca en el programa HazFarma, que cuenta con la colaboración de Laboratorios Cinfa, iniciado en 2014, con otras siete campañas anuales ya desarrolladas. En año con la acción "*Adhvierte: la*

importancia de la adherencia", cerca de 2.000 farmacéuticos desarrollarán Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales, utilizando NodoFarma Asistencial para el registro de su actividad. Esta acción se llevará a cabo durante seis meses para mejorar la adherencia de los pacientes a sus tratamientos de depresión o ansiedad.

El incumplimiento del tratamiento implica un riesgo de recaída de la enfermedad o de su empeoramiento. Por este motivo, los farmacéuticos comunitarios tienen un papel esencial en la prevención de la falta de adherencia terapéutica de estos pacientes. La farmacia comunitaria española, por su accesibilidad, cercanía y confianza por parte del ciudadano, permite a los farmacéuticos tener un rol privilegiado en la ayuda a estos pacientes dentro del sistema sanitario.

Test de antígenos: la Cooperativa d'Apotecaris asume la diferencia de precios

REDACCIÓN

Tras la decisión adoptada hace unas semanas por la Comisión Interministerial de los Precios de los Medicamentos del Ministerio de Sanidad, en el sentido de fijar un precio máximo de 2,94 euros para la dispensación de los test de autodiagnóstico de antígenos en las farmacias, la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) ha reiterado a las autoridades sanitarias su firme compromiso de seguir trabajando para facilitar a todos los ciudadanos de nuestro país el acceso la accesibilidad a los test en términos de precio a través de la red de farmacias.

Este pronunciamiento de la patronal de la distribución farmacéutica española adquiere una mayor importancia si tenemos en cuenta que el precio fijado por el gobierno central (2,94 euros) supondrá que la mayoría de las farmacias de nuestro país tendrá



que dispensar estos productos sanitarios por debajo de su precio de coste. En ese sentido, la presidenta de FEDIFAR, **Matilde Sánchez**, recuerda que "*circunstancias extraordinarias requieren de medidas extra-*

ordinarias", por lo que "*si en este momento complicado se solicita a las empresas de distribución farmacéutica realizar un esfuerzo más en nuestro compromiso con los ciudadanos, lo asumimos*".

Un compromiso que la Co-

operativa d'Apotecaris, en su condición de empresa líder del sector de la distribución farmacéutica en las Illes Balears, ha hecho suyo apostando, desde el primer momento, por hacerse cargo de la diferencia

entre precios (el de coste y el regulado de venta al público) de los citados tests, a fin de garantizar el suministro de los mismos a las farmacias de Mallorca, Ibiza y Formentera sin que estas tengan que sufrir el impacto económico derivado de la diferencia entre ambos precios y, por tanto, permitiendo que el acceso de los ciudadanos a estos productos se materialice en las mejores condiciones posibles.

La presidenta de FEDIFAR también ha resaltado la "*excelente labor*" desarrollada por las empresas de distribución farmacéutica durante la pandemia, lo que ha permitido "*que no haya habido ningún problema de suministro en medicamentos y productos sanitarios, algo que sí ocurrió, por ejemplo, con algunos bienes en otros canales, e incluso fueron las primeras en adquirir grandes cantidades de mascarillas de protección frente a la Covid-19 en momentos en los que había escasez de ellas a nivel mundial*".

El Col·legi de Metges destina 6.000 euros a los mejores proyectos de cooperación sanitaria internacional y de cooperación autonómica

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha abierto la convocatoria del VIII premio de ayuda a la cooperación internacional en el ámbito sanitario, que cuenta con el patrocinio de la correduría de seguros Medicorasse, y del II premio de ayuda a la cooperación autonómica en Illes Balears. Ambos premios están dotados con 3.000 euros cada uno.

La presentación de solicitudes se hará en alguna de las sedes del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears. El plazo para la presentación de solicitudes está abierto hasta el 26 de abril de 2022 a las 19:00 horas.

IX Premio de Ayuda a la Cooperación Internacional Comib - Medicorasse

El objetivo de la IX edición del Premio de Ayuda a la Cooperación Internacional en el Ámbito Sanitario COMIB - MEDICORASSE es dar un reconocimiento público a la tarea altruista de los médicos cole-



El Dr. Mesquida, con 'Llevant en marxa'.

giados que, mediante ONG, Fundaciones o Instituciones de Ayuda al Desarrollo trabajan para garantizar el derecho a la salud de la población más desfavorecida. Las entidades participantes, ONG u organizaciones sin ánimo de lucro, deberán contar como mínimo un

médico colegiado en el COMIB.

III Premio de Ayuda a la Cooperación autonómica Comib - Obra Social La Caixa

La III edición del Premio de

Ayuda a la Cooperación en el ámbito sanitario provincial, está dirigido a entidades participantes, ONG, fundaciones, grupos de trabajo y organizaciones sin ánimo de lucro, deberán realizar las acciones de cooperación en el ámbito de la provincia de las Illes Balears.

Bases del IX premio de ayuda a la cooperación internacional Comib-Medicorasse



III edición del premio de ayuda a la cooperación autonómica Comib-Obra Social La Caixa



Agenda docent

CURSOS

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Abril

CONFERENCIAS

De la pesta de 1820 a la pandèmia de la COVID 19: Reflexions sobre epidèmies, ciència i salut pública a les Illes Balears
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Carrer Can Campaner 4, Palma. 27 de gener

PREMIOS - BECAS

Premios de Investigación Biomédica Preclínica y Clínica 2022
Convoca: Fundación Lilly
Plazo de presentación candidaturas:
Hasta el día 18 de febrero (inclusive)

II Premios PYME saludable
Convoca: CAEB-Sanitas
Plazo de presentación candidaturas:
Hasta el día 28 de febrero (inclusive)

Ayudas a Proyectos de Investigación Científica
Convoca: Fundación BBVA
Plazo de presentación candidaturas:
Hasta el día 15 de marzo (inclusive)

IX edición del Premio de ayuda a la cooperación internacional en el ámbito sanitario
Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears-Medicorasse
Plazo de presentación candidaturas:
Hasta el día 26 de abril (inclusive)

III edición del Premio de ayuda a la cooperación en la provincia de Illes Balears
Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears-Obra Social "la Caixa"
Plazo de presentación candidaturas:
Hasta el día 26 de abril (inclusive)

Premios Fronteras del Conocimiento
Convoca: Fundación BBVA
Plazo de presentación candidaturas:
Hasta el día 30 de junio (inclusive)

www.comib.com/patronatcientific

El Servei de Salut prorroga el convenio sobre el Programa de Ayuda Integral al Médico Enfermo con el Col·legi de Metges

Dirigido a los profesionales de la Medicina que sufren alguna adicción o están en riesgo de sufrirla

REDACCIÓN

El Programa Paime da sentido al compromiso de salvaguarda y garantía de la buena praxis que los Colegios de Médicos tienen con la sociedad y, al mismo tiempo, para las Administraciones sanitarias representa un garante de la calidad asistencial.

El Servei de Salut de les Illes Balears (Ibsalut) ha suscrito la prórroga del convenio de colaboración formalizado en 2017 con el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) para desarrollar el Programa de Ayuda Integral al Médico Enfermo (PAIME). El director general del Ibsalut, **Dr. Juli Fuster**, y el presidente del Comib, **Dr. José Manuel Valverde**, rubricaron el documento en un encuentro al que también han asistido el **Dr. Carles Recasens** y **Rosa Robles**, vicepresidente y secretaria general del Comib, respectivamente, y la **Dra. Eugènia Carandell**, directora asistencial del Servei de Salut. Mediante este acuerdo, el Servei de Salut aportará 30.000 € al Programa durante un año, prorrogable por el mismo periodo de tiempo.

El PAIME es un programa que desarrolla la institución colegial, que procura atención y ayuda específicas para los médicos que sufran trastornos de la conducta a causa del consumo de sustancias adictivas y estén en riesgo de sufrirlas. Los objetivos son ayudar al mayor número posible de profesionales que estén en esa situación, asegurar que reciben la asistencia especializada necesaria, favorecer su rehabilitación como profesionales y garantizar que la práctica de la medicina se lleve a cabo en las mejores condiciones posibles para la salud de los pacientes. Hay que tener en cuenta que las adicciones pueden incapacitar a los profesionales de forma temporal para ejercer correctamente la práctica profesional.

Problemas de salud

La asistencia se dirige principalmente a profesionales con tres problemas de salud bási-



Juli Fuster, Rosa Robles, José Manuel Valverde, Carles Recasens y Eugènia Carandell.

cos: alcoholismo, dependencia de otras drogas (incluidos los psicofármacos) y trastornos mentales. Las intervenciones consisten en visitas médicas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento; terapias psicológicas individuales, grupales y de familia, controles analíticos y toxicológicos y controles psicofarmacológicos. Además, estos/estas profesionales necesitan atención médica especializada en condiciones de absoluta confidencialidad para permitir la detección de los ca-

sos y la instauración de una asistencia integral adecuada.

El Programa PAIME da sentido al compromiso de salvaguarda y garantía de la buena praxis que los Colegios de Médicos tienen con la sociedad y, al mismo tiempo, para las Administraciones sanitarias representa un garante de la calidad asistencial.

Debido a los efectos de la pandemia en la salud mental de los profesionales, el Col·legi de Metges ha reforzado sus dispositivos de prevención,

promoción y protección a la salud del médico para atender a los profesionales con trastornos psíquicos derivados de esta crisis sanitaria.

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

"Ahora más que nunca es necesario un programa como el Paime, para poder ayudar a los profesionales médicos que presentan malestar psíquico y emocional derivado de estar sometidos a una situación especialmente compleja nunca vista antes con la pandemia de COVID-19", destaca la secretaria general del Comib. Tal y como señala, "cuidar de la salud mental de los profesionales sanitarios es velar por la atención sanitaria de los ciudadanos en un contexto como el actual".

<http://www.comib.com/paime/>

Conferencia. El Col·legi de Metges organiza el 24 de enero la conferencia "La importancia de la vacunación contra la COVID-19 en la edad pediátrica". Además del Comib, el acto está convocado por la Sociedad de Pediatría Balear (SOPEBA) y por la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Balears (APAPIB). Intervinieron: Dr. Juan Carlos Carlos, jefe de sección de la UCI pediátrica de Son Espases y presidente de SOPEBA; y Dra. Marianna Mambié, especialista en Pediatría y presidenta de la APAPIB.



JUAN RIERA ROCA

La enfermera Regina Cortés Aguilar ha ganado uno de los premios del Hospital Universitario de Son Espases a trabajos de investigación en 2021, concretamente el de Ayudas a proyectos piloto, por su trabajo "Evaluación de la desnutrición hospitalaria en pacientes hospitalizados (Estudio DEHOS)". El objetivo de estas ayudas es facilitar a los investigadores la obtención de datos preliminares que puedan servir de base de proyectos de investigación de mayor alcance capaces de competir en convocatorias estatales o internacionales.

1.—Se estima que más de un 30% de los pacientes presentan riesgo de desnutrición al ingreso y que éste aumente durante la estancia hospitalaria. ¿A qué podría deberse, es un problema social o del sistema de salud, no es un porcentaje muy alto para nuestro 'primer mundo'?

Hablar de desnutrición en países desarrollados es un poco incongruente con el exceso de comida que hay y que incluso se tira. La desnutrición en el ámbito hospitalario está muy relacionada con la enfermedad y con la dinámica hospitalaria, siendo éste un problema actual. La desnutrición hospitalaria ha sido definida por ELIA M en 2003 como el estado nutricional en el que la insuficiencia de energía, proteica y otros micronutrientes causa efectos adversos en la estructura, función del organismo y resolución clínica. La propia enfermedad, los procesos diagnósticos, los procesos terapéuticos, indicaciones dietéticas y los menús poco atractivos de los hospitales son las principales causas.

La desnutrición produce una disminución de la respuesta inmune, incrementado la presencia de infecciones, retardando la cicatrización de las heridas y favoreciendo la aparición de úlceras por presión. Produce un aumento de la morbilidad, de la mortalidad y de la estancia hospitalaria. Aumenta los costes sanitarios y disminuyendo la calidad de vida al alta.

Se han publicado numerosos artículos, a lo largo de los años, que hacen evidente el problema de la desnutrición en los hospitales. En 1974 Charles Butterworth publicó "El esqueleto en el armario del hospital", primer artículo que hizo eco a nivel mundial del problema. A

“El estado nutricional de cada paciente debe ser identificado de forma rutinaria por los efectos negativos que puede conllevar”

La enfermera Regina Cortés Aguilar ha sido galardonada con uno de los premios del Hospital Universitario de Son Espases a las investigaciones desarrolladas en 2021, concretamente por su trabajo "Evaluación de la desnutrición hospitalaria en pacientes hospitalizados (Estudio DEHOS)"



pesar de su gran repercusión y de las numerosas publicaciones realizadas durante los años, sigue siendo un problema no resuelto.

“El estudio PREDyCES en 1.576 pacientes ingresados en 31 hospitales reveló que el 23% estaban en riesgo nutricional al ingreso y el 23,4% al alta”

En el 2009 en España se llevó a cabo el estudio PREDyCES donde se incluyeron 1.576 pacientes ingresados en 31 hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), el 23% estaban en riesgo nutricional al ingreso y el 23,4% al alta. Y, alrededor del 10% de los pacientes que no estaban en riesgo nutricional al ingreso, se convirtió en riesgo nutricional durante la hospitalización.

Las conclusiones de dicho estudio fueron que uno de cada cuatro de los pacientes ingresado en hospitales del SNS están en riesgo nutricional y que dicho riesgo se asocia con un aumento de la estancia hospitalaria y mayores costes hospitalarios, especialmente en los pacientes que desarrollan la desnutrición durante su ingreso, representando un 1,8% del gasto en salud pública, varian-

do entre 0,8 al 3% según la comunidad, lo que se traduce en aproximadamente 5.829€ por paciente desnutrido. Muchas veces me pregunto cómo es posible que sigamos igual, con los avances que ha habido durante estos años.

Esto puede ser debido a que no existe un valor antropométrico o analítico por sí solo útil para realizar un diagnóstico de desnutrición y al hecho de que no existe un consenso internacional sobre el diagnóstico clínico de desnutrición. El problema de la desnutrición hospitalaria no se está abordando como toca, ya que los pacientes que reciben atención nutricional en los hospitales son aquellos que presentan un importante deterioro nutricional.

Si estos pacientes hubieran sido detectados en una fase inicial cuando el estado nutricional no hubiera sido tan grave, es probable que el tratamiento nutricional hubiese sido menos intenso, se hubiera podido revertir antes, se hubieran evitado complicaciones, no se habría producido una mayor estancia hospitalaria y por tanto, se podrían reducir los costes sanitarios.

La desnutrición debería ser identificada sistemáticamente en el hospital, como otros rasgos de la exploración del paciente (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno...) que son evaluados de forma rutinaria. Es incomprensible que el estado nutricional de cada paciente no sea identificado de forma rutinaria, sabiendo los efectos negativos que conlleva.

Un cribado o screening nutricional es el primer eslabón del tratamiento nutricional, ya que su objetivo es identificar aquellos pacientes, desnutridos o en peligro de desarrollar desnutrición. Lo ideal sería la implantación de un método de cribado nutricional en los hospitales, que se realice a las 24-48h del ingreso, a todos los pacientes hospitalizados, para detectar a los pacientes en riesgo nutricional.

En la actualidad hay números cribados nutricionales validados y aceptados a nivel internacional pero no existe una comparativa de los mismos sobre una misma población.

El estudio evalúa el riesgo de desnutrición en Son Espases al ingreso y al alta y qué método de cribado predice mejor la desnutrición al alta

Los objetivos de este estudio son evaluar la prevalencia e incidencia de riesgo de desnutrición y de diagnóstico de desnutrición en el Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) al ingreso y al alta y comparar que método de cribado nutricional predice mejor la incidencia de desnutrición al alta.

Consideramos necesario conocer el estado actual de la desnutrición en el medio hospitalario y evaluar en nuestro medio las mejores herramientas para detectar el riesgo de desnutrición. Además, se pretende contribuir a concienciar a los profesionales sanitarios sobre la problemática real de la desnutrición hospitalaria y la importancia de integrar las herra-



mientas adecuadas para la valoración nutricional dentro del plan de cuidados, con el fin de desarrollar protocolos viables de actuación para el diagnóstico y prevención de la misma.

“La muestra de estudio será de 341 pacientes ingresados a cargo del Servicio de Medicina Interna en las plantas de hospitalización 3N, 3O y 3P”

2.—¿Cuál es la cifra de pacientes finalmente estudiados, han variado los criterios de selección?

La muestra de estudio será de 341 pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna en las plantas de hospitalización 3N, 3O y 3P, para homogeneizar los casos y facilitar la recogida de datos.

Los criterios de inclusión han sido: 1) mayores de 18 años 2) hospitalizados en las unidades de hospitalización 3N, 3O y 3P a cargo de Medicina Interna y que 3) autoricen su libre participación en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Por otro lado, se excluirán a los pacientes 1) que presenten

trastornos de la conducta alimentaria, 4) con quemaduras graves, 5) portadores de nutrición parenteral y, 6) con enfermedad terminal.

Tras empezar la recogida de datos no se han excluido los pacientes portadores de nutrición parenteral, durante su ingreso, ya que es una medida para prevenir y/o curar la desnutrición.

3.— De la recogida de datos al ingreso y al alta, ¿cuáles han sido las variables más significativas y determinantes?

El estudio esta en la fase de recogida de y datos es pronto para valorarlo, ya que no se ha realizado el análisis de los datos. Actualmente ya han sido incluidos en el estudio 52 pacientes. La situación actual debida a la COVID-19 ha incrementado mucho la carga de trabaja, lo que no facilita que se realice investigación.

“Consideramos necesario conocer la desnutrición en el medio hospitalario y evaluar las mejores herramientas para detectarlo”

El Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares apoya a la difusión y la transferencia de los resultados de la investigación enfermera

Abre la convocatoria de 2022 de las ayudas para fomentar la difusión del conocimiento enfermero

J. R. R.

El Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA) ha lanzado una nueva convocatoria de ayudas destinadas a fomentar la difusión de los resultados de la investigación enfermera. De este modo, quiere favorecer la accesibilidad y visibilidad de las investigaciones enfermeras.

El objetivo de este programa es que los resultados de la investigación enfermera puedan ser aprovechados por todos los profesionales de Enfermería y otros profesionales de la salud en el desarrollo de su práctica asistencial y en la toma de decisiones basadas en la evidencia científica.

Además, el apoyo colegial ayudará a que los resultados de la investigación sean de dominio público y gratuito para

Segunda convocatoria

Ayudas a la difusión y transferencia de resultados de investigación enfermera

- Financiamos los gastos de publicación, con acceso abierto, de trabajos hechos para enfermeras y enfermeros.
- Presentación de solicitudes durante todo el año 2022.
- Objetivo: fomentar y promover la difusión de los resultados de la investigación enfermera e impulsar que sean de dominio público y gratuito para todos los investigadores.

coiba
 Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares

todos los investigadores, incrementando su visibilidad nacional e internacional, así como la transferencia de conocimientos a la sociedad. Las áreas prioritarias de investigación establecidas para estas ayudas son:

- Ontología y epistemología de la profesión enfermera;
- Sociedad y cuidados;
- Calidad de los cuidados; Seguridad del paciente;
- Sostenibilidad de los sistemas sanitarios: influencia de los cuidados;
- Promoción de la salud;
- Práctica clínica avanzada y su impacto en la salud de la población;
- Implementación de intervenciones y práctica basada en la evidencia;
- Determinantes sociales.

El plazo de presentación de solicitudes está abierto todo el año, hasta el 31 de diciembre de 2022

El grupo de profesionales de la Psicología de Emergencias del COPIB atiende 163 casos relacionados con suicidios en dos años de pandemia

Puede solicitarse atención psicológica profesional en el 112 en una emergencia personal

REDACCIÓN

Los profesionales del Grupo de Intervención Psicológica de Emergencias, Catástrofes y Crisis (GIPEC IB) del Colegio oficial de Psicología de las Illes Balears (COPIB) han sido activados en 163 ocasiones por el Servicio de Emergencias de las Illes Balears 112 para asistir en casos relacionados con el suicidio, registrados en la comunidad autónoma durante los dos años de pandemia 2020 y 2021. Del total de intervenciones realizadas, 77 fueron suicidios consumados (19 mujeres y 58 hombres) y 86 tentativas (24 mujeres y 62 hombres). Por islas, Mallorca concentra el mayor número de activaciones del servicio por este motivo con 127 intervenciones, seguido de Ibiza, 22; Menorca, 13 y Formentera, 1.

Aunque en 2020, último año de referencia de las estadísticas oficiales, el INE registró un pequeño descenso del número de suicidios en Baleares respecto a 2019, la coordinadora del GIPEC IB, **Antonia**

Ramis, advierte que los datos de activación del grupo suponen un incremento del 7,3% del número de intervenciones re-

lacionadas por el mismo problema en el bienio anterior (2018-2019), cuando se registraron 151 intervenciones relacionadas con el suicidio en las Islas. Estas cifras coinciden con el repunte de personas que han necesitado la atención de un/a psicóloga/a a nivel asistencial por ideación suicida o tentativas, que no se contabilizan en el país, y que advertía ya el Observatorio del Suicidio de las Illes en octubre de 2020.

“El suicidio no tiene género, ni edad, ni clase social. Lo confirman los datos y el hecho de que las causas del comportamiento suicida sean numerosas, complejas y normalmente multifactoriales. Todos somos vulnerables y vivimos con la posibilidad de tener que afrontar una crisis vital, porque como seres humanos somos sensibles al sufrimiento psicológico y la situación

► La franja de edades comprendidas entre los 18 y 40 años es la que presenta mayor incidencia, representando el 39,2% de las activaciones

“frentarse a situaciones inesperadas y frustraciones”, destaca **Ramis**.

Un análisis detallado de los casos en los que el GIPEC IB ha sido activado en estos dos últimos años revela que el comportamiento autolítico y la consumación de la ideación suicida sigue siendo más elevada en los hombres que en las mujeres (120 y 43 casos respectivamente), si bien es cierto que en el último año se ha detectado un aumento de la conducta suicida en la población femenina.

Edad

Respecto a la franja de edad que presenta una mayor incidencia de casos, el 68,7% de las intervenciones realizadas (112 casos) afectan a grupos de edades comprendidos entre los 18 y los 50 años. La franja de edad de 41 y 50 años es la más golpeada, representando un 29,44%

actual de cambios y de incertidumbre que estamos viviendo en todos los ámbitos está afectando a muchas personas que de alguna manera tienen que en-

► La conducta autolítica crece un 7,3% respecto al bienio anterior y es la primera causa de activación de los psicólogos y psicólogas del GIPEC IB 112 por delante de los accidentes de tráfico

de las intervenciones (48), si bien el colectivo de personas de entre 18 y 40 años es el que ha experimentado un mayor incremento de casos, representando el 39,2% de las activaciones. También preocupa el aumento de casos relacionados con menores de 18 años, que suponen ya un 4,2% de los casos.

Jóvenes

Aunque las mayores tasas de suicidio se han registrado siempre entre los varones de edad avanzada, en los últimos meses hemos constatado un incremento de tentativas y suicidios consumados entre adolescentes y jóvenes. En estos casos, el deseo de morir surge como respuesta

a una crisis vital, sin necesidad de que exista un problema de salud mental de base contrariamente a lo que se puede pensar.

“En las edades más jóvenes, las activaciones están relacionadas con ideación y tentativas de suicidio, por lo que es fundamental proporcionar una atención psicológica adecuada en ese momento de crisis y de sensación de desamparo por tener que afrontar una situación difícil ya sea de carácter personal, sentimental, familiar, laboral, económico, de salud, de adicciones, etcétera”, explica **Ramis**. Por todo ello, “es importante que la persona pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos, que pueda compartir su desánimo, dar sentido a sus preocupaciones y necesidades, recibir la ayuda necesaria e inmediata para orientar y aceptar posibles soluciones y así recuperar la propia sensación de control”. El objetivo es evitar que vuelva a intentarlo, previniendo especialmente que dé el siguiente paso y la ideación suicida se convierta en conducta suicida, como está

sucediendo. En la franja de edad de 18 a 30 años el número de casos se triplica y el porcentaje de activaciones se eleva al 20,2%”, lamenta la psicóloga.

Antonia Ramis recuerda que detrás de cada persona con ideas suicidas se encuentra un dolor psicológico profundo que le lleva a pensar que quitarse la vida es el único recurso que le queda, es la única salida y solución para dejar de sufrir. “El silencio, ocultar el suicidio, contribuye a que persista el estigma e impide que las personas que sufren directa o indirectamente sus consecuencias verbalicen sus sentimientos y puedan recibir la atención adecuada”.

El trabajo de los profesionales de la Psicología de Emergencias es fundamental tanto en el momento en que se produce una tentativa o se consuma un suicidio, como en la postintervención, realizando un seguimiento de las personas que han intentado quitarse la vida y en el peor de los casos, el de los familiares que han perdido a un ser querido por este motivo. “De-

trás de cada individuo que se suicida queda un extenso entorno de familiares y amigos cuyo duelo se ve agudizado por las características que conlleva esta muerte, donde la culpa, el estigma y la incompreensión del entorno hace más difícil el proceso.

Los allegados requieren una atención y una escucha activa especial para poder afrontar ese dolor, así como una pérdida que no han podido evitar, canalizar esas ansias de buscar respuestas, trabajando el perdón y la culpa”, concluyen.

24 horas de atención psicológica a la ciudadanía

Desde el COPIB recuerdan a la ciudadanía que puede solicitar atención psicológica profesional las 24 horas del día llamando al 112 ante una situación de emergencia personal y/o familiar que pueda entrañar un riesgo inminente para la vida de una persona. Actualmente el GIPEC IB 112 está integrado por un total de 40 psicólogos/as: 22 profesionales trabajan en Mallorca, 8 en Menorca, 7 en Ibiza y 3 en Formentera.

La artritis reumatoide, ese dolor de las articulaciones que puede empeorar con el frío y el mal tiempo

JUAN RIERA ROCA

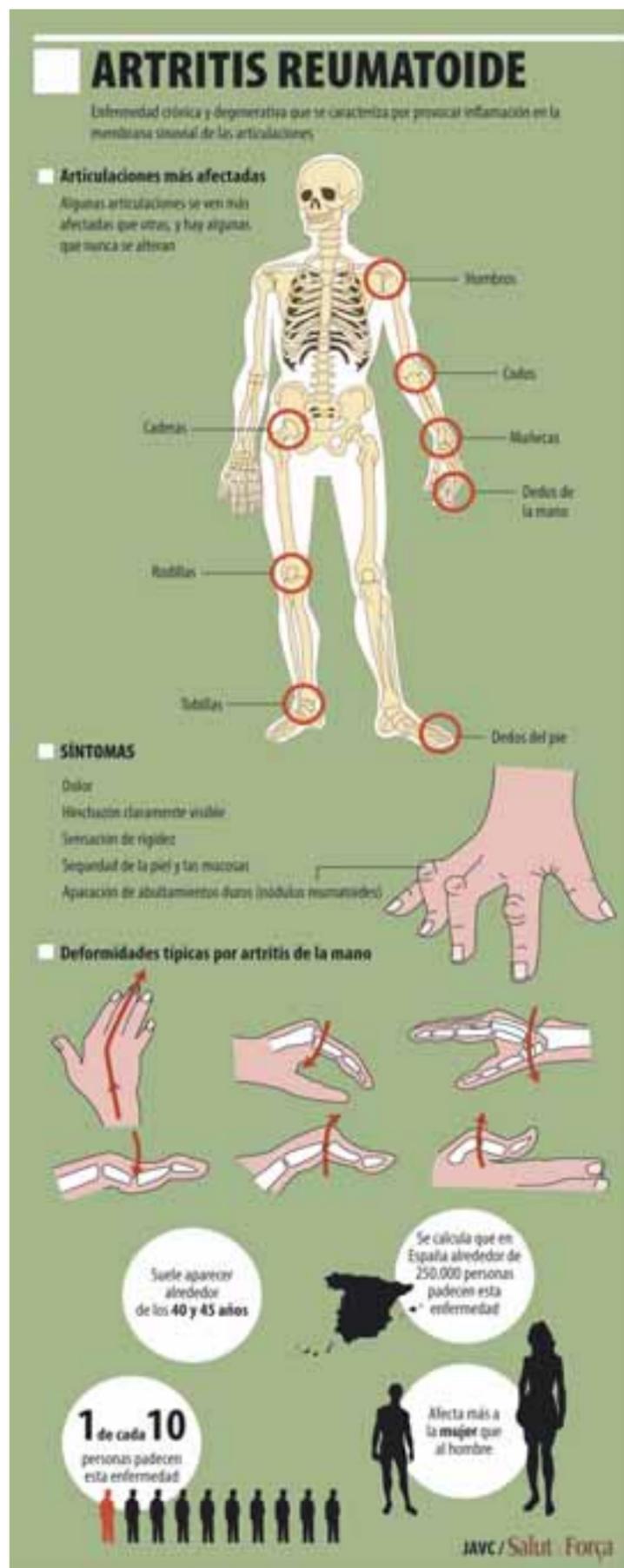
No es que el frío produzca reuma, pero sí que lo empeora. Los expertos de la **Sociedad Española de Reumatología (SER)** advierten, en un artículo publicado en inforeuma.com que el frío, la lluvia y el cambio de la presión atmosférica influyen en el agravamiento de los síntomas de modo que algunos pacientes tienen una mayor sensación de dolor. En concreto, según esta fuente, son dos procesos reumáticos los principales afectados: el fenómeno de 'Raynaud' y los cuadros de dolor miosfacial.

Dado que son muchas las 'leyendas urbanas' y el 'saber popular' sobre eso que se denomina reuma, de modo que un poco de evidencia científica aclarará muchos conceptos. Según el dossier "La artritis reumatoide" publicado por la **SER** en su página web SER.es, la artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta preferentemente a las articulaciones de forma simétrica (en ambos lados del cuerpo, por ejemplo ambas muñecas).

También—siempre de acuerdo al dossier de la **SER**—puede dañar los órganos internos, por lo que debe considerarse como una enfermedad sistémica. La inflamación de las articulaciones, es decir, la artritis se produce porque unas células del sistema inmunitario llamadas linfocitos atacan la membrana sinovial que recubre las articulaciones. Si la inflamación se mantiene a lo largo del tiempo puede conducir a la destrucción articular y a la invalidez progresiva.

La artritis reumatoide es una enfermedad frecuente que afecta a unas 200.000 personas en España. Es más frecuente en mujeres y entre los 45 y los 55 años

La artritis reumatoide es una enfermedad frecuente que afec-



ta aproximadamente a unas 200.000 personas en España. Es más frecuente en mujeres y suele presentarse entre los 45 y los 55 años. Su causa es desconocida pero desde la SER se señala la existencia de algunos factores predisponentes. Un de ellos el factor genético, aunque —destacan los expertos— eso no signifique que se trate de una enfermedad hereditaria.

La predisposición genética se expresa por la existencia de ciertas variantes en algunos genes que predisponen a presentarla, y esto justifica que en algunas familias haya varios casos. Otros factores que aumentan el riesgo son el tabaco y las infecciones de la boca. El clima y la humedad no aumentan el riesgo de sufrir artritis reumatoide. Sin embargo, es cierto que algunos cambios climáticos hacen que cualquier articulación dañada sea más dolorosa.

Continúan los expertos de la **SER** explicando que la artritis produce dolor, hinchazón, enrojecimiento y aumento de la temperatura de las articulaciones afectadas. El dolor articular es el síntoma más frecuente y la hinchazón articular puede ser más o menos visible por el paciente. A veces sólo el reumatólogo puede detectar esta hinchazón mediante la palpación de las articulaciones o utilización de pruebas como la ecografía o la resonancia magnética.

No todas las articulaciones se afectan con la misma frecuencia por esta enfermedad. Las que más frecuentemente se inflaman —señalan los reumatólogos de la **SER**—son las muñecas, los nudillos, las articulaciones de los dedos de las manos y de los pies, los codos, los hombros, las caderas, las rodillas y los tobillos. El dolor del cuello puede también ser debido a la artritis reumatoide y debe ser comunicado al médico.

Además del dolor y la hinchazón, por las mañanas puede presentarse alguna dificul-

tad para el inicio de los movimientos (rigidez matutina) que dura más de media hora. Si la inflamación persiste puede acabar dañando los huesos, ligamentos y tendones que hay alrededor. La consecuencia será la deformidad progresiva de las articulaciones y la reducción de la movilidad articular, lo que puede llevar al enfermo a un cierto grado de discapacidad para hacer algunas tareas de la vida diaria.

La artritis reumatoide puede producir fiebre, cansancio, hormigueos en manos o pies, ronquera, falta de aire, tos continua, dolor en el pecho o los costados

Por otro lado, continúan los especialistas de **Sociedad Española de Reumatología**. conviene recordar que la artritis reumatoide puede producir síntomas por su afectación fuera de las articulaciones, como por ejemplo: fiebre inexplicable (sin infección ni otra causa que la justifique), cansancio, hormigueos en manos o pies, ronquera mantenida sin tener catarro, sensación de falta de aire, tos continua, dolor en el pecho o los costados.

En algunos pacientes, indican las mismas fuentes, también se asocian otras enfermedades autoinmunes como el síndrome de Sjögren, en este caso secundario, que justifica que los pacientes presenten sequedad de boca y ojos. En la piel, pueden aparecer nódulos reumatoides, que son abultamientos duros que aparecen en las zonas de roce (codos, dorso de los dedos, zona del talón...). El diagnóstico se basa en el interrogatorio al paciente y el examen físico.

También se valoran los datos de la analítica como parámetros de inflamación y anticuerpos (factor reumatoide y anti-péptido citrulinado). En algunas ocasiones, explican los especialistas, la hinchazón de las articula-

ciones es difícil de valorar. Son útiles pruebas como la ecografía o la resonancia magnética. La realización de radiografías, sobre todo de las manos y de los pies, es útil en el momento del diagnóstico para valorar si hay signos de enfermedad de larga evolución o no.

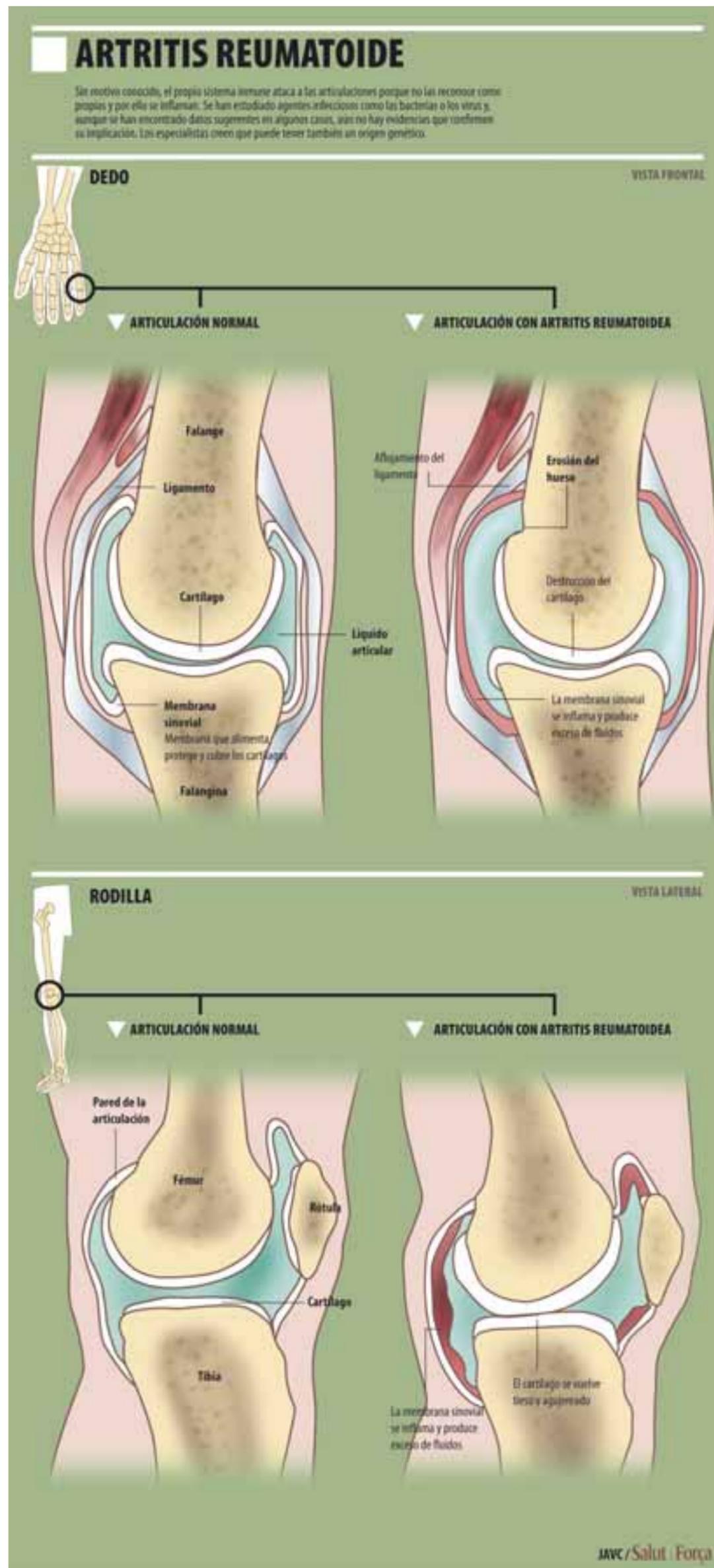
Desde la **Sociedad Española de Reumatología** se enfatiza que una mujer con artritis reumatoide puede utilizar el método anticonceptivo que considere más oportuno junto con su ginecólogo. Por otra parte, padecer una artritis reumatoide no obliga a evitar el embarazo. De hecho, dos tercios de las mujeres con artritis reumatoide experimentan durante el embarazo una mejoría transitoria de la enfermedad. Hay que prepararse, eso sí, para las exigencias del cuidado de los hijos.

En general se recomienda mantener un intervalo de 4 años entre cada hijo, con el fin de hacer más llevadera la crianza. Si finalmente se decide el embarazo, hay que comunicarlo al reumatólogo a fin de que éste ajuste la medicación de forma que sea lo más segura posible para el feto. La artritis reumatoide no es hereditaria aunque hay mayor riesgo de padecerla con antecedentes familiares.

Desde la **Sociedad Española de Reumatología** se informa que en la actualidad, no se dispone de un tratamiento curativo para la artritis reumatoide, pero sí de múltiples tratamientos que consiguen detener la evolución de la enfermedad y mantenerla inactiva, evitando así las secuelas de la inflamación persistente. El tratamiento incluye medidas generales (no farmacológicas) y tratamiento farmacológico.

Entre las medidas generales, los especialistas de la **SER** señalan la necesidad de evitar, en lo posible, una vida agitada, con gran actividad física o con estrés psíquico; evitar trabajos que requieran movimientos repetitivos, sobre todo de las manos; en el trabajo doméstico, evitar hacer fuerza con las manos ya que no es bueno desarrollar acciones como la de retorcer la ropa, abrir tapaderas de rosca, presionar con fuerza mangos de cubiertos y similares.

Se recomienda también mantener una posición recta al sentarse y evitar permanecer con el cuello o la espalda doblados durante periodos prolongados. Conviene –continúan los expertos de la **SER**– dormir una media de 8-10 horas nocturnas e incluso una siesta de 30 minutos. El colchón debe ser duro y la almohada baja.



No deben ponerse almohadas debajo de las rodillas. Puede ser de utilidad comenzar el día con un baño de agua caliente que disminuye la rigidez o agotamiento matutino.

Conviene realizar ejercicio físico suave habitualmente (caminar, bicicleta o nadar), Un calzado adecuado es fundamental, un zapato elástico pero firme

Conviene realizar ejercicio físico suave habitualmente (caminar, bicicleta o nadar), evitando los de contacto físico y con saltos o choques. Un calzado adecuado es fundamental, un zapato elástico pero firme. Es mejor evitar los de plástico o material sintético. Es saludable llevar sujeto el talón, por lo que pueden ser recomendables botines con un refuerzo posterior. La puntera debe de ser ancha y el empeine lo suficientemente alto como para que no produzca rozaduras en los dedos.

No hay ninguna dieta, señalan los especialistas de la **Sociedad Española de Reumatología**, que modifique el curso de la artritis reumatoide, aunque destacan que es obvio que la obesidad supone una carga adicional para las articulaciones de las caderas, de las rodillas y de los pies. Por este motivo es recomendable adelgazar o evitar el sobrepeso según los casos. La dieta típica mediterránea, rica en legumbres, ensalada, aceite de oliva y pescado, puede ser beneficiosa.

No se relaciona la dieta con la aparición de la artritis reumatoide, pero es obvio que la obesidad perjudica las articulaciones y empeora el cuadro de dolor del paciente

La actividad sexual puede verse parcialmente afectada por el deterioro articular. Es conveniente comunicar al médico este problema con el fin de buscar medidas adecuadas, señalan los especialistas de la **Sociedad Española de Reumatología** en su dossier para informar sobre los elementos básicos de esta enfermedad tan frecuente y que afecta y llega a modificar la vida de tantas personas, especialmente de mujeres.

Según estas mismas fuentes, el tratamiento de la artritis reumatoide con fármacos incluye dos grupos. Uno es el de los fármacos para aliviar el dolor y la inflamación a corto plazo. Son útiles para bajar la inflamación y sobrellevar el dolor del "día a

TRATAMIENTOS DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica. Aunque cada vez más se encuentran nuevos medicamentos que permiten controlarla en un mayor porcentaje de pacientes.

CONSEJOS

La vida de una persona con artritis reumatoide debe ser adaptada a su enfermedad.

- Evitar una vida agitada, gran actividad física y estrés excesivo.
- Comenzar el día con un baño de agua caliente, que contribuya a disminuir la rigidez o el apesadumamiento matutino.
- Evitar trabajos que precisen esfuerzos físicos, obliguen a estar mucho tiempo de pie, o requieran movimientos repetitivos, sobre todo con las manos.
- Montar en bicicleta por terrenos llanos y sin riesgo de atropello, así como nadar o pasear.
- Dejar una media de 5-10 horas nocturnas y una siesta de 30 minutos.
- Tener una cama dura y una almohada baja. No deben ponerse almohadas debajo de las rodillas.
- Usar calzado ortopédico, firme y de pie. El talón debe llevarse suelto, la puntera ancha y el empeine lo suficientemente alto para que no se produzcan rozaduras.

CON MEDICAMENTOS

Hay dos grupos de fármacos:

Para aliviar el dolor y la inflamación día a día. No modifican la enfermedad a largo plazo.

- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)** (como la aspirina y el ibuprofeno)
- **Glucocorticoides**

Tomados de forma puntual, a dosis reducidas y para unas indicaciones concretas que el reumatólogo conoce.

Para modificar la enfermedad a largo plazo. No sirven para tratar el dolor en un momento concreto. Tardan en hacer efecto semanas o incluso meses.

- Metotrexato
- Sulfasalazina
- Sales de oro
- Cloroquina
- Ciclosporina
- D-penicilamina
- Azatioprina

Salvo en casos excepcionales, no hay ninguna **día** que afecte el curso de la artritis reumatoide.

Durante la evolución de la enfermedad, alguna articulación puede resultar especialmente dañada y los médicos realizan algún tipo de **cirugía reparadora**. En ese caso, el reumatólogo le informará sobre estas posibilidades de tratamiento.

4 - 10 años

puede reducir la esperanza de vida de los pacientes



día", pero no sirven para modificar la evolución de la enfermedad a largo plazo. En este grupo están los llamados antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los glucocorticoides. Ante una articulación inflamada, puede ser útil la administración de glucocorticoides locales mediante una infiltración dentro de la articulación.

El segundo grupo es el de los fármacos modificadores de la evolución de la enfermedad (FAME). Estos medicamentos no sirven para tratar el dolor en un momento determinado, sino que actúan haciendo que la actividad de la enfermedad a largo plazo sea menor. Pueden tardar en hacer efecto semanas e incluso meses. Existen distintos tratamientos y no todos los enfermos responden

igual, por lo que es habitual que el reumatólogo prescriba varios hasta encontrar el más eficaz y tolerado.

En este grupo encontramos FAMEs con convencionales como metotrexate, leflunomi da, salazopirina, cloroquina, azatioprina y FAMEs biológicos como infliximab, adali mab, etanercept, golimumab, certolizu mab, abatacept, tocilizumab o rituximab. Todos estos fármacos requieren un seguimiento estrecho por parte del reumatólogo para comprobar que son eficaces y que no producen efectos secundarios.

En la actualidad, continúan los especialistas de la **SER**, ha disminuido mucho la necesidad de intervenciones quirúrgicas en pacientes con artritis reumatoide dado que los fár-

macos disponibles son mucho más eficaces y evitan, en gran medida, la deformidad que produce la inflamación persistente. No obstante, si el paciente presenta una articulación especialmente dañada se puede plantear la necesidad de algún tipo de cirugía reparadora.

El pronóstico de esta enfermedad ha mejorado mucho, señalan estas fuentes, con el paso del tiempo y los avances de la ciencia. Hace años, cuando no se disponía de los tratamientos actuales, la artritis reumatoide tenía una evolución tórpida y frecuentemente producía deformidad de las articulaciones (muy visible en muchas personas, sobre todo en las manos de las de mayor edad) que invalidaban al paciente para realizar las activi-

dades básicas del día a día.

No existe aún un fármaco que cure la artritis reumatoide pero sí hay medicamentos que cambian a mejor la historia natural de esta enfermedad

Sin embargo, gracias a los fármacos de los que se dispone en la actualidad, se ha conseguido cambiar la historia natural de la enfermedad. Actualmente, los pacientes con artritis reumatoide suelen estar en remisión (sin inflamación) y pueden llevar una vida activa, concluye el dossier de la Sociedad Española de Reumatología, al que puede accederse en su página web y una de cuyas conclusiones obvias es la necesidad de que un médico especialista estudie

y siga a cada enfermo.

Volviendo a la relación entre el mal tiempo y el reuma, la **Fundación Española de Reumatología** ha publicado en su web <https://inforeuma.com/> un artículo titulado "El frío, la lluvia y la presión atmosférica causan más dolor en algunos pacientes reumáticos" accesible en <https://inforeuma.com/el-frío-la-lluvia-y-la-presión-atmosférica-causan-más-dolor-en-algunos-pacientes-reumáticos/> y que ofrece algunas claves para esta época del año.

En este artículo se refiere como la **Sociedad Española de Reumatología (SER)** advierte que "el frío, la lluvia y el cambio de la presión atmosférica no producen enfermedades reumáticas, pero sí que son factores que influyen en el agravamiento de los síntomas de muchas de ellas, ya que algunos pacientes tienen una mayor sensación de dolor. En concreto, son dos procesos reumáticos los principales afectados: el fenómeno de 'Raynaud' y los cuadros de dolor miosfacial".

El **Dr. Jesús Tornero**, portavoz de **SER** y jefe de Sección de Reumatología del Hospital Universitario de Guadalajara, asegura en este artículo que "las épocas de frío suelen caracterizarse por un tiempo inestable y cambiante, como el de este invierno. Cambia muy bruscamente la presión atmosférica y las articulaciones y ligamentos enfermos por reumatismo duelen más y se notan más rígidos y menos activos". No obstante, este empeoramiento es transitorio.

El frío no causa artritis reumatoide, pero los pacientes afectados pueden tener más dolor en épocas inestables y la pérdida de circulación en los dedos

"El proceso reumático —continúa— que se ve en mayor medida afectado es el fenómeno de 'Raynaud', una disminución de la circulación sanguínea en los dedos de las manos y/o pies, porque los vasos sanguíneos se cierran por las bajas temperaturas. Además de provocar dolor, la piel de los dedos se vuelve blanquecina (muy pálida) y, si progresa mucho el período sin riego, se puede llegar a producir úlceras digitales".

Más del 50% de este tipo de fenómeno son primarios, añade Inforeuma, no tienen detrás ninguna enfermedad reumática. En el caso de ser un fenómeno secundario se puede asociar a algunas enfermedades autoinmunes como la esclerodermia y el síndrome de Sjögren, aunque también puede hacerlo en otras patologías (artritis reumatoide o lupus). El **Dr Tornero** añade que el frío, al estimular la contracción muscular, puede agravar procesos que tienen su origen en los músculos.

El manejo de las enfermedades reumáticas precisa de gran pericia. Los conocimientos y la experiencia se conjugan de forma sincronizada basados en el rigor y la sistemática.

Debe sospecharse artritis reumatoide (AR) en el paciente adulto que presenta poliartritis inflamatoria. El diagnóstico se basa en la historia clínica y el examen físico cuidadosos. Las pruebas de laboratorio ayudan a confirmar una AR o sugieren un diagnóstico alternativo.

La historia clínica completa, presta especial atención al dolor articular, la rigidez y las dificultades funcionales asociadas.

El examen físico tiene en cuenta la sinovitis, la limitación del movimiento articular, las manifestaciones de enfermedades extraarticulares y los signos de enfermedades incluídas en el diagnóstico diferencial.

Las pruebas de laboratorio básicas incluyen la velocidad de sedimentación globular, la proteína C reactiva, el factor reumatoide, los anticuerpos antipéptido citrulinado y los anticuerpos antinucleares.

Los estudios de imágenes, radiografías bilaterales de manos,

Sistemática diagnóstica

muñecas y pies.

Si se mantiene la incertidumbre diagnóstica, en ocasiones, es necesario basarse en técnicas invasivas como la artrocentesis y analizar el líquido articular.

El diagnóstico de AR se confirma con artritis inflamatoria que afecta a tres o más articulaciones de más de 6 semanas de duración, el factor reumatoide o anticuerpos antipéptido citrulinado y la velocidad de sedimentación globular, la proteína C reactiva, los y los anticuerpos antinucleares. No son raras las AR seronegativas, con enfermedad clínicamente inactiva y aquellos con AR de aparición reciente con evolución incierta.

Los criterios clasificatorios están avalados por la AR del American College of Rheumatology (ACR) y la European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR).



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Unidad Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser

Tecnología Ellipse MultiFlex⁺ (IPL)

Medicina Estética

UNISON (Ondas de choque + Radiofrecuencia) BTL

Rejuvenecimiento Facial

Plasma rico en plaquetas (PRP)

Ácido Hialurónico

Radiesse

Hilos tensores

Peeling

Mesoterapia Facial y Corporal

Botox

Esclerosis de varices

Criolipólisis

Radiofrecuencia Corporal y Facial

Carboxiterapia

Remodelación de Labios

Dietas Personalizadas

LPG

Cirugía Plástica

Cirugía Facial

Cirugía Mamaria

Cirugía Corporal

Cirugía Intima

Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

Dejar de fumar; un objetivo muy alcanzable

Hospital Parque Llevant cuenta con un programa específico para la deshabituación tabáquica diseñado para ayudar a alcanzar este objetivo a quienes deciden dejar el hábito del tabaquismo

El servicio de Neurología del Hospital Parque Llevant cuenta con un programa específico para la deshabituación tabáquica. La Dra. Georgja Makrantoní, neumóloga de este servicio, es quien puede guiarnos y ayudarnos para lograr este objetivo. Este es un reto que encabeza la lista de propósitos para el año nuevo para más del 70% de personas fumadoras.

REDACCIÓN

El programa pretende facilitar, guiar y ayudar a los fumadores para lograr el abandono exitoso del tabaco, y lo hace mediante el seguimiento médico y el apoyo profesional constante que incluye la información y personalización del tratamiento más adecuado para cada persona.

La Dra. Markrantoní nos explica más sobre éste, su aplicación y en qué consiste.

La deshabituación tabáquica es un programa diseñado para lograr el objetivo de dejar de fumar. Sin duda hacerlo no es fácil y cada caso es único. Resulta más sencillo contar con la ayuda de profesionales con experiencia que puedan ofrecer a cada persona un apoyo adecuado a sus necesidades y características, para facilitarle el proceso. La deshabituación tabáquica es un hábito de salud que ha demostrado mayor efectividad en la preservación de la calidad de vida y en la prevención de enfermedades y secuelas asociadas a las mismas.

El primer paso es contar con un diagnóstico de la situación de partida, realizando como mínimo una analítica, radiografía de tórax, y pruebas de función respiratoria, para detectar precozmente secuelas o problemas de salud que pue-

dan precisar prevención o tratamiento inmediato, concienciando y reforzando la motivación y el entrenamiento en diversas técnicas que permitan mantener en el tiempo la decisión de abandonar el hábito del tabaco.

Apoyo farmacológico

El segundo paso es prescribir el apoyo farmacológico más adecuado para cada perfil de paciente y establecer en los primeros 15 días de tratamiento la fecha óptima para dejar de fumar con un calendario de reducción guiado, ofreciendo apoyo psicológico y consejos para cambios de estilos de vida en todo momento. «Afortunadamente disponemos de estrategias y de herramientas farmacológicas cada vez más efectivas para poder controlar también más precozmente los síntomas de ansiedad, dependencia y abstinencia de la nicotina, reduciendo las recaídas. Los inhibidores de los receptores de la nicotina como la vareniclina, antidepresivos o los tratamientos sustitutos con nicotina con parches transdérmicos de mantenimiento apoyados con rescates orales, son un conjunto efi-



La Dra. Georgja Makrantoní, neumóloga del Hospital Parque Llevant.

caz de medidas que pueden utilizarse como monoterapia o de forma combinada para multiplicar las posibilidades de éxito, adaptándose siempre al perfil y características de cada uno en su proceso para dejar de fumar.»; matiza la Dra. Makrantoní.

El tercer paso es el seguimiento individualizado duran-

te el tiempo necesario, con visitas de seguimiento mensuales, para consultas de apoyo, para evitar o reconducir recaídas, aumento excesivo de peso, ansiedad y posibles efectos secundarios, para intentar garantizar el mantenimiento de los resultados a largo plazo. «Cada uno tiene sus problemas, enfermedades

y preocupaciones de salud, entorno particular, motivaciones, intentos y experiencias previas, hábitos aprendidos, formas de vida, y mayores o menores grados de exposición y de dependencia de la nicotina. Hay que adaptar el programa a las necesidades y características de todas y cada una de las personas.» explica la neumóloga.

Bien asesorado= Éxito

Si éste es uno de sus propósitos para el nuevo año es importante tener en cuenta que un programa asesorado multiplica las posibilidades de éxito y hace que el proceso sea más tolerable y llevadero, con un control precoz de síntomas de abstinencia, anticipación y manejo de situaciones, y prevención de riesgos y complicaciones del proceso, y es que «las tasas de abandono se acercan al 64% en los 6 primeros meses, manteniéndose en torno al 40% al año. Sin duda la gran mayoría de personas precisan el apoyo profesional para lograr este objetivo» concluye Georgja Makrantoní.





La regidora de Sanidad, Elena Navarro; el director general Joaquín de María y el presidente de la Asociación, el doctor José Reyes.



Detalle de la exposición.

La exposición itinerante sobre investigación oncológica continúa su ruta por Balears

REDACCIÓN

Con motivo del 50 aniversario de la Asociación Española Contra el Cáncer investigando la enfermedad, la entidad en Illes Balears presentó a finales del pasado septiembre, en el Hospital Universitario Son Espases, una exposición fotográfica itinerante que recoge ejemplos significativos de los avances científicos que en los últimos años han contribuido a mejorar la vida de las personas, gracias a que hace 50 años la Asociación decidiera apostar por la investigación; también incluye tres proyectos de jóvenes investigadores becados con Ayudas Predoctorales de la

Asociación en Illes Balears: Miquel Enseñat, Lucía Ferro y Beatriz Almarán.

El Centre Flassaders de Palma ha sido la última parada en Mallorca de la muestra '50 años cambiando la historia del cáncer' antes de trasladarse a Menorca para ser acogida por el Hospital Mateu Orfila (Maó), desde el 31 de enero hasta el 4 de febrero, y por la Sala Cultural Sant Josep (Ciutadella), del 7 al 11 de febrero.

En la UIB, a partir del 14 de febrero

Posteriormente, volverá a Mallorca, el 14 de febrero, y será acogida por la Universitat de les Illes Balears (UIB)

hasta el 21 del mismo mes. La ruta de la exposición comenzó en Mallorca en septiembre y ya ha pasado por el Hospital Universitario Son Espases, Hospital Universitario Son Llàtzer, Consell de Mallorca, Ajuntament de Lluçmajor, Unitat Bàsica de Salut d'Algaida y la Escola d'Hoteleria de les Illes Balears (EHIB). También está previsto que viaje a las Pitiüses a partir de mayo.

A su estreno en el Centre Flassaders asistieron la regidora de Turismo, Sanidad y Consumo del Ajuntament de Palma, Elena Navarro, y el director general de Sanidad y Consumo del Consistorio, Joaquín de María, acompañados por el presidente de la sede provincial de Illes

Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer, el doctor José Reyes.

Sacar la ciencia del laboratorio

El objetivo que persigue la Asociación con esta exposición es que todos podamos ser conscientes de cuál es la realidad de un centro de investigación trasladándola a nuestro entorno; sacando la ciencia del laboratorio para traerla a nuestras calles. Este es un principio que rige en la misión de la entidad: trasladar los resultados del laboratorio a los pacientes y a la sociedad en general para facilitar el acceso a los avances científicos.

REDACCIÓN

La tienda solidaria Cala Nova Cancer Care Charity Shop colabora fervientemente en la lucha contra la enfermedad desde hace años y su apoyo constante a la Asociación Española Contra el Cáncer supone una gran ayuda en esta causa.

El 11 de enero, representantes y voluntarios del establecimiento hicieron entrega de un donativo de 9.000 euros —procedentes de la venta de artículos en la tienda solidaria— al presidente de la Sede Provincial de Illes Balears de la Asociación, el doctor José Reyes.

Desde la Asociación recuerdan que "este tipo de aportaciones son muy importantes, ya que, gracias a ellas, podemos seguir luchando y sumando fuerzas para que todos tengamos las mismas posibilidades para prevenir el cáncer, vivir con él y acceder a los resultados de su investigación".

Cala Nova Cancer Care Charity Shop y su apuesta solidaria



Desterrando los falsos mitos sobre el cáncer

REDACCIÓN

Con la llegada del año nuevo, además de proponernos nuevas metas y objetivos, deberíamos plantearnos desterrar falsos mitos.

El cáncer es, posiblemente, la enfermedad sobre la que más bulos circulan por internet y redes sociales. ¿Quién no ha escuchado hablar, por ejemplo, de 'superalimentos' que todo lo curan, terapias milagrosas y otras muchas ideas erróneas, como que las emociones negativas pueden ser el origen de esta enfermedad?

El problema de los mitos populares es que pueden generar falsas expectativas o miedos infundados que, además de desinformarnos, ponen en riesgo nuestra salud. Por eso, expertos de la Asociación Española Contra el Cáncer proponen desterrar de una vez por todas esas creencias dañinas que aún existen en torno al cáncer mediante esta lista de preguntas frecuentes y sus respuestas:

1. ¿El estrés y los problemas emocionales causan cáncer y/o lo empeoran?

No. Los estudios que se han llevado a cabo para determinar si existe conexión directa entre el estrés y el cáncer no han demostrado ninguna relación entre ambos. El pronóstico del cáncer depende de una serie de factores, como la localización, la extensión y la velocidad del crecimiento. También el estado de salud previo y la respuesta del organismo al tratamiento; es decir, no existe una relación causa-efecto.

Lo que sí es cierto es que un estado anímico óptimo ayuda a afrontar mejor la enfermedad y sus tratamientos desde el punto de vista psicológico.

2. ¿El cáncer siempre duele?

Posiblemente, no. El cáncer no tiene por qué doler. La aparición de dolor depende de la zona en que se localiza el tumor. Pero, en cualquier caso, existe una gran cantidad de opciones de tratamiento contra el dolor que controlan, en un por-

centaje muy elevado de los casos, las molestias del paciente.

3. ¿El café produce cáncer?

Falso. Hace años, un estudio científico relacionó la ingesta de café con el aumento del riesgo de padecer cáncer de páncreas. Sin embargo, múltiples estudios de los últimos años no han encontrado relación alguna con el café y un aumento del riesgo de padecer dicho cáncer; incluso algunos trabajos evidencian beneficios y un posible papel protector frente al cáncer de colon.

4. ¿Las ondas electromagnéticas provocan cáncer?

Falso. Existen numerosos estudios que demuestran que no se puede concluir que exista una relación.

5. ¿Los aditivos son cancerígenos?

No. Los aditivos están presentes en un número muy variado de alimentos, pero en cantidades muy pequeñas (según el reglamento existente). Se puede indicar que los aditivos autorizados no son perjudiciales para



la salud, ya que se emplean en unas dosis en las que no se produce ningún tipo de toxicidad o peligro, incluso si se consumieran de forma excesiva.

6. ¿La quimioterapia mata más que cura?

No es cierto. La quimioterapia se encarga de destruir las células que tienen un crecimiento anormal o muy rápido, que son las malignas. Pero tenemos en nuestro organismo células que se reproducen a un ritmo muy rápido también y que no son cancerosas y, con frecuencia, se ven afectadas (las células de la sangre, por ejemplo). Además, la quimioterapia puede tener efectos secundarios que, en ocasiones, producen limitaciones y sínto-

mas limitantes, y es por lo que mostramos más malestar.

7. ¿El cáncer es contagioso?

No, nunca. El cáncer no es una enfermedad infecciosa y, por tanto, no se puede contagiar de una persona a otra. Sin embargo, cuando se padecen determinadas enfermedades infecciosas, como el virus del papiloma humano (VPH) o la hepatitis (provocadas por un virus), existe un mayor riesgo de padecer algunos cánceres. Además, es importante que recuerdes que el cáncer no es una lotería y, en muchos casos, se puede prevenir. De hecho, hasta el 50% de los casos de cáncer pueden prevenirse con hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada.

La fisioterapia, instrumento clave para la recuperación de los pacientes con cáncer

REDACCIÓN

La fisioterapia tiene un papel fundamental en la recuperación del bienestar y la calidad de vida de los pacientes de cáncer. Por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ofrece este servicio gratuito. Tanto los pacientes oncológicos en tratamiento, como los que ya superaron la enfermedad, pueden beneficiarse del servicio.

Entre los tratamientos que realizan los fisioterapeutas en las sedes de la entidad, están los siguientes:

- Tratamiento de patología articular y muscular. Para trabajar contracturas y alteraciones musculares y de tejido conjuntivo propias de la cirugía y diversas dolencias (adherencias, cicatrices, contracturas o debilidades musculares, así como dolor y fatiga).
- Tratamiento linfático en caso de linfedema.
- Tratamiento neurológico, mediante el trabajo de marcha y trastornos de equilibrio y coordinación.
- Tratamiento respiratorio en caso de presentar afectaciones cardio-respiratorias, favoreciendo el drenaje de secreciones y el reentrenamiento al esfuerzo.

- Tratamiento de prevención secundaria y terciaria, mediante el trabajo de ergonomía e higiene postural, y ejercicios de actividad física adaptada y controlada.

- Tratamiento de suelo pélvico.

- Tratamiento de gimnasia hipopresiva

Para acceder al servicio de fisioterapia de la Asociación Española Contra el Cáncer, los interesados pueden llamar al número gratuito 900 100 036 (disponible 24 horas, los 7 días de la semana).

'Habilita y rehabilita tu cuerpo'

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ha organizado una charla informativa en formato semipresencial sobre fisioterapia oncológica, en colaboración con Fisiosystem: Habilita y rehabilita tu cuerpo.

Tendrá lugar el 17 de febrero de 2022,



de 16:30 a 17:45 horas, en la sede de la Asociación en Palma, situada en la calle Aragón, 215, 2ª planta; también podrá seguirse en directo a través de la plataforma Webex.

La sesión informativa está dirigida a pacientes en etapas pre y post operatorias y el objetivo es dar consejos y pautas para hacer frente a la preparación y recuperación de una cirugía de cáncer.

Tras la charla informativa, la entidad preparará dos grupos de pacientes, dependiendo de si ya se han sometido o se someterán a una intervención quirúrgica, para realizar sesiones semanales de acondicionamiento para su recuperación o preparación.

La propuesta de grupos pre y post intervención quirúrgica consiste en un programa de ejercicios individualizados para pacientes con cáncer. Los profesionales de la Asociación y Fisiosystem realizarán la selección de personas para acceder a

los grupos y tratarán con cada una el programa más conveniente para su caso.

Beneficios

Algunos de los beneficios de la preparación previa a una intervención son la reducción de las complicaciones post operatorias y del ingreso hospitalario y la mejora del estado funcional general que permite sentirse más hábil y menos frágil después de la operación; además, facilita continuar recibiendo tratamiento oncológico si es necesario.

En cuanto a la rehabilitación, los objetivos son agilizar la recuperación del paciente restaurando las funciones motrices, sensitivas e integradoras, y prevenir futuras complicaciones.

Las sesiones de acondicionamiento físico previas a la intervención quirúrgica constarán de muchos ejercicios de fortalecimiento muscular y control postural. Las sesiones posoperatorias deberán ser más supervisadas, por lo cual los grupos serán más reducidos.

Cada sesión constará de un calentamiento, ejercicios de fuerza, control postural, equilibrio, movilidad articular, estiramiento y, por último, una vuelta a la calma.

20 / 03 / 2022

**MAGIC
LINE** /
SJD

magiclinesjd.org

LA MOBILITZACIÓ SOLIDÀRIA: **SOM EL QUE COMPARTIM**



SJD Sant Joan de Déu
Solidaritat

Illustració: Mari Pons

La primera Unidad Geriátrica de Ictus de Baleares hace balance de su primer año de actividad

La jefa de Geriátrica de Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca, Dra. Margarita Viñuela, explica que “el enfoque es multidisciplinar, abordando al mayor de manera integral: las esferas médica, funcional, cognitiva, psicológica, social y espiritual”

CARLOS HERNÁNDEZ

El ictus es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, y dos terceras partes son personas mayores. Además, representa la primera causa de discapacidad física en este grupo y la segunda causa de demencia. Con una incidencia anual de casi dos pacientes por cada 1.000 habitantes, duplicándose con cada década cumplida, el ictus se convierte en una enfermedad muy frecuente en la población (1 de cada 100 mayores de 75 años). Para dar respuesta a esta necesidad, este mes de enero se cumple un año desde que SJD pusiera en marcha la **primera Unidad Geriátrica de Ictus de las Islas Baleares**, con el objetivo de brindar la oportunidad de un enfoque terapéutico geriátrico y rehabilitador.

Como explica la **doctora Margarita Viñuela**, jefa de Servicio de Geriátrica del Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca, “es evidente que un porcentaje muy alto de pacientes con ictus son mayores y que debemos evitar la discriminación en el acceso a recursos y tratamientos en base a la edad y basarlo, sin embargo, en la situación funcional previa, individualizando las decisiones para poder dar una atención integral y eficaz. Los pacientes de edad avanzada tienen un mayor riesgo de mortalidad, peores resultados funcionales, mayor estancia hospitalaria y mayor probabilidad de ingreso en residencia”.

Recuperación

Según explica la **Dra. Viñuela**, “la existencia de más o menos secuelas depende de factores como la edad, la gravedad, la localización, la naturaleza de la lesión, la presencia de fibrilación auricular, diabetes o hipertensión. Los factores que más predicen la posibilidad de recuperación son la edad y el grado de autonomía previa. En lo que respecta a los mayores de 65 años sabemos que tienen mayor mortalidad, mayor discapacidad, que las hospitalizaciones son más prolongadas y que presentan mayor número de complicaciones, especialmente infecciosas.

Enfoque multidisciplinar

“El enfoque, como en cualquier otra unidad de Geriátrica, es multidisciplinar y abor-



La doctora Margarita Viñuela, jefa de Geriátrica de SJD Palma · Inca.

dando al mayor de manera integral: las esferas médica, funcional, cognitiva, psicológica, social y espiritual. Se pretende, además, ayudar en la toma de decisiones y en la tramitación de recursos. Los diferentes profesionales que integran el equipo de la Unidad (médico geriatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, equipo de enfermería, trabajadora social, neuropsicólogo y psicólogo), están permanentemente en contacto para poder dar respuesta a las necesidades que surjan. Tras el alta hospitalaria, este paciente continúa su tratamiento rehabilitador de manera ambulatoria o domiciliaria. Pacien-

tes candidatos podrían también continuarla en el hospital de día geriátrico”, argumenta la responsable de la Unidad.

El criterio de los ingresos

Los pacientes ingresados en la unidad son mayores de 70 años, independientes o con dependencia leve y sin deterioro cognitivo avanzado, que precisan continuar ingresados para rehabilitación del ictus una vez la fase aguda es superada. Se excluyen los pacientes que sufren demencias o enfermedades neuro-

lógicas avanzadas, aquellos con una dependencia moderada o grave, aquellos pacientes paliativos en situación terminal o aquellos con trastornos psiquiátricos descompensados. “En esta Unidad, disponemos de 10 camas y las estancias previstas son de aproximadamente tres meses. La finalidad es la recuperación máxima de la funcionalidad, atendiendo la calidad de vida del paciente y adecuando los recursos sanitarios de manera eficaz y eficiente para reintegrar al paciente en su domicilio o en la mejor ubicación posible”, concluye la **Dra. Viñuela**.

Balance

El primer año de funcionamiento de la Unidad ha sido muy positivo. A pesar de haberse visto reducido el número de camas en periodos concretos para atender las demandas de la crisis sanitaria causada por la pandemia SARS-Covid-19, a lo largo de este primer año de actividad, se han atendido 30 pacientes. Poco más de la mitad son mujeres.

¿Qué supone ser la primera y única Unidad en Baleares? Lo explica la **Dra. Margarita Viñuela**: “Es una gran oportunidad para demostrar que los pacientes mayores también evolucionan bien si ponemos a su alcance las herramientas necesarias. Para nosotros, es un proyecto muy prometedor porque vemos que, aun estando en medio de una pandemia y con todas las limitaciones que esto ha supuesto, ha tenido muy buenos resultados a lo largo de este año.

El perfil del paciente tratado en la Unidad ha sido el siguiente: el 40% de los pacientes tenían entre 75 y 84 años y un 43% más de 85 años. Los pacientes menores de 75 años tuvieron estancias menores, de alrededor de 2 meses.

El grupo de 75 a 84 años es el que mejor resultado global tuvo, aunque precisaron estancias algo más prolongadas. “Estamos muy satisfechos de que indicadores como la institucionalización (pacientes que venían de su domicilio y al alta hayan tenido que ir a residencia) y la mortalidad hayan sido inexistentes en la unidad. Todas las altas han vuelto al domicilio previo. Podemos concluir que la Unidad Geriátrica de Ictus ha tenido muy buenos resultados y este tipo de abordaje especializado, ofrece una respuesta adaptada a las necesidades del paciente mayor con ictus”, resume como balance la **Dra. Viñuela**.



En la tercera planta de Clínica Rotger está la nueva Área Quirúrgica con todas sus instalaciones completamente renovadas.

Clínica Rotger renueva su Área Quirúrgica con los quirófanos más modernos de Baleares

Las nuevas instalaciones ubicadas en la tercera planta de la Clínica incluyen 5 quirófanos de Cirugía de Alta Complejidad equipados con la tecnología más avanzada actualmente, 4 quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria sin ingreso, 2 Salas de Endoscopia y la Unidad Obstétrica con 5 paritorios individuales, bañera de dilatación, sala de reanimación para la madre y el bebé y quirófano exclusivo de cesáreas.



Nuevos Quirófanos para Cirugía de Alta Complejidad de Clínica Rotger.

► Las nuevas instalaciones duplican la capacidad quirúrgica de Clínica Rotger y están preparadas para realizar la práctica totalidad de técnicas quirúrgicas existentes actualmente con las mejores condiciones de seguridad

tes actualmente. Disponen de luz natural y a su vez un sistema de cromoterapia integral que permite al cirujano operar con las condiciones lumínicas que crea necesarias, posibilitando de esta forma las mejores condiciones para intervenir.

COMUNICACIÓN QUIRÓN

La nueva Área Quirúrgica ubicada en la tercera planta de Clínica Rotger ocupa una su-

perficie de 2.700 metros cuadrados dedicados íntegramente a la realización de intervenciones quirúrgicas y partos. Las salas de intervenciones es-

tán ordenadas en forma de C para favorecer el acceso, el control y la supervisión de los quirófanos. Las nuevas instalaciones duplican la capacidad qui-

rúrgica de Clínica Rotger y están preparadas para realizar en las mejores condiciones de seguridad, la práctica totalidad de técnicas quirúrgicas existen-



Nuevas instalaciones del Área Quirúrgica y Unidad de Reanimación de Clínica Rotger.



Nuevas instalaciones del Área Quirúrgica y Unidad de Reanimación de Clínica Rotger.



El sistema de cromoterapia facilita al cirujano las mejores condiciones para la visualización de las imágenes laparoscópicas.

Las técnicas quirúrgicas más avanzadas en condiciones óptimas

En un espacio completamente renovado, se distribuyen 5 quirófanos polivalentes, los más grandes con más de 55 metros cuadrados útiles y totalmente equipados. Por ejemplo, con neuronavegación avanzada, sistemas de radiodiagnóstico, los más avanzados equipos de anestesia y todos los avances tecnológicos en laparoscopia, disponiendo, al igual que el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, de sistemas 3D con resolución 4K que mejoran la precisión en Cirugía Endoscópica, Urología, Traumatología u Otorrinolaringología y, fluorescencia, que fija de forma diferenciada las partes tumorales para su mejor identificación y diseccionando además, las diferentes estructuras.

► **Todos los elementos del Área Quirúrgica están orientados a cuidar la comodidad, intimidad y seguridad del paciente junto con la obtención de los mejores resultados médicos**

Todas las salas quirúrgicas son Quirófanos Integrados Inteligentes con 3 pantallas que permiten el manejo de los elementos de la sala desde un monitor táctil, la supervisión constante del control ambiental y la consulta inmediata de cualquier imagen o video relativo a pruebas radiológicas realizadas al paciente, así como información de su historia clínica.

Además, en el aspecto tecnológico se ha incorporado un sistema de cámaras integradas que permiten retransmitir en "streaming" las imágenes de la cirugía en alta calidad a cualquier parte del mundo. Este sistema de telemedicina permite la interacción con otros especialistas en directo durante la intervención.



Cirugía Cardíaca realizada por los doctores Sáez de Ibarra y Sebastián Ramis.

Quirófanos dotados con los principales elementos para ofrecer las máximas garantías en seguridad del paciente:

- Sistema independiente de climatización que permite mantener una sobrepresión permanente para reconducir el aire.
- Torres de anestesia suspendidas desde el techo, sin tocar el suelo del quirófano para hacer la limpieza más eficiente.
- Pavimento continuo altamente conductivo (sin juntas) y las paredes de vidrio.

Todos estos elementos permiten una mayor eficiencia en la limpieza y la reducción de la carga microbiológica del entorno quirúrgico.



Destacados avances en Seguridad del Paciente

Todos los quirófanos cuentan con un espacio propio de preanestesia para la recepción del paciente quirúrgico de forma individualizada y tras la intervención junto a los 5 quirófanos se encuentra la sala de reanimación, con monitorización portátil que permite trasladar al paciente sin perder la trazabilidad de sus constantes vitales durante todo el proceso quirúrgico.

En cuanto a la estructura, también cuenta con importantes avances en seguridad del paciente. Todos los quirófanos disponen de un sistema independiente de climatización que permite mantener una sobrepresión permanente de entre 5 y 15 pascals para reconducir el aire, reduciendo así, la carga microbiológica y el riesgo de infección nosocomial durante la intervención. Además, actualmente son los únicos quirófanos en España con pavimento continuo altamente conductivo (sin juntas) y las paredes de vidrio, que de nuevo favorecen la reducción de la carga microbiológica y la eficiencia en la limpieza, a la que también contribuye la instalación de los carros y las torres de anestesia suspendidas desde el techo, sin tocar el suelo del quirófano.

en suite, que ofrecen la mayor confortabilidad e intimidad posible y un sistema de monitorización del paciente centralizado que permite su seguimiento desde el control de enfermería.

Junto al bloque de CMA, se ubican la Unidad de Endoscopia con 2 salas equipadas con calidad de imagen 4K, la mejor actualmente disponible, además de un sistema novedoso de radiofrecuencia y argón que permite la realización de las técnicas más complejas. Las salas de endoscopia disponen de una zona de desinfección propia y también sistema de sobrepresión que supone una garantía más en términos de seguridad del paciente.



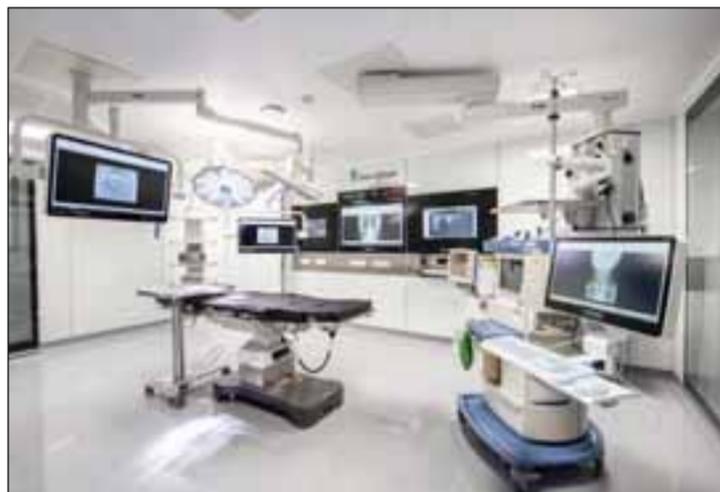
Monitorización portátil que permite trasladar al paciente sin perder la trazabilidad de sus constantes vitales durante todo el proceso quirúrgico.



Cirugía sin ingreso

El bloque dedicado a Cirugía Mayor Ambulatoria cuenta con 4 quirófanos previstos para cirugías que no requieren ingreso, con similar dotación tecnológica y la misma configuración que los quirófanos de alta complejidad con el objetivo de alcanzar los mejores resultados quirúrgicos en todo tipo de patologías.

La Unidad de CMA dispone de un área de despertar propia con habitaciones individuales



Bloque de Quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria y Área de despertar de CMA, monitorizada desde el control de enfermería.



Unidad de Obstetricia, Sala de Partos y bañera para la dilatación y parto bajo el agua.



Unidad de Obstetricia

El Área Quirúrgica ubicada en la tercera planta de la Clínica alberga también la Unidad de Obstetricia conformada por 5 salas de parto individuales, equipadas con cama multiposición, cuna térmica, y una experiencia sensorial que incluye: aromaterapia, musicoterapia permitiendo a la gestante escuchar su propia playlist, cromoterapia para elegir la luz perimetral y una bañera para la dilatación y el parto en el agua. La Unidad también dispone de un quirófano exclusivo de cesáreas, incubadora de transporte extrahospitalario y dos zonas de reanimación específicas para que la madre pueda estar en todo momento junto a su bebé con intimidad y las máximas garantías de seguridad.



La tercera planta de Clínica Rotger alberga la nueva Área Quirúrgica y la Unidad Obstétrica actualmente más avanzadas en Baleares.



Reforma completa de Consultas Externas, Hospitalización y Área Quirúrgica

En conjunto la nueva Área Quirúrgica culmina un complejo proyecto de reformas que engloba todos los espacios asistenciales de la Clínica con la actualización en los últimos años de todos los despachos de Consultas Externas y la reforma de las plantas de Hospitalización. Así, la Clínica

Rotger moderniza todos sus servicios y prestaciones conformando una estructura e instalaciones adaptadas a las necesidades y desafíos médicos del siglo XXI.

Concretamente, el nuevo Bloque Quirúrgico permite ampliar el número y la complejidad de las interven-

ciones en Clínica Rotger, con unas condiciones de comodidad óptimas para el trabajo de los cirujanos y sus equipos y con un circuito diferenciado de Cirugía Ambulatoria y pruebas endoscópicas. Todo bajo las mejores condiciones de seguridad para el paciente.

También supondrá un impulso y un avance en divulgación médica que posibilitará fomentar la organización de cursos y actividades científicas, posicionándose como un referente no sólo en Baleares sino a nivel nacional e internacional de servicios médicos y asistenciales de alta calidad.



JAUME ORFILA

La alianza entre la inteligencia artificial y el cáncer de próstata

El plan de manejo inicial para hombres con cáncer de próstata recién diagnosticado depende de una evaluación previa al tratamiento. Evaluación que incluye la estimación del riesgo de recurrencia locorregional, el de enfermedad diseminada combinada con la edad del paciente, la situación funcional, las comorbilidades además de la sintomatología. Las preferencias del paciente también ocupan un lugar muy destacado.

Los efectos secundarios asociados con la prostatectomía radical, la radioterapia y la vigilancia activa son distintos y afectan a la calidad de vida. Las decisiones de tratamiento para el cáncer de próstata localizado son complicadas y sensibles a las preferencias debido a las diferencias en los riesgos y beneficios específicos de las diversas opciones de tratamiento.

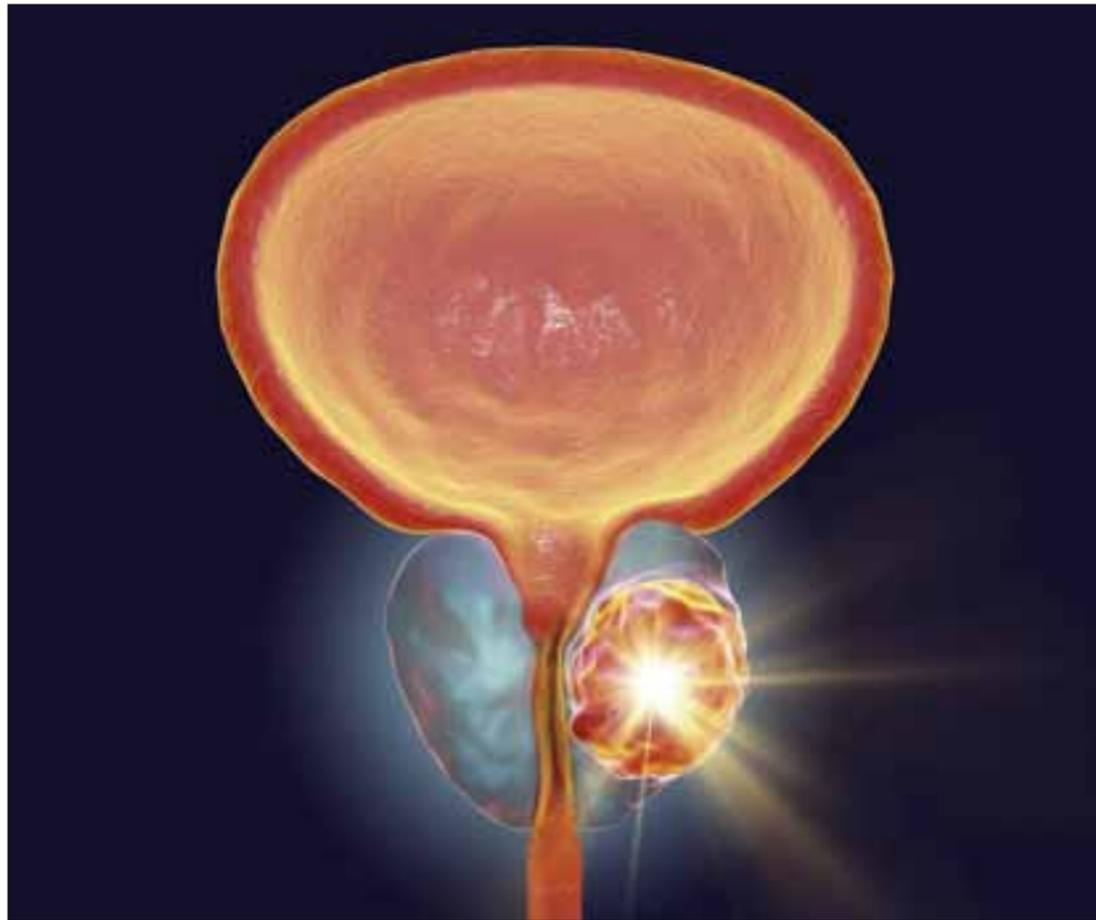
Este tipo de evaluación es inherentemente subjetiva. Influye la pericia, las capacidades del patólogo y las condiciones en las que se desarrolla la inspección. La literatura ha descrito un considerable grado de variabilidad y, como consecuencia, eventuales errores de clasificación tumoral.

Combinación de factores

La combinación de factores clínicos, patológicos y bioquímicos previos al tratamiento, como el PSA, la escala de Gleason y adenopatías, en manos de algoritmos basados en la inteligencia artificial genera decisiones personalizadas.

Las líneas actuales de investigación se centran en objetivar el estadio basado en la histología, salvando la subjetividad inherente a la técnica. Para ello más de 1000 patólogos de 65 países se han unido para comparar imágenes de 12.000 biopsias de próstata digitalizadas con el objetivo de validar la fiabilidad de los algoritmos, a través de su análisis automatizado frente al que se establecía mediante un método ciego un equipo de patólogos expertos. La coordinación la desarrollaron el Centro Médico de la Universidad de Radboud, Nijmegen, en Países Bajos y el Instituto Karolinska de Estocolmo.

El proyecto se denomina

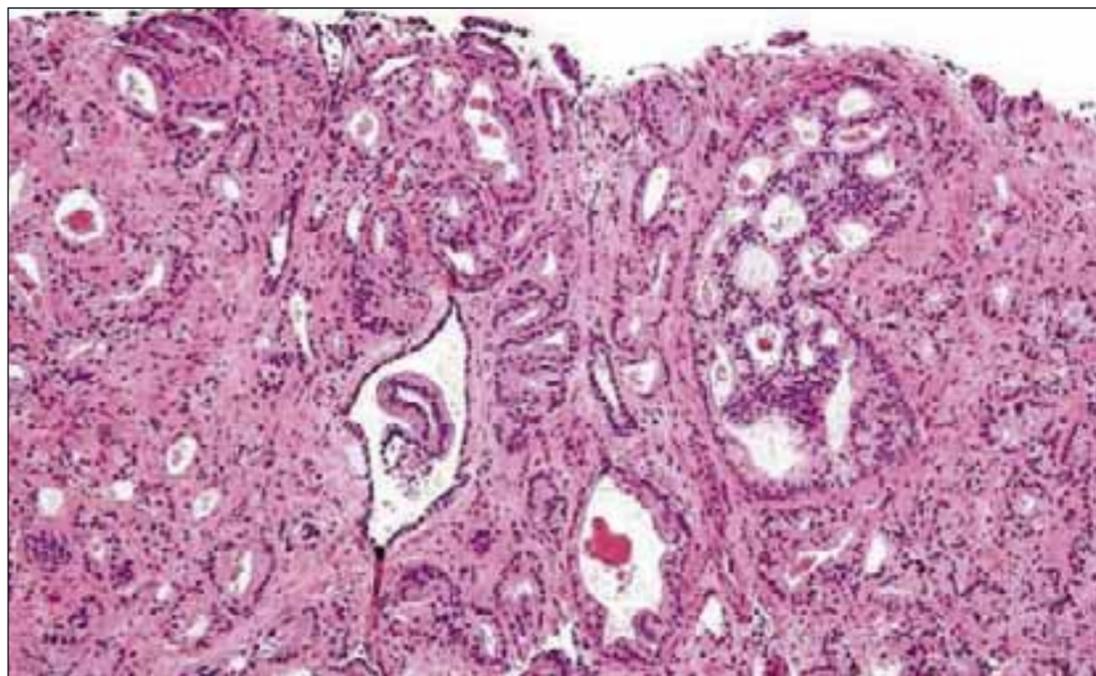


PANDA (acrónimo de Prostate cANcer graDe Assessment), y se considera el análisis histológico más grande que se ha desarrollado hasta la fecha en el mundo.

Los patólogos clasifican los tumores de próstata según la

arquitectura histológica que presenta el tejido tumoral. Según la distribución de los patrones de Gleason, estos se pueden clasificar en cinco grupos. El procedimiento consiste en seleccionar 2 zonas de la muestra y asignar a cada una

de ellas un número del 1 al 5. El 1 corresponde a un tumor bien diferenciado y el 5 a un tumor escasamente diferenciado. Los valores comprendidos entre el 2 y el 4 se asignan a grados de diferenciación intermedia. Posteriormente, se suman las ci-



fras obtenidas en las dos zonas y se obtiene un número comprendido entre el 2 y el 10. Este valor es el correspondiente a la escala de Gleason.

Los algoritmos se evaluaron de forma independiente mediante los dos conjuntos de validación externa, el holandés y el sueco. Las concordancias con los estándares de referencia fueron significativamente altas. El principal motivo de error del algoritmo fue el sobrediagnóstico de casos benignos considerados como malignos.

Los investigadores consideran que el uso de tecnologías de análisis automático de imágenes tiene un gran potencial para aumentar la consistencia de las evaluaciones de las muestras. Los resultados del certamen PANDA evidencian, por primera vez, que estos sistemas pueden proporcionar un diagnóstico y una clasificación histológica del cáncer de próstata al menos igual de precisos que el que proporcionan los patólogos humanos, pero especialmente que la mejora de la práctica clínica llegará de la adaptación de estas tecnologías a la indelegable *lex artis* profesional.

Pruebas genómicas

Las posibilidades de la digitalización no terminan aquí. Se están desarrollando modelos que puedan incluir las pruebas genómicas y los marcadores moleculares que reduzcan la incertidumbre sobre el riesgo de progresión de la enfermedad, información predictiva precisa y reproducible más allá de la asignación de grupos de riesgo de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y las tablas y nomogramas de esperanza de vida actualmente disponibles. Ya se están considerando el uso de Decipher, Oncotype DX Prostate, Prolaris o ProMark durante la estratificación de riesgo inicial para seleccionar candidatos óptimos para la vigilancia activa. El desarrollo en este ámbito espectacular.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos recomienda el uso de un calzado de seguridad adecuado para proteger los pies y prevenir lesiones durante la jornada laboral

COLEGIO DE PODÓLOGOS

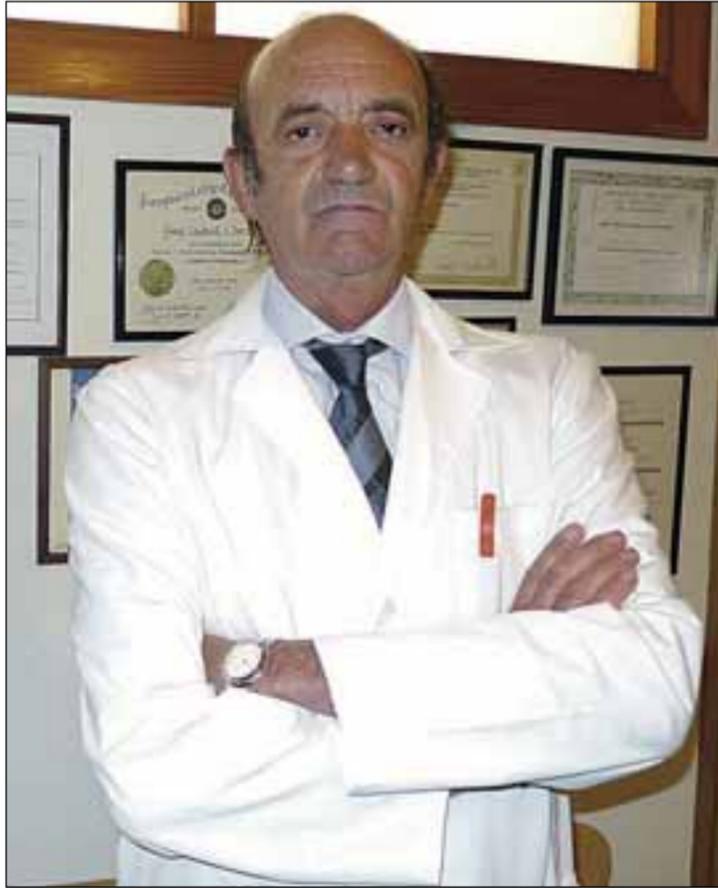
Sus «bondades estéticas» llevan asociadas unos efectos secundarios. Porque el tacón afecta al caminar: el bloqueo de la articulación del tobillo en una flexión plantar, que se ve incrementada proporcionalmente con la altura del tacón, hace que las articulaciones superiores, tanto la rodilla como la cadera, deban realizar más movimiento y, consecuentemente, un contoneo de caderas que es antifisiológico.

Nunca más de 5 centímetros de tacón

La posición de los metatarsianos con un tacón moderado, entre uno y cuatro centímetros, está en condiciones óptimas: una angulación respecto al suelo que permite apoyar la parte más preparada anatómicamente para pisar, con ayuda de los elementos fibrocartilaginosos y protegidos por el mejor amortiguador jamás diseñado: la grasa plantar.

Sin embargo, en el momento en que caminamos sobre unos tacones de más de cinco centímetros todo este sabio diseño corporal se desmorona: pasamos a cargar más del 75% de nuestro peso sobre la parte más sensible de nuestros metatarsianos, el cartílago, y sometemos a presiones bárbaras a las placas plantares de nuestras articulaciones, lo que puede generar inflamaciones, fisuras y, no pocas veces, roturas de las mismas.

Además, hay que reseñar que, asociado al tacón, los



Josep Claverol, presidente del Colegio de Podólogos de Baleares.

lettos generan una compresión de los segmentos digitales con las consecuentes lesiones dérmicas a corto o largo plazo, como heridas, callos, ojos de gallo, uñas encarnadas o exostosis subungueales.

La plataforma puede ser la solución

Estos efectos tan poco deseables se

pueden reducir utilizando zapatos que lleven plataforma ya que, de esta manera, disminuirá la presión sobre el antepié sin perder altura. En el interior del calzado pueden resultar buenas aliadas las plantillas de descarga metatarsal o de materiales de amortiguación, ya que aportan un mayor confort, aunque hay

que tener en cuenta que se trata de una «solución» pasajera. Siempre que se pueda hay que escoger

mas anchas y de materiales flexibles como la piel, y caminar lo menos posible con los zapatos de tacón, desde luego no 8 horas.

El Consejo General de Colegios de Podólogos no pretende demonizar los tacones. El secreto está en el uso y no en el abuso: un uso moderado puede favorecer la autoestima de

quien la calza y un abuso echará a perder sus pies.

Calzado laboral

En cualquier caso, en el ámbito profesional es fundamental tener en cuenta una serie de recomendaciones para el cuidado de los pies durante el desarrollo de la jornada laboral, y especialmente para trabajadores de sectores como el de la construcción o el industrial. El Consejo de Colegios de Podólogos señala la importancia de usar calzado laboral o de seguridad, elemento que forma parte del equipo de protección individual (EPI) de cualquier trabajador o trabajadora, y de las normativas de seguridad laboral vigentes (EN-344, EN-345, EN-346 e EN-347).

Ocho horas de pie afecta a pies, rodillas y caderas

Según destaca el Consejo de Podólogos, la finalidad del calzado de seguridad es proteger el pie y especialmente dedos y uñas y, por tanto, al cuerpo humano de los posibles riesgos que

implica permanecer un largo periodo de tiempo de pie, ya sea en posición estática o de movimiento, el secretario general apunta que los problemas en articulaciones de pies, rodillas, caderas y columna suelen ser habituales, «por lo que el calzado laboral puede ser un buen método de prevención».

Aspectos a tener en cuenta

El Consejo General especifica los aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de elegir el tipo de zapato adecuado para cada usuario: el tiempo que se va a trabajar con el calzado, el puesto y el lugar en el que se desarrolla la actividad laboral con el objeto de adaptar las propiedades del zapato al trabajo y a la legislación de cada sector. Es importante también atender a las características físicas de cada persona para adecuar el calzado a las necesidades de su cuerpo. Los podólogos recomiendan elegir la talla correcta, probándolo, si es posible, hacia el final del día, cuando el pie está más dilatado.

Características idóneas para un calzado laboral

Respecto a las especificaciones del calzado, el CGCOP aconseja elegir uno resistente al frío y al calor, con protección en la puntera y zona del talón, con un cierre que proporcione buena sujeción, que sea lo más ergonómico posible, para facilitar el movimiento del pie en su interior, y que los materiales sean impermeables. También indica que es imprescindible que sea transpirable, que incluya una suela antideslizante y antiestática para prevenir accidentes eléctricos, y que la mediasuela tenga refuerzo interior para evitar perforaciones.

Por otra parte, el Consejo recomienda utilizar zapatos ligeros, ya que un calzado pesado dificultará al usuario desempeñar correctamente su actividad profesional.

Por último, en el caso de que el trabajador tenga dudas con respecto al calzado más apropiado para su pie y la actividad que realiza, puede consultar al profesional de la podología de su confianza para que le aconseje sobre el zapato que más se adapte a sus necesidades.



“La obesidad es una pandemia silenciosa que hay que tratar individualmente por un equipo especializado y multidisciplinar”

El doctor Luis Masmiquel, responsable de la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales analiza la obesidad y ofrece 5 estrategias para un tratamiento eficaz de la enfermedad y sus complicaciones más habituales

REDACCIÓN

“La obesidad es causa de grandes sufrimientos y uno de los problemas sociosanitarios más prevalentes”. Asegura el **Dr Luis Masmiquel**, médico endocrinólogo y académico numerario de la Real Academia de Medicina de Baleares, que con el endocrinólogo, **Dr Luis Alberto Gómez**, lideran la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales.

“La obesidad, en las personas que la padecen, es un problema de salud que puede llegar a ser grave, mucho más allá de la problemática emocional asociada a la percepción estética”, añade el especialista, quien enfatiza que “la obesidad debe ser tratada como una enfermedad, por profesionales especializados y por un equipo multidisciplinar”.

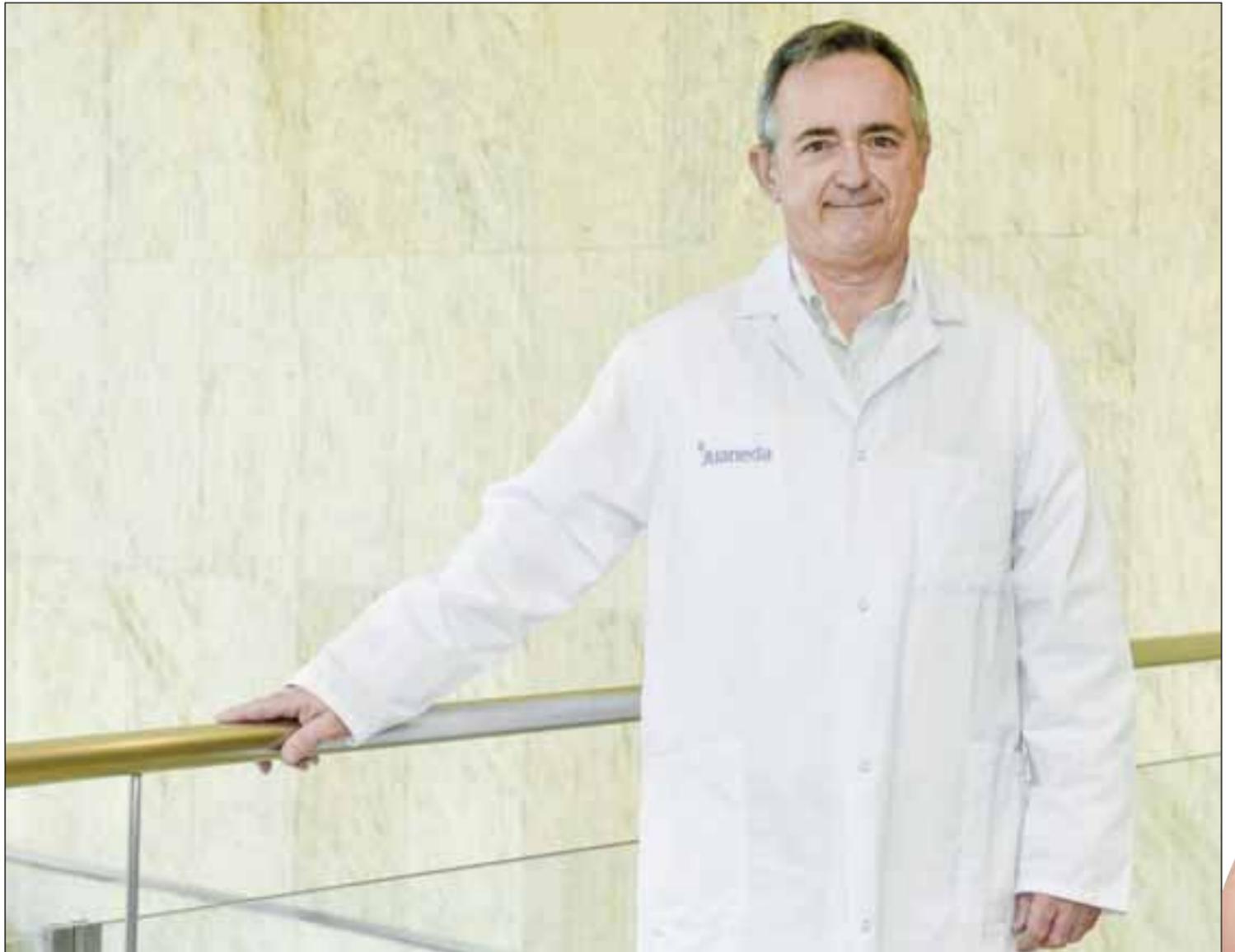
El **Dr. Masmiquel** destaca que la incidencia de esta enfermedad es tan elevada que **Margaret Chan**, directora general de la OMS, ha advertido que “es posible que, por primera vez en la historia moderna de la humanidad, la esperanza de vida de las generaciones futuras se reduzca por causas asociadas al sobrepeso y la obesidad”.

Línea de pensamiento

El reputado especialista recuerda que hace ya hace 200 años el fisiólogo **Malcom Flemyng** describió que “no todos los pacientes con obesidad son grandes comedores, ni todas las personas delgadas comen poco. Con frecuencia es, al contrario.” Esta línea de pensamiento señala una multiplicidad de factores a tener en cuenta.

“No cabe, pues, mantener una visión simplista de la obesidad, entendiéndola como el resultado de la glotonería y falta de voluntad, ya que esta forma de percibirla supone una barrera importante para su tratamiento”, explica el **Dr. Masmiquel**, añadiendo que “debe ser entendida como una enfermedad crónica, igual que la diabetes o la hipertensión”.

De hecho, destaca el endocrinólogo, “la obesidad es más que una enfermedad, es una enfermedad responsable de muchas otras enfermedades, pues es difícil en-



El doctor Luis Masmiquel.

“Este año voy a adelgazar, pero no sé cómo...”

Esta frase ha sido pronunciada por millones de personas desde el inicio de los tiempos modernos. Un altísimo porcentaje de esas personas han fallado en su propósito o ni tan siquiera han comenzado a ponerlo en práctica, en la mayoría de las ocasiones por no saber muy bien que hacer. El Dr Masmiquel ofrece varias claves para asumir este desafío con perspectivas de éxito y sobre la evidencia científica:

1. “Es imprescindible tener un diagnóstico correcto. La frase “one size fits all” no existe en obesidad. No se debe tratar igual una obesidad por “metabolismo lento”, una obesidad por ingesta relacionada con la ansiedad, una obesidad genética o una obesidad por causas hormo-

nales. Por tanto, el tratamiento de la obesidad pasa por una valoración médica experta por parte de un endocrinólogo. En la Unidad de la Obesidad tratamos de objetivar al máximo la información mediante **un estudio individualizado que analiza la composición corporal y el gasto energético del paciente.** A la vez, somos **capaces de determinar de forma muy detallada la actividad física de ese paciente.** También, **nuestras nutricionistas** investigan los alimentos ingeridos, de qué forma los comemos, en qué cantidad, como están cocinados y si existen alergias alimentarias. También, observan el entorno familiar o social en el que se desenvuelve la persona con obesidad, de modo que que diseñamos tratamientos muy individualizados. Del

mismo modo es importante analizar el estado psicológico y la historia vital de peso y la respuesta de la ingesta a diferentes situaciones vitales de estrés, ansiedad, patrón de sueño, etc.

2. Debemos tener un plan médico individualizado. De forma coordinada, realizamos **una valoración personalizada de cada paciente** abordando todos los aspectos relacionados para ofrecerle el tratamiento que mejor se adecua a su caso. Ofrecemos una dieta indicada sólo para esa persona, después de haber estudiado su caso de forma muy detallada. En general y a modo de esquema podemos afirmar que es adecuado un plan dietético hipocalórico, un programa de actividad física y una educación nutri-

contrar una patología que no sea más prevalente en el paciente obeso y tampoco lo es hallar una enfermedad cuya condición no empeore con la aparición de una obesidad”.

La obesidad se vincula con la aparición o empeoramiento de enfermedades que van desde problemas cutáneos a diabetes, hipertensión, cáncer, infartos de corazón o de cerebro. Dificulta la recuperación de las enfermedades respiratorias y agrava los problemas óseos, sin olvidar los emocionales, derivados de la autopercepción.

Propósitos de año nuevo

En estos primeros días del año son muchas las personas que se proponen adelgazar, pero dada la dificultad de lograrlo sin ayuda especializada, especialmente en los casos más complejos, son también muchas las que abandonan a los pocos días o semanas de haberse autoimpuesto regímenes de comidas y ejercicio completamente irrealizables.

Para adelgazar, es decir, no solo perder peso sino cambiar los hábitos de vida y lograr un equilibrio saludable de alimentación y actividad física, es necesaria una atención especializada y multidisciplinar. Desde la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales se destaca la necesidad de analizar el pro-

blema y atacarlo desde todas las perspectivas.

Para un tratamiento adecuado de la obesidad, los **doctores Masmiquel y Gómez**, proponen desde la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales, cinco posibles estrategias, que deberán adaptarse a cada paciente tras conocer su historia clínica y los factores que envuelven su vida y que pueden ser determinantes (factores obesogénicos):

1. La obesidad no es sólo cuestión de estética, hay que curar la obesidad para curar otras enfermedades como la diabetes, depresión, apnea del sueño, asma, esteatosis hepática y otras enfermedades del hígado, infertilidad, artrosis, gota, enfermedades cardiovasculares (ictus, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria), incontinencia urinaria y rectal, disfunción sexual e impotencia.

2. Los nuevos fármacos antiobesidad, siempre sobre la evidencia científica y bajo prescripción y control médico, ofrecen beneficios realistas con reducción de peso que se percibe cada mes a medida que avanza el tratamiento.

3. La cirugía de la obesidad, para los casos más graves, mediante nuevos procedimientos bariátricos, logra una gran reducción de peso y una mejora de todas las comorbilidades.

Mediante estas técnicas se puede curar la diabetes tipo 2 y en la gran mayoría de casos, retirar las inyecciones de insulina.

4. Curar la



El doctor Luis Alberto Gómez.

obesidad en la mujer mediante opciones modernas de tratamiento multidisciplinar, genera beneficios en forma de mejor pronóstico de las enfermedades asociadas y en otras propias del género, como las consecuencias metabólicas del síndrome de ovario poliquístico y otras problemáticas endocrínicas. La resolución de la obesidad restablece la fertilidad en un número importante de parejas infértiles.

5. La obesidad puede tratarse también, de acuerdo a cada caso, **mediante intervenciones mínimamente invasivas, como son balones intragástricos y las cirugías endoscópicas.**

La Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales está formada por un equipo multidisciplinar de facultativos de distintas especialidades, incluyendo nutricionistas. Desde la primera visita el equipo valorará cada y le propondrá el mejor cami-

no a seguir.

Curriculum vitae

El curriculum vitae de los miembros de la Unidad, tanto asistencial como docente e investigador, avala que se estarán aplicando los últimos avances y el estado del arte en “medicina de la obesidad”.

“Nuestros endocrinólogos –explica el **Dr Masmiquel** –con más de 20 años de experiencia, son expertos en el diagnóstico y manejo de los pacientes que tienen un problema importante de sobrepeso.”

Y añade: “nuestros cirujanos y endoscopistas están formados en centros de referencia en las técnicas más avanzadas de cirugía de la obesidad y endoscopia. La unidad cuenta además con un equipo de nutricionistas altamente especializadas.”

Estos profesionales realizan durante todo el proceso un seguimiento telefónico y presencial, garantizando la continuidad de la asistencia. La Unidad ofrece todas las técnicas terapéuticas actuales contrastadas para solucionar la obesidad.

“Nuestro objetivo final es facilitar al paciente toda la información necesaria y ayudarlo a mantener la pérdida de peso propuesta a largo plazo. El paciente debe sentirse acompañado en todo momento”, concluye el **Dr Masmiquel**.



cional personalizada para personas con sobrepeso u obesidad ligera. También aplicamos técnicas conductuales de modificación de estilo de vida. En personas con un grado mayor de obesidad pueden plantearse los otros procedimientos que hemos comentado como:

- **Dietas de cetosis con muy bajo contenido calórico.**
- **Tratamiento farmacológico supervisado por facultativo.**
- **Técnicas endoscópicas.** Indicadas en pacientes con IMC entre 30-35

kg/m² sin patología metabólica y pacientes con obesidad mórbida en los que se rechace o contraindique la cirugía.

• **Técnicas quirúrgicas** indicadas en pacientes con IMC mayor de 35 kg/m² o pacientes con un IMC menor de 35 pero con complicaciones de salud asociadas a la obesidad, como diabetes o hipertensión.

3. La obesidad es una enfermedad crónica por lo que al abandonar el seguimiento, la norma es la recaída. Por tanto, es básica una atención clínica que continúa tras el tratamiento, ya está bien demostrado que un adecuado seguimiento consigue mejores resultados a largo plazo.



Hacemos que tus sueños cobren vida.

juaneda
Fertility

Ahora con el
programa

**Fertility
PLUS**

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

Pídenos cita sin compromiso, primera visita gratuita.

fertility@juaneda.es



juaneda.es

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

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



Miopía: un problema cada vez más extendido en el mundo

Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de corregir a tiempo esta ametropía, cada vez más presente entre la población

► La OMS establece una relación directa entre el tiempo excesivo que los niños pasan dentro de casa y el aumento de la miopía

La corrección en niños será generalmente a través de gafas graduadas, aunque en la edad adulta existen otras alternativas para no tener que depender de gafas y lentillas.

Adiós a gafas y lentillas

Más de la mitad de los españoles utilizan gafas o lentillas, pero en ocasiones estas pueden suponer dificultades (por incomodidad, por cuestiones estéticas, por molestias en el trabajo o durante la realización de deporte, etc.).

En Oftalmedic Salvà ponen a disposición de sus pacientes la última tecnología en tratamiento láser de miopía (así como de hipermetropía, astigmatismo o vista cansada). Se trata de un procedimiento indoloro, 100% láser y único en las Islas Baleares, en el que se remodela la córnea a través de un láser de última generación (Láser Excímer Allegretto 500) que se conecta automáticamente con los aparatos de diagnóstico, lo cual aumenta la seguridad y la precisión en las

INÉS BARRADO CONDE

Los casos de miopía están aumentando de manera exponencial en todo el mundo. Se estima que el 25% de los españoles la sufren en la actualidad, pero los expertos vaticinan que en tan solo 20 años el 50% de la población mundial puede ser miope. Además, cada vez surge a edades más tempranas –se calcula que los niños de entre 7 y 12 años tienen media dioptría más de miopía que los universitarios de hace una generación–.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de detectar y corregir este problema ocular, sobre todo si se desarrolla durante la infancia, para evitar que derive en complicaciones irreversibles.

¿Qué es la miopía?

La miopía es un defecto refractivo (o ametropía) que provoca el desenfoque de los objetos lejanos. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o cuando hay una excesiva curvatura de la córnea. Esto hace que las imágenes se enfoquen por delante de la retina (y no sobre ella), lo cual impide la correcta visión a largas distancias.

La expansión de la miopía

Tradicionalmente se ha apuntado a la genética como

► En 20 años el 50% de la población mundial puede ser miope

principal causa de esta ametropía. Sin embargo, los expertos están estudiando otros factores

que podrían explicar el incremento de su prevalencia en los últimos años.

El primer Informe sobre la Visión en el Mundo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una relación directa entre el tiempo excesivo que los niños pasan dentro de casa y el aumento de la miopía.

Se han contemplado también otras causas que podrían influir en su expansión, como el alto nivel educativo o el uso abusivo de las tecnologías. Sin embargo, el informe de la OMS no establece una relación directa entre estos factores y el desarrollo de este problema ocular.

¡Cuidado con los más pequeños!

La miopía progresa generalmente entre los 7 y los 17 años. A estas edades una incorrecta visión puede interferir en el rendimiento académico y el

► La miopía impide la correcta visión a largas distancias

desarrollo personal, pero esta patología tiene también otros peligros a largo plazo para los más pequeños.

En algunos casos puede derivar en enfermedades más se-

rias que pueden provocar ceguera, como el glaucoma, las cataratas o el desprendimiento de retina. Aunque estas complicaciones surgen a avanzada edad (a partir de los 50 años), la base se encuentra en la infancia. Por ello es muy importante detectar y corregir esta afección a una edad temprana, de lo contrario, las consecuencias pueden ser irreversibles.

Consejos de prevención

La detección y corrección de la miopía (y del resto de defectos refractivos) es muy importante para la salud ocular. Según la

OMS, las ametropías no corregidas constituyen la primera causa de discapacidad visual a nivel mundial. Por ello, desde Oftalmedic Salvà aconsejan:

- Estar atentos a la salud ocular de los más pequeños.
- Acudir al oftalmólogo ante el menor signo de alarma.
- Corregir la miopía de forma adecuada lo antes posible.
- Asistir a revisiones oculares periódicas que permitan un control completo de la afección.



► Es muy importante detectar y corregir esta afección a una edad temprana

intervenciones y permite la personalización de cada tratamiento.

En cualquier caso, existen diversas técnicas para eliminar la dependencia de gafas y lentillas. Será el oftalmólogo quien, tras un exhaustivo estudio preoperatorio, valorará la mejor opción para cada paciente.

Más información:

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





UNITECO
CORREDURÍA DE SEGUROS

LÍDER EN SEGUROS PARA SANITARIOS EN ESPAÑA





Responsabilidad
Civil Profesional



Vida



RC Sociedades



Salud



y mucho más...
Escanea este QR
y descubre toda
la protección.

CONTACTA CON NUESTRO
ASESOR ESPECIALIZADO
EN BALEARES



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



**LO HACEMOS TODO
PARA TU PROTECCIÓN
PERSONAL Y PROFESIONAL**

Oficina central: c/ Pez Volador, 22 · 28007 Madrid
T. 91 206 12 00 · informacion@uniteco.es · www.unitecoprofesional.es

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79325396, 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 veinte 20/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Resseguros 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/>

Una investigación revisa la influencia de las mutaciones genéticas que generan resistencias al tratamiento de la malaria

La investigación ha sido desarrollada por el doctor Pedro Berzosa, investigador principal del estudio, en el laboratorio del Centro Nacional de Medicina Tropical del Instituto de Salud Carlos III

JUAN RIERA ROCA

Un artículo publicado por el laboratorio del Centro Nacional de Medicina Tropical (CNMT) del ISCIII en la revista *Malaria Journal* ha evaluado datos de los últimos 20 años sobre diferentes marcadores de resistencia a medicamentos contra la malaria en Guinea Ecuatorial, y su aplicación en diversas intervenciones de salud pública.

El Dr Pedro Berzosa, responsable del Laboratorio de Malaria y Enfermedades Tropicales Desatendidas en el CNMT, ha estudiado la aparición de mutaciones genéticas que impiden que los fármacos sean eficaces contra la enfermedad, lo que se considera que representa uno de los problemas más importantes para el control de la malaria en el mundo.

Muestras biológicas

Esta investigación ha analizado muestras biológicas obtenidas entre 1999 a 2019 y conservadas en la colección del



El doctor Pedro Berzosa.

Centro Nacional de Medicina Tropical, estudiando la evolución de las mutaciones en una serie de genes relacionados con la resistencia a diferentes tratamientos antimaláricos.

La retirada de la cloroquina como tratamiento ha demos-

trado ser eficaz a lo largo del tiempo en el país africano, uno de los más golpeados por la influencia de la malaria en África. La tendencia al alza observada en los marcadores de resistencia a la sulfadoxina-pirimetamina (SP), sugiere un

uso indebido en algunas zonas del país de este medicamento.

Se estima que ello se produce ya sea sólo o en combinación con otros fármacos como el artesunato o amodiaquina, algo que ya se había sugerido

en un estudio anterior del CNMT. En todo caso, el análisis de dos mutaciones específicas en los polimorfismos 540E y 581G en el gen *pfdhps* indica que no superan el límite del 50 y el 10%, respectivamente.

Conclusiones

Todo ello permite concluir que la sulfadoxina-pirimetamina sigue siendo eficaz como tratamiento preventivo intermitente en mujeres embarazadas y en menores de 5 años. Por otro lado, mutaciones en otro gen, el *pfk13*, se relacionan con la resistencia a los tratamientos combinados con artemisininas (TCA).

La detección de una mayor acumulación de mutaciones recomienda continuar la investigación en este gen, ya que hay datos que sugieren que la terapia con artesunato-amodiaquina y arteméter-lumefantrina puede estar ejerciendo una presión selectiva en la población de los parásitos que causan la malaria.

Son Espases publica uno de los primeros estudios sobre la disfunción de tiroides en pacientes críticos de COVID19

JUAN RIERA ROCA

Los Servicios de Análisis Clínicos y de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Son Espases (HUSE) y el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) han publicado un estudio sobre la disfunción tiroidea en pacientes críticos de COVID-19. El artículo ha sido publicado con el título «*Thyroid Dysfunction in Critically Ill COVID-19 Patients. Relationship with In-Hospital Mortality*» en la revista *Journal of Clinical Medicine*.

Los autores son María Antonia Ballesteros y Paula Argente, facultativas de análisis clínicos del Hospital Universitario Son Espases (HUSE); Albert Figueras, Joan Maria Raurich y Julio Velasco, médicos de medicina intensiva del



HUSE; Antonia Barceló y Daniel Morell-García, facultativos de análisis clínicos del HUSE e investigadores del IdISBa; Jon Pérez-Bárcena y Juan Antonio Llompart-Pou, intensivistas del HUSE e investigadores del IdISBa.

La incidencia de la disfunción tiroidea no se había ana-

lizado hasta ahora en pacientes críticos con COVID-19. El objetivo era analizar la relación del perfil tiroidítico y mortalidad en el hospital en pacientes críticos enfermos de COVID-19. Este era un estudio prospectivo en un centro que incluía pacientes críticos de COVID-19 admitidos en la

UCI del Hospital Universitario Son Espases.

Las hormonas tiroideas se midieron mediante la extracción de muestras de sangre de un catéter venoso central al ingreso en la UCI y al quinto día. Se hizo un análisis de regresión logística múltiple para analizar las variables asocia-

das a la mortalidad. La capacidad de las diferentes hormonas tiroideas para predecir la mortalidad intrahospitalaria se evaluó mediante el cálculo de las características operativas del receptor (COR).

El área se evaluó bajo la curva (ASC). Se incluyeron un total de 78 pacientes a la admisión en la UCI; se midió el perfil tiroidítico al quinto día. La mortalidad hospitalaria llegó al 29,5%. El análisis de regresión logística múltiple mostró que las variables asociadas a la mortalidad eran la edad y el tratamiento previo con betabloqueantes al ingreso en la UCI y la edad ft_4 al día 5. La ASC para predicciones de la mortalidad dentro del hospital de ft_4 al día 5 fue de 0,69. El ft_4 al día 5 después de la admisión a la UCI se asoció a la mortalidad.

ANA M. FORTEZA LADARIA / FISIOTERAPEUTA,
POSTGRADO EN TERAPIA MANUAL EN EL MANEJO DEL DOLOR MÚSCULO ESQUELÉTICO

“La fisioterapia en pacientes con DI optimiza el bienestar y el empoderamiento del paciente, priorizando el movimiento funcional”

Ana M. Forteza Ladaria es fisioterapeuta, postgrado en Terapia Manual en el manejo del músculo esquelético, además de fisioterapeuta de Coordinadora Balear de Personas amb Discapacitat. A través de esta entrevista, el Colegio Oficial de Psicólogos de las Islas Baleares, explica y da a conocer la fisioterapia en personas con discapacidad intelectual, principalmente la importancia de tener un enfoque humano.

REDACCIÓN

P.- ¿En qué consiste la fisioterapia en personas con discapacidad intelectual?

R.- Para definir de una manera sencilla la discapacidad intelectual (DI), podríamos decir que es la que presenta una persona que tiene una serie de limitaciones (cognitivas y/o motrices) en las habilidades necesarias para su vida diaria. Debido al amplio abanico de posibles cuadros clínicos que nos podemos encontrar bajo este término, la fisioterapia en este campo debería siempre basarse en la siguiente máxima “tratamos personas, no patologías”. Éste, es un concepto que todo profesional sanitario debe tener como prioritario, en este caso alcanza un significado mayúsculo, ya que deberíamos evitar tener una actitud protocolaria a la hora de tratar la diversidad de cuadros o patologías que nos encontraremos. Las personas no son ni rodillas ni hombros dolorosos, no son alteraciones en la marcha, ni dificultades en la motricidad fina, son individuos que presentan signos y síntomas que la fisioterapia busca tratar de aliviar o mejorar.

El objetivo principal de la fisioterapia en pacientes con DI es optimizar el bienestar y el empoderamiento del paciente, priorizar el movimiento funcional, la actividad física y el ejercicio.

P.- ¿Qué lugar cree que ocupa



la fisioterapia en la vida de personas con discapacidad intelectual?

R.- La figura que tiene en la sociedad el fisioterapeuta está cambiando. No es esa persona que “me va a hacer daño”, sino que se está convirtiendo por fin en una figura que facilita el movimiento, que busca la funcionalidad del paciente y que de cada vez más propone una recuperación activa, en la que el usuario del servicio de fisioterapia toma un papel protagonista no sólo por ser la persona que recibe el tratamiento sino también por ser efector del mismo. No es lo mismo tumbarse en la camilla y esperar que el fi-

sioterapeuta “te arregle” a que sea el paciente la parte activa y el fisioterapeuta la parte que lo guía. Por todos es conocido los beneficios del ejercicio o el deporte sobre el cuerpo, y es aquí donde el fisioterapeuta adopta un papel fundamental como la persona que pauta una serie de ejercicios terapéuticos con el objetivo de encontrar el bienestar de la persona. Como he dicho antes, el paciente con DI no presenta una patología en concreto, sino una cantidad variable de carencias motoras o cognitivas, siendo las primeras en las que el profesional sanitario puede trabajar mediante el ejercicio terapéutico, diseñando un

programa adaptado a la persona, consiguiendo un efecto positivo en el plano cognitivo. Si el paciente se encuentra bien porque hace ejercicio, tendrá un impacto beneficioso en el plano emocional y cognitivo, ya que se sentirá responsable directo de su estado de bienestar.

Como es lógico, en pacientes que tienen afectaciones musculoesqueléticas, la persona tiene mayor dificultad para hacer ejercicio porque el dolor es un factor limitante. Es entonces donde el fisioterapeuta tiene que hacer una intervención inicial (mediante terapia manual, agentes físicos y todas las técnicas de fisioterapia que estén a su alcance), gracias a la cuales el paciente mejore sus síntomas para que luego pueda hacer el ejercicio terapéutico con las adaptaciones pertinentes.

P.- ¿Cómo se lleva a cabo la intervención del fisioterapeuta?

R.- Por todo lo expuesto anteriormente, el fisioterapeuta es la persona que va a dirigir y diseñar el tratamiento para cada paciente de forma personalizada e individual.

En una primera entrevista, el fisioterapeuta suele hacer preguntas guiadas al paciente del tipo “¿qué le duele?, ¿cómo le duele?, ¿cuándo le duele?”, es lo que se conoce como anamnesis y es lo que le permite al fisioterapeuta aproximarse a un diagnóstico en fisioterapia. Es una herramienta fundamental para elaborar un correcto tratamiento para su paciente. El primer obstáculo que nos podemos encontrar en pacientes con DI es que en ocasiones, hay alteraciones cognitivas que les impiden explicar qué les sucede. ¿Qué podemos hacer entonces? Evaluar el movimiento: La valoración fundamental se centra en estos casos a través del movimiento. Queremos que mejore su función, por lo tanto, ver cómo se mueve la persona, nos dará una idea de qué podemos mejorar. También hay que valorar posibles compensaciones e incluso gestos de dolor que pueda hacer el paciente cuando hace un movimiento concreto, lo que nos

dará información sobre si hay estructuras que puedan sufrir daños o que estén lesionadas.

Debemos entender el proceso de rehabilitación como un proceso de capacitación, donde el paciente tomará el control de su estado de bienestar e intentará rehabilitar una función y en el mejor de los casos mejorarla. Él es el máximo responsable y debe sentirse así a lo largo de las sesiones.

P.- ¿Cuáles son las medidas de actuación en el proceso de rehabilitación del paciente con DI?

R.- A grandes rasgos, los objetivos específicos del fisioterapeuta son los siguientes:

- Control de peso. Son pacientes que por lo general, no suelen tener una vida muy activa. La tendencia habitual es hacia un estilo de vida sedentario, por lo que es habitual encontrar sobrepeso en esta población diana. Es aconsejable, por tanto, mantener un registro de su peso, para poder derivarlo al profesional sanitario adecuado en el caso de que tenga sobrepeso u obesidad y se quiera mejorar esta condición. El sobrepeso y la obesidad están directamente relacionados con enfermedades importantes que pueden hacer que disminuya la calidad de vida del paciente o comprometer seriamente su salud. Es importante tener este factor en cuenta y mejorarlo en la medida de lo posible.

- Planificar sesiones de ejercicio terapéutico individualizado. Planificar sesiones de ejercicio terapéutico individualizado. El objetivo de este punto es mejorar la condición física y en el peor de los casos mantenerla. Básicamente, la herramienta que utilizaremos es el ejercicio terapéutico que busca un impacto en la condición física, como mejorar las funciones cardiovasculares y metabólicas. Del paciente, trabajaremos la fuerza (para tener un impacto sobre el control de peso y la búsqueda de una adecuada composición corporal), el equilibrio y la coordinación y mejoraremos el estado de ánimo del paciente al hacerle partícipe de

su percepción de BIENESTAR.

Es importante que el fisioterapeuta diseñe escenarios atractivos, que seduzcan al usuario, con todo tipo de aparatos que tenga a su disposición (aros, picas, pelotas, obstáculos blandos...) y que sea un poco ingenioso, ya que de esta manera, el ejercicio terapéutico se convertirá en una actividad ociosa y conseguiremos mayor adherencia a los tratamientos. Lo ideal es que se asemeje a una sesión de psicomotricidad infantil, en la que el juego, la cromoterapia y la diversión sean los mayores aliados del fisioterapeuta.

- Integrar movimientos aprendidos en las actividades

básicas de la vida diaria (ABVD). Los pacientes tienen que ver que lo que están haciendo repercute directamente en su día a día. Tiene que notar que ese movimiento que antes les costaba (peinarse, por ejemplo) ahora cada vez es más sencillo, ya que se está haciendo un trabajo de potenciación de miembros superiores. Quizás es oportuno relacionar el ejercicio con la actividad que queremos trabajar. Son mejoras que van notando progresivamente a medida que van avanzando las sesiones.

- Tratamiento del dolor músculo esquelético. Como ya se ha comentado anteriormente, el dolor es un factor limitante

para realizar cualquier actividad, ya que se verá comprometida tanto la calidad como la cantidad de movimiento. En este caso sí que es necesaria una intervención individual en la que el fisioterapeuta hará uso de todas las herramientas que tenga a su alcance para dar analgesia o mejorar el dolor del paciente, con el fin de que al mejorar esta condición y el paciente pueda ejecutar los ejercicios de la mejor manera posible.

- Detectar carencias. Buscar soluciones con las familias. En ocasiones, los pacientes tienen alteraciones del movimiento que pueden mejorarse con ayudas técnicas (caminadores, por ejemplo). El fisioterapeuta

puede sugerir a las familias una derivación al terapeuta ocupacional para poder encontrar una solución a su problema.

P.- ¿Qué impacto cree que tiene la fisioterapia en la calidad de vida de los pacientes con discapacidad intelectual?

R.- Estoy 100% de acuerdo con la expresión "la fisioterapia da años a la vida", no únicamente porque sea mi profesión, sino porque está demostrada la eficacia de las técnicas de fisioterapia en todos los campos: fisioterapia en el tratamiento de dolor musculoesquelético, fisioterapia respiratoria, fisioterapia del suelo pél-

vico, fisioterapia deportiva, fisioterapia en pacientes neurológicos... Cada vez se están conociendo más los efectos beneficiosos de esta preciosa profesión en la calidad de vida de los pacientes que acuden a ella.

Si planteamos el tratamiento de pacientes con DI desde una perspectiva activa, en la que el individuo es el responsable directo de su estado de bienestar, le dará una sensación de empoderamiento, teniendo un impacto directo sobre su estado físico y mental, mejorando en toda la esfera biopsicosocial, lo que llevará a nuestros pacientes, sin duda alguna a tener una mejor calidad de vida.

La Fundación A.M.A. firma nuevo convenio con el Colegio de Fisioterapeutas de Islas Baleares

CARLOS HERNÁNDEZ

Intensa actividad en la sede de A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, con la visita de los directivos de diferentes Colegios Profesionales. El pasado 24 de enero se firmó con el Colegio de Fisioterapeutas de Baleares póliza colectiva de Responsabilidad Civil Profesional que da cobertura a todos los colegiados en activo del citado colegio a partir del 1 de enero de 2022.

En esta ocasión, el Colegio estuvo representado por su Vicedecana, **Natalia Pérez**, y el Asesor Jurídico del Colegio, **Pep Toni Moya**. Por parte de A.M.A. rubricó la póliza el presidente de la Mutua, **Luis Campos**, en presencia de **Raquel Murillo** directora general adjunta y Directora del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional. En el mismo



El Colegio estuvo representado por su Vicedecana, Natalia Pérez, acompañada en la firma por Luis Campos y Diego Murillo.

acto, también se firmó el acuerdo de colaboración con la Fundación A.M.A., firmado

por **Diego Murillo** y **Natalia Pérez** en presencia además del secretario de la Mutua.

Con la firma de este tipo de convenios de colaboración se renuevan y estrechan los vín-

culos de la mutua de los profesionales sanitarios con todos estos colectivos.



DR. ANTONI BENNÀSSAR ROIG / PRESIDENTE DE LA DENOMINACIÓ D'ORIGEN PLA I LLEVANT

“Consumido con moderación, el vino tiene ventajas en el funcionamiento de nuestro organismo”

Antoni Bennàssar Roig es doctor en Biología y profesor jubilado del Departamento de Biología de la UIB, donde impartió su labor docente entre 1982 y 2015. Es destacada su contribución en la investigación, habiendo sido investigador principal del Grupo Sobre la Ciencia Tecnológica y Sociedad. Profesional erudito, intelectual y profundamente vinculado a la UIB, formó parte del Consell de Govern de la institución universitaria y trabajó directamente con el desaparecido rector Nadal Batle. Pusieron los cimientos del modelo de la UIB, caracterizado por la innovación, modernización y ambición, gracias a ello nacería años más tarde la Facultad de Medicina de la UIB. Actualmente, preside la D.O. de los vinos de Pla i Llevant.

C.HERNÁNDEZ / JOAN CALAFAT

P.- ¿Se elabora buen vino en Mallorca?

R.- La verdad es que sí, los vinos de Mallorca son buenos. Porque, además, si queremos que exista vino en la isla, o se hace de la máxima calidad posible o no habrá empresas. No tiene sentido un vino barato, porque las producciones son cortas y no es rentable. La lucha constante es tener buenos vinos y cada vez hacerlos mejor. Tenemos muchos reconocimientos en concursos, cuando vamos a ferias, lo que demuestra que el vino de Mallorca es muy aceptado.

P.- ¿Se aprecia lo suficientemente el vino de Mallorca?

R.- Sí, se sabe apreciar el buen vino. El problema en esta pregunta es que va ligado, aunque no lo cite, a la cuestión del precio. Se dice que el vino de Mallorca es bueno y que el vino de Mallorca es caro. Pero no es así. Si lo comparamos con otro vino de calidad de la península, Francia o Italia, estamos en la misma línea de precio. Lo que no existe en Mallorca es el vino barato de 2 euros. Eso ya no existe. En la península sí tienen vinos corrientes, lo que ayudan a hacer caja a las bodegas, pero también tienen un vino del mismo precio que aquí o más, famosos por su calidad. En Mallorca solo podemos tener vino de calidad superior, a partir de 6 o 7 euros.

P.- ¿Cuáles son las características diferenciales del vino de la Denominación de Origen de Pla i Llevant?

R.- El vino de Mallorca suele ser similar, todo depende del tipo de tierra. Tenemos las dos denominaciones, Binissalem y

Pla i Llevant. En el caso de Binissalem es más potente y grueso. En el Pla i Llevant hay diversidad, en Mallorca decimos que tenemos ‘terra prima’ y eso cuando el terreno es diferente, pues los vinos lo son. También hay que tener en cuenta las variedades que cultivamos. Binissalem se dedica al manto negro y prensal y Pla i Llevant ‘callet’ y ‘Giró ros’ que está cogiendo mucho auge y se cultiva más. Para completar esos vinos tenemos variedades internacionales, que están por encima del bien y del mal, que no se puede discutir su gran calidad.

P.- Usted es un hombre muy vinculado a la UIB. ¿Cuál es su visión actual de la Universidad?

R.- Cuando Nadal Batle fue rector se montó la estructura de la Universidad, la estructura interna. Luego se ha ido completando de muchas maneras diferentes. Si en ese principio nos costó generar impacto en la sociedad, porque los diarios no se preocupaban, ahora la UIB ya ocupa su espacio y tiene impacto, como pueda ser la Facultad de Medicina. El entusiasmo que ha puesto gente como la doctora Margalida Gili, hace que sea reconocida en partes de España. Cuando desde fuera hablan bien de lo tuyo, significa que funciona.

P.- ¿Por qué hay un boom de bodegas en la isla?

R.- Hace 30 o 40 años había 10 bodegas en toda Mallorca y actualmente hay casi 100. Es debido a la posibilidad de hacer negocio. Además, el mundo del vino está de moda. Entender de vino es algo valorado a nivel social y mucha gente ha apostado por ello. Hay profesionales que es su manera de



vivir y otra gente, con excedentes económicos, ha decidido tener una bodega para tener un cierto impacto social.

P.- Siempre se ha asociado vino y salud, siempre que fuera moderado. ¿Qué opina?

R. El vino tiene ventajas e inconvenientes. Tiene alcohol, que si se consume en exceso provoca enfermedades e impacto social de todo tipo. Se debe descartar el consumo excesivo porque gene-

► “El vino tiene ventajas e inconvenientes. Tiene alcohol, que si se consume en exceso provoca enfermedades”

ra problemas. Ahora bien, consumido con moderación, el vino tiene ciertas ventajas en el funcionamiento de nuestro organismo.

Hay una serie de compuestos polifenoles, que tienen actuaciones favorables. Lo que no hay es un estudio que pueda ligar toda la acción del vino sobre el organismo. Hay estudios parciales que se basan del siglo XIX que se dice el diagrama con jota, que cuando el consumo es de 1-2 copas como máximo al día tiene actuaciones favorables, pero sí lo consumes en mayor cantidad, puede provocar enfermedades. La acción del vino se ha estudiado en la cardiología, sobre la obesidad, cáncer, diabetes, etc. Todos los estudios de epidemiología comprueban que cuando el consumo es moderado es favorable. Sobre eso se ha trabajado en estudios que son claros, pero no hay un aspecto general. Siempre hay una sospecha de que las personas que hacen los estudios son favorables al vino, lo que le restaría verosimilitud. Pero es que hay un estudio publicado en Inglaterra, en el British Journal, el

estudio más antialcohólico que hay y solo tolera el vino negro para determinadas enfermedades cardiológicas.

P.- ¿Qué se puede hacer contra la xylella?

R.- Las viñas tienen la enfermedad de la xylella que, de momento, no podemos actuar en contra. Estas enfermedades nos vienen de California. Estados Unidos gasta mucho dinero estudiando cómo superar esta enfermedad, pero no hay nada que hacer. Solo queda arrancar, dejar una temporada para que desaparezca la bacteria y volver a plantar.

P.- ¿Vino blanco o vino negro? Porque se dice que si te gusta el blanco no valoras el buen vino.

R.- Es cuestión de aficiones. Es más recomendable el vino negro, porque actúa sobre diversos comportamientos metabólicos

“Hace 40 años pasamos de producir un vino a nivel familiar a grandes viñas”

Como cada miércoles, los tertulianos habituales de Salut i Força, complementan la entrevista con una tertulia en la que ellos también hacen sus propios apuntes.

Ramón Colom, farmacéutico y tesorero del Colegio de Farmacéuticos de las Islas Baleares. Colom quiso conocer qué es lo que hace que un vino sea bueno y valga su precio. “Básicamente, lo que marca la calidad del vino es el trabajo, el viticultor, el payés en la viña y los bodegueros, las ganas de hacerlo cada vez mejor. En Mallorca hubo un momento clave, hasta hace 40 años las producciones

de vino eran familiares y cuando uno lo hace en su casa uno dice que es el mejor del mundo, aunque sea vinagre. Pero hubo un cambio que coincidió con la entrada de España en la UE y que la normativa del vino ya es europea y hubo un grupo de gente que se puso a trabajar para investigar y probar vinos mejores. Casi todos ellos son del Pla i Llevant, hermanos Gelabert de Manacor, els Mayoral de Algaida, Luis Arnero de Felanitx, Miquel Olivari de Petra, Ribes de Consell. Ellos cambiaron todo, fueron a buscar la calidad. Luis Ar-



mero era el único que tenía estudios de Enología.

Margarida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB y catedrática de Psicología de la UIB.

Gili quiso conocer su parecer sobre cómo Felanitx ha sido capaz de dar a conocer profesionales brillantes en varias ramas. “Es difícil

de explicar. Timoner fue un ídolo, se puso encima de una bicicleta y fue campeón del mundo y aún se sube con 90 años. Tal vez el hecho de la formación, con

un instituto en Felanitx, muchos teníamos el bachiller laboral. Eso, en general, hizo que mucha gente siguiera estudiando o ejerciendo oficios que precisaban de mayor formación. También ha habido muchos centros culturales ligados al

patología como especialidad. Cuando estudié biología en Barcelona hice especialidad botánica. Lo que me gustó más del oficio son los temas didácticos, me he sentido más profesor que investigador a lo largo de mi vida. Empecé a trabajar en 1975 en el Instituto Antoni Maura, se montó la Facultad de Letras y luego la de Ciencias y me enteré que faltaba un profesor de Didáctica de la Ecología y me presenté solo a la plaza. Me dieron el trabajo, que consistía en 3 horas únicamente. Empecé desde abajo. Luego hice la tesis doctoral de Fisiología Vegetal”.

del organismo como pueda ser la capacidad anti-oxidativa del plasma sanguíneo. Es importante. Es como cuestión biológica porque el organismo humano tenemos evidencias de hace 3.500 millones de años donde la atmósfera era anaeróbica, luego apareció más tarde el oxígeno. Dentro de nuestro organismo tenemos un conjunto de reacciones anaeróbicas dentro de la célula, pero cuando aparecieron las plantas para hacer oxígeno, nos encontramos con este juego. Sobre el vino blanco o negro va por gustos, suele tener el blanco más gusto ligero, una botella desaparece rápido entre tres personas. El vino negro es más complejo y también depende de su maridaje. Cada vez hay más variedades blancas que admiten buenas crianzas.

tiene grandes extensiones de viña y puede decir haré aquí un vino de 4 euros y otra de 30 euros. Cuando son grandes producciones de vino, es un mercado terminal, que llega y se vende. Por eso la gente

P.- Según en qué superficies, se vende el rioja a precio de 5 euros. ¿Cómo puede llegar desde tan lejos a ese precio?

R.- La cuestión es que llega. La Rioja, como caso emblemático en España

► “Las viñas tienen la enfermedad de la xylella que, de momento, no podemos actuar en contra”

dice “he bebido un rioja extraordinario por 3 euros”.

P.- ¿Cuál es el futuro de la Denominación de Pla i Llevant?

R.- El futuro es seguir trabajando de la manera que hemos hecho hasta ahora. Con la crisis del covid hemos visto que el mercado interno nuestro no da para mantener nuestra estructura y hay que salir a fuera. Nuestro vino se vende en un 85%

► “Si lo comparamos con otro vino de calidad de la península, Francia o Italia, estamos en la misma línea de precio. Lo que no existe en Mallorca es el vino barato de 2 euros”

en Mallorca y exportamos el otro 15%. Vendemos mucho a turistas, cuando hubo la pandemia y bajó el turismo, bajamos un 50% las ventas.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR





ADEMA
Escuela Universitaria

TE AYUDAMOS A SONREÍR

**Nuestro equipo de odontólogos
y nutricionistas te espera**

Pide cita:
648 88 96 74



VALE GRATUITO

CLINICA DENTAL UNIVERSITARIA ADEMA:

- + 1ª visita (Incluye: revisión, radiografía dental, valoración y diagnóstico)
- + Higiene bucodental
- + Mantenimiento periodontal

Se realizará dentro de las actividades formativas del centro.

CU Clínica
Universitaria
Adema

Cerca de 800 expertos en Odontología y alumnos de todas las facultades de Europa convertirán Palma en agosto de 2022 en el centro internacional de investigación, conocimiento e innovación educativa bucodental

El presidente de la ADEE, Pal Barkvoll y una delegación de la Escuela Universitaria ADEMA y de la UIB mantienen una audiencia con la presidenta del Govern, Francina Armengol

REDACCIÓN

Los presidentes de la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), el **doctor Pal Barkvoll**, y el del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, **Diego González**, respectivamente, han presentado a la presidenta del Govern balear, **Francina Armengol**, la hoja de ruta del Congreso Europeo de Facultades de Odontología e instituciones de educación dental que se celebrará en Palma en agosto de 2022. Además, en paralelo, también tendrá lugar también el congreso anual de la Asociación de Estudiantes Europeos de Odontología (EDSA).

La ADEE es una institución de ámbito europeo que engloba

► **ADEMA, ADEE y EDSA confían en que estos dos Congresos concluyan con grandes enfoques nuevos y experiencias innovadoras para mejorar la salud bucodental ante el nuevo reto de las nuevas tecnologías**

a todas las facultades de Odontología e instituciones de educación dental; y la EDSA agrupa a los estudiantes del grado en Odontología en Europa.

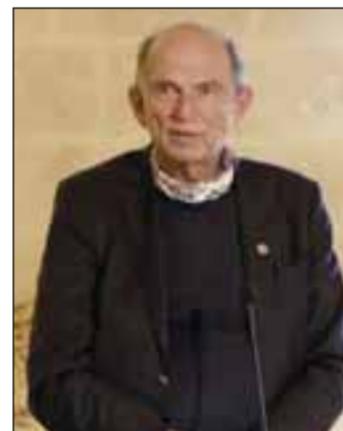
Para el **doctor Pal Barkvoll**, "estamos muy contentos en poder organizar con la colaboración de la Escuela Universitaria ADEMA esta cita anual en Palma, una ciudad acogedora, cosmopolita y que brinda tantos atractivos para nuestros congresistas". Y así se lo ha trasladado, en una audiencia a la presidenta del Govern balear, **Francina Armengol**, a quien le ha detallado las líneas básicas del congreso, que se convertirá después de dos años sin poderlo celebrar por la incertidumbre de la pandemia, "en un evento de gran relevancia mundial en donde se expondrán los grandes avances



Francina Armengol, presidenta del Govern Balear; el doctor Pal Barkvoll, presidente de la ADEE; y Diego González, presidente de ADEMA.



Un momento de la reunión celebrada en el Consolat de Mar.



El doctor Pal Barkvoll.

y retos del futuro del sector de la Odontología". Para el máximo responsable de la ADEE, "el campo de la Odontología está atravesando momentos de grandes cambios y las nuevas tecnologías están provocando interesantes transformaciones en las que los odontólogos deben estar formados

para incrementar la calidad y la comodidad de los pacientes".

Sin duda alguna, el **doctor Barkvoll** hizo especial hincapié en el "papel relevante de la formación y la investigación y el intercambio de conocimiento entre todas las facultades del mundo para mejorar la salud bucodental,

impulsando la promoción, educación y prevención de higiene oral, desarrollando enfoques intersectoriales entre los profesionales y compartiendo las mejores prácti-



Diego González y el doctor Pal Barkvoll.

cas entre todos los agentes que formamos parte de este sector".

Asimismo, el presidente de ADEE trasladó a la presidenta del Govern la importancia de poder contar como socio organizador con la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, "que se ha convertido en referencia mundial de simulación 3D háptica y está trabajando de manera importante en el terreno de la investigación".

A la audiencia también asistió el vicerrector de Gestión y Política de Postgrado y Formación Permanente, el **doctor Maurici Mus**, y la directiva de la ADEE, la **doctora Cristina Manzanares**.

Para el vicerrector, el **doctor Maurici Mus**, "es una oportunidad de mostrar la apuesta por la formación, la investigación y la innovación como instrumento de mejora profesional que, en este caso, representa también una mejora en el cuidado y atención de las personas. Como Universidad, uno de los ejes de nuestra acción es precisamente proyectar la innovación y la transferencia del conocimiento a la sociedad".

Los miembros del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González** y el **doctor Joan de Pedro**, dieron las gracias a la presidenta del Govern por la audiencia y resaltaron el firme compromiso de la ADEE y EDSA con la ciencia, la investigación, la educación y la mejora de la salud bucal y general de toda la población.

El Palacio de Congresos de Palma, el lugar elegido

El Congreso de ADEE vuelve en 2022, después de estos meses de gran incertidumbre por la pandemia. Desde el miércoles, día 24 hasta el viernes, 26 de agosto de este año, se presentará en el Palacio de Congresos de Palma un amplio programa de conferencias magistrales, talleres, grupos de interés especial, comunidades de práctica y reuniones de foros regionales, así como una gran exposición de firmas interna-

cionales de la industria del sector con las innovaciones más importantes, presentaciones de carteles electrónicos y la celebración del grupo de decanos de FEHDD y la ADEE.

La FEHDD es el foro de directores y decanos europeos de facultades de Odontología que se restableció en 2008 para proporcionar un punto de encuentro para debate y exploración de temas de máxima actualidad.



300 Mb

28 €/mes

PRECIO FINAL

+info: fibwi.com

fibwi



Nueva parada de tren que facilita el acceso al Hospital Sant Joan de Déu en Inca. El nuevo año ha traído una nueva parada del bus interurbano en la capital del Raiguer. El paro, que entró en funcionamiento el 1 de enero, tiene por nombre Hospital Sant Joan de Déu y está ubicado frente al centro hospitalario. De esta forma se facilita la movilidad a las personas que se dirigen o regresan del hospital, así como a otros usuarios de la zona. Esta nueva parada ofrece servicio en ambos sentidos en las líneas 301 Puerto de Pollença – Palma y la 302 Can Picafort – Palma y desde que entró en funcionamiento ya son más de 300 usuarios los que han empezado o terminado su recorrido. El cambio de recorrido dentro de Inca de estas dos líneas también significa un aumento de servicio de la parada en la zona del IES Berenguer de Anoià que ahora se realiza en todas las expediciones de la línea, tanto de ida como de vuelta.

Inca promociona sus paisajes naturales con un nuevo calendario de medio ambiente

REDACCIÓN

Por segundo año consecutivo, el Ayuntamiento de Inca ha editado un calendario de Medio Ambiente con las imágenes ganadoras del concurso fotográfico, que este año tenía por temática los "Camino de Inca, el paso de las estaciones y el valor social y medioambiental de estos lugares de nuestro municipio". "La finalidad de esta iniciativa es impulsar la participación ciudadana en actividades vinculadas con el medio ambiente en nuestra ciudad, así como promocionar espacios naturales de Inca de gran valor paisajístico", ex-



plica la concejala de Medio Ambiente, **Helena Cayetano**.

Así pues, todas las imágenes que componen el almanaque de 2022 han sido tomadas en los caminos rurales y paisajes de Inca. En total, se han presentado un total de 68 fotografías, entre las que el jurado ha seleccionado las 12 imágenes ganadoras que componen el calendario. De esta forma, así como estable-

ce las bases del concurso, se han otorgado 12 premios de 100 euros a cada una de las instantáneas ganadoras.

Destacar también que en el calendario aparecen marcados en verde los días de celebraciones y conmemoraciones del ámbito de la protección del medio ambiente, con el fin de promover la concienciación ciudadana y potenciar el aprecio por la naturaleza.

El almanaque se ha repartido entre los participantes del concurso, centros escolares e instituciones del municipio. Además, cualquier persona de Inca interesada puede recoger su ejemplar en el departamento de Medio Ambiente del Ayuntamiento.

Inca mejora el servicio de agua potable e impulsa la sectorización de la red.

El Ayuntamiento de Inca ha aprobado la adjudicación de un nuevo proyecto de mejora de la red municipal de agua potable en la empresa Maties Amer S.L.U por un importe total de 491.683,5 euros. La finalidad de esta actuación es impulsar un mayor control y optimizar la gestión y consumo con la continuación de la sectorización de la red. "Durante los últimos años hemos priorizado las inversiones en el ciclo de agua para ir mejorando la red municipal. Con este proyecto damos un paso más para optimizar el servicio y poder llevar a cabo una gestión más eficiente de un recurso tan escaso y vital como el agua", explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



PUBLICIDAD



Disfruta de un renting completo y flexible con tu seguro de coche.



Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar, con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.

Infórmate | 900 82 20 82
en: | www.amaseguros.com

Servicio prestado por ALD Automotive



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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 913 43 47 00 siguenos en o en nuestra APP

